



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

RAFAEL PEDRO RODRIGUES

**ENTRE SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS: CLÍNICA
PSICANALÍTICA COM GÊMEAS ADULTAS**

Londrina
2025

RAFAEL PEDRO RODRIGUES

**ENTRE SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS: CLÍNICA
PSICANALÍTICA COM GÊMEAS ADULTAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (PPGPSI) em nível de Mestrado, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha Avaliação Psicológica e Processos Clínicos

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis

Londrina
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

R696e Rodrigues, Rafael Pedro.
Entre semelhanças e diferenças : Clínica psicanalítica com gêmeas adultas / Rafael Pedro Rodrigues. - Londrina, 2025.
142 f.

Orientador: Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2025.
Inclui bibliografia.

1. Fatos clínicos - Tese. 2. Gêmeos - Tese. 3. Psicanálise - Tese. 4. Psicoterapia - Tese. I. Reis, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU 159.9

RAFAEL PEDRO RODRIGUES

**ENTRE SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS:
CLÍNICA PSICANALÍTICA COM GÊMEAS ADULTAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha Avaliação Psicológica e Processos Clínicos.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof.^a Dr.^a Maria Elizabeth Barreto Tavares dos Reis
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Máira Bonafé Sei
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a Dr.^a Maria Vitória Campos Mamede Maia
Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ

Londrina, 19 de fevereiro de 2025.

AGRADECIMENTO (S)

Agradeço à minha orientadora, Maria Elizabeth, por todo o apoio e auxílio durante à pesquisa do mestrado. Foi enriquecedora a experiência de me formar enquanto pesquisador e graças a você pude aprender muito sobre a pesquisa em psicanálise.

Agradeço aos colegas de turma, aos professores e às amizades que fiz nesses dois anos.

Gostaria de agradecer também algumas pessoas que contribuíram para o desenvolvimento desta pesquisa na minha vida pessoal.

Agradeço aos meus pais e à minha família, que me deram todo o suporte e apoio neste sonho.

Agradeço a Beatriz Scherpinski Fernandes, amiga da época da escola, que iniciou o mestrado em direito antes de mim e com quem pude partilhar tanto alegrias e quanto angústias da vida acadêmica. Foi maravilhoso poder partilhar as experiências acadêmicas desde a época da escola contigo.

Por fim, agradeço à espiritualidade e aos meus guias, que foram muito importantes para a minha decisão de adentrar o programa de mestrado da UEL. Salve Atena.

Rodrigues, Rafael Pedro (2025). *Entre semelhanças e diferenças: clínica psicanalítica com gêmeas adultas*. 142 páginas. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

Resumo

A gemelaridade é um fenômeno que suscita curiosidade e fascínio na humanidade. Ao longo da história, diversos mitos foram produzidos e algumas culturas apresentam visões específicas sobre como os gêmeos eram colocados na estrutura familiar. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a ocorrência de gêmeos tem aumentado nos últimos anos, mesmo que a quantidade de nascimentos em geral tenha diminuído. A literatura vigente a respeito da gemelaridade ainda é restrita, fato este que implica em considerar a importância de um olhar para a constituição dos gêmeos e suas questões afetivo-emocionais. O presente estudo teve por objetivo investigar as questões afetivo emocionais apresentadas por gêmeas adultas atendidas em psicoterapia psicanalítica breve. A pesquisa foi realizada com a utilização do método de construção de fatos clínicos psicanalíticos. Participaram do estudo seis gêmeas adultas que foram atendidas em psicoterapia psicanalítica breve e seus respectivos psicoterapeutas. As cogêmeas do mesmo par foram atendidas por psicoterapeutas distintos, visando respeitar as individualidades de cada uma. A coleta de dados ocorreu realizada por meio da leitura dos relatórios de atendimento elaborados pelos psicoterapeutas, seguida da identificação e descrição de fatos clínicos neles detectados. Posteriormente, os fatos clínicos selecionados foram analisados a partir do referencial teórico psicanalítico, assim possibilitando a construção dos fatos clínicos psicanalíticos. Finalmente, foram elaboradas três categorias de fatos clínicos psicanalíticos vivenciados ao longo dos processos terapêuticos realizados: Relações triangulares, Relações interpessoais, Vínculo psicoterapêutico.

Palavras-chave: Fatos Clínicos. Gêmeos. Psicanálise. Psicoterapia.

Rodrigues, Rafael Pedro. (2025). *Between similarities and differences: psychoanalytic clinic with adult twins*. 142 sheets. (Masters Dissertation in Psychology). State University of Londrina, Londrina.

ABSTRACT

The twinship is a phenomenon that arouses curiosity and fascination in humanity. Throughout history, several myths have been produced and some cultures have specific views on how twins were placed in the family structure. According to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics, the occurrence of twins has increased in recent years, even though the number of births in general has decreased. The current literature on twin births is still limited, which implies considering the importance of looking at the constitution of twins and their affective-emotional issues. The present study aimed to investigate the affective-emotional issues presented by adult twins treated in brief psychoanalytic psychotherapy. The research was conducted using the method of construction of psychoanalytic clinical facts. Six adult twins who were treated in brief psychoanalytic psychotherapy and their respective psychotherapists participated in the study. The co-twins of the same pair were treated by different psychotherapists, aiming to respect the individualities of each one. Data collection was carried out by reading the treatment reports prepared by the psychotherapists, followed by the identification and description of clinical facts detected in them. Subsequently, the selected clinical facts were analyzed based on the psychoanalytic theoretical framework, thus enabling the construction of psychoanalytic clinical facts. Finally, three categories of psychoanalytic clinical facts experienced throughout the therapeutic processes were developed: Triangular relationships, Interpersonal relationships, Psychotherapeutic bond.

Keywords: Clinical Facts. Twins. Psychoanalysis. Psychotherapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	DESENVOLVIMENTO.....	13
2.1	A gemelaridade.....	16
2.2	Atendimento a gêmeos na literatura psicanalítica	35
2.3	Psicoterapia breve de orientação psicanalítica	47
3	OBJETIVOS.....	64
3.1	Objetivo Geral	64
3.2	Objetivos Específicos	64
4	MÉTODO	65
5	RESULTADOS	72
5.1	Relações triangulares.....	72
5.1.1	Simbiose gemelar	73
5.1.2	Comparação/oposição.....	82
5.1.3	Relações gêmeas-familiares	88
5.2	Relações interpessoais	93
5.2.1	Namoro	96
5.2.2	Amizades	101
5.2.3	Relações profissionais	107
5.3	Vínculo psicoterapêutico	113
6	CONCLUSÃO.....	124
	REFERÊNCIAS	130

1 INTRODUÇÃO

Pesquisa e psicanálise sempre foram campos misteriosos para mim. Minha formação na graduação não me deu uma base muito forte para pesquisa, eu sabia que existia pesquisa em psicanálise, mas sequer fazia ideia de como ela ocorria. Após um ano de formado, decidi participar como aluno especial em duas disciplinas de mestrado, sendo uma delas “Psicanálise de Casal e Família: Clínica e Pesquisa”. Uma das aulas dessa disciplina abordou a pesquisa com gêmeos. Admito que até então nunca tinha estudado nada sobre o tema, mas algo ali me instigou — posteriormente, em análise, soube que alguns temas como a construção da identidade própria e a fraternidade me atravessavam, mesmo que não fosse gêmeo, havia alguma curiosidade a respeito de como isso ocorria no universo gemelar.

Decidi ingressar no mestrado. A princípio tentei integrar uma área de pesquisa na qual já tinha certa proximidade, a homossexualidade com as questões da gemelaridade. Após adentrar no mestrado, tendo em vista as possíveis dificuldades em encontrar gêmeos com tal característica que se dispusessem a participar a pesquisa, a minha orientadora fez outra proposta, vinculada ao projeto que conduzia: uma pesquisa clínica, com gêmeos adultos utilizando-se da metodologia de construção de fatos clínicos psicanalíticos. Não sabia o que eram “fatos clínicos psicanalíticos” até então, mas havia muito desejo de compreender o funcionamento de uma pesquisa em psicanálise, então aceitei o desafio de seguir com sua ideia e reconstruir meu projeto de pesquisa.

Uma pesquisa científica é uma forma de conhecer e explicar determinados fenômenos de maneira reflexiva e sistemática (Cordeiro, 2022). A escolha pela condução deste estudo objetivou contribuir com a construção de conhecimento a respeito das vivências emocionais de gêmeos, ouvir suas demandas pelo atendimento psicológico, bem como levantar fatos clínicos que surgem no atendimento a gêmeos.

O presente estudo faz parte um projeto maior intitulado “Clínica Psicanalítica Ampliada:

estudo sobre fatos clínicos detectados no atendimento a gêmeos e familiares”, realizado na Universidade Estadual de Londrina (UEL). O projeto se caracteriza como considerado integrado com ênfase em pesquisa, por incluir também atividades de extensão, as quais ocorrem por meio da oferta de psicoterapia breve aos seus participantes.

Freud (1913) assegura a importância de oferecer espaço ao paciente para que este fale livremente nas sessões, sem o direcionamento do terapeuta para algum assunto específico. Com a abertura desta possibilidade, alguns pacientes iniciam o relato pela infância, outros por momentos em que julgam que iniciou o motivo de sua queixa, outros ainda solicitam que o psicoterapeuta indique o que falar — demanda que não deve ser cedida.

Nos atendimentos realizados pelo projeto, tal como nas sessões de psicoterapia psicanalítica, é de extrema importância esta escuta sem direcionamento, visto que o paciente não deve ser tendenciado a relatar sobre sua experiência gemelar, pois esta pode não ser uma questão a quem chega à clínica. Esta técnica é definida como associação livre de ideias, da parte do paciente haverá a regra fundamental de falar tudo o que atravessasse seus pensamentos, mesmo que pareça sem sentido; e escuta flutuante, da parte do psicoterapeuta, em que este não selecionará em meio ao material trazido pelo paciente um de maior ou menor importância, assim sem criar expectativas do que será dito ou trabalhado em sessão (Freud, 1912/2010b; Jorge, 2007).

O número de pesquisas sobre gêmeos na psicologia e psicanálise é escasso, poucos são os estudos clínicos realizados com os próprios gêmeos, como se percebem e como sua própria individualidade é construída e afetada, como mostram Reis et al. (2018). Além disso, a própria revisão bibliográfica que será apresentada no capítulo 2.2 mostra o pouco material encontrado sobre investigações clínicas com esse recorte.

Segundo Sheerin (1991), os gêmeos, assim como qualquer indivíduo, podem vivenciar estresses diários e estão sujeitos a sofrerem com diagnósticos psiquiátricos, mas há dificuldades

específicas que estes vivenciam ao longo de seu desenvolvimento, que, em certo sentido, extrapola aquelas vividas pelas crianças singulares (não gêmeas), justificando, assim, a necessidade e a relevância deste tipo de pesquisa ser conduzida.

Sublinhar o que leva os gêmeos a buscarem psicoterapia implica em uma atenção para possíveis questões específicas dessa população que chegam aos consultórios, visando compreender possíveis questões problemáticas e sofrimentos por eles vivenciados. Além disso, refletir a respeito das questões da gemelaridade a partir da fundamentação teórica da psicanálise.

Segundo o IBGE (2022), dos 2.537.078 nascimentos ocorridos no Brasil, 55.516 foram nascimentos duplos e 1.119 foram triplos ou com mais bebês, correspondendo a 2,23% de nascimentos gemelares. O número aumenta, se comparado a 2010, doze anos atrás da pesquisa, em que o número de nascimento de gemelares correspondia a 1,86%, com 2.747.373 nascimentos totais, 49.820 nascimentos duplos e 1.325 nascimentos triplos (IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

É possível observar que o número total de nascimentos diminuiu, mas o número de nascimento de gemelares aumenta. É possível conjecturar que o aumento de gravidez gemelares se dá por conta do avanço da tecnologia como a ultrassonografia, que permite com que uma gravidez de múltiplo seja detectada mais cedo, aumentando as possibilidades de cuidado com a gestante para que o nascimento ocorra. Há também a possibilidade de que os tratamentos contra a infertilidade favoreçam uma gravidez gemelar (Reis, 2015; Tavares, 2007). Levando em conta esse aumento de nascimentos, considera-se importante que mais pesquisas sejam realizadas com esta população.

Tendo situado estas questões sobre a gemelaridade, este trabalho busca responder às seguintes questões: Quais são os fatos clínicos vivenciados no atendimento psicoterápico aos gêmeos atendidos em psicoterapia psicanalítica breve? Como eles podem ser fundamentados a

partir da psicanálise? Quais as questões emocionais apresentadas por gêmeos durante os atendimentos clínicos?

Tendo essas perguntas como norteadoras do estudo, três subcapítulos teóricos foram construídos no segundo capítulo do trabalho para aprofundar no assunto. Para abrir os capítulos teóricos, foram apresentadas visões sobre a gemelaridade nos campos da literatura, da mitologia e da antropologia, como forma de introduzir o assunto a partir da visão de outros campos que contém interessantes visões sócio-históricas sobre o tema.

No primeiro subcapítulo teórico há uma investigação teórica sobre gemelaridade e psicanálise, considerando as especificidades da subjetividade de gêmeos na infância, na vivência do complexo de Édipo, na construção de suas identidades e como a relação deles consigo e com o outro pode ser demarcada pelo fato de serem gêmeos.

O segundo subcapítulo teórico apresenta uma revisão de literatura que versa sobre atendimentos clínicos conduzidos com gêmeos. A princípio tinha-se o objetivo de focar no atendimento com adultos, mas tendo em vista a escassez de material, foram considerados também estudos a respeito de atendimentos a crianças e adolescentes gêmeos.

Por fim, o último subcapítulo aborda a psicoterapia breve de orientação psicanalítica, considerando: o histórico. Críticas e possibilidades de utilização.

No quarto capítulo apresenta-se a metodologia utilizada na pesquisa, considerando como a coleta de dados foi conduzida e como foi realizada a análise dos dados.

O quinto capítulo apresenta os resultados da pesquisa com os fatos clínicos selecionados e sua relação com a teoria psicanalítica. Os fatos clínicos psicanalíticos foram divididos em três categorias: Relações triangulares, Relações interpessoais e vínculo terapêutico. As relações triangulares foram divididas em três subcategorias: simbiose gemelar, comparação/oposição e relações gêmeas-família. A categoria relações interpessoais também foi dividida em três subcategorias: namoro, amizade e relações profissionais.

2 DESENVOLVIMENTO

A gemelaridade decorre do nascimento de duas ou mais crianças em uma mesma gestação. Esta ocorrência sempre foi alvo de curiosidade em diferentes culturas: seres duplicados e, em alguns casos, idênticos em aparência.

De acordo com Marquez (2008), ao longo da história, houve produções mitológicas e literárias que se utilizaram de irmãos gêmeos em sua construção, tais como os Mecenas, a comédia de Plauto em que dois gêmeos de mesmo nome se encontram pela primeira vez na cidade, sem ter conhecimento da existência do outro até então. Em *A Comédia dos Erros*, Shakespeare retrata dois gêmeos patrões que possuem dois gêmeos empregados. No conto *Willian Wilson*, de Edgar Allan Poe, o protagonista encontra um duplo, um gêmeo desconhecido completamente semelhante a ele, portador de uma voz sussurrante e sombria, que passa a imitá-lo em todos os seus movimentos. Em *Titã*, Jean Paul narra um gêmeo obcecado por questões da identidade, com a ideia de separação e união do corpo e alma, levando-o à esquizofrenia. Retrata, ainda, a ideia do gemelar como uma cisão entre dois corpos e almas que, a princípio, eram um. Algo que também está presente na obra *O Espelho*, de Machado de Assis, em que um dos personagens menciona a presença de duas almas em um ser: uma que olha para o exterior, outra para o interior. Esta última história destaca a ideia do cogêmeo como um reflexo espelhar: como um espírito outro que encarna no corpo semelhante. Ressalta-se que, a partir da literatura, chama-se a atenção para a importância do tema da gemelaridade ao longo dos anos.

Segundo Stewart (2003), os mitos são uma valiosa fonte de informação sobre o papel social da gemelaridade em diversas culturas do mundo ao longo da história, os quais podem colaborar para dar significado à existência humana e interpretar a realidade social, bem como uma expressão coletiva de um povo. Eles se destacam, assim, como uma possibilidade de reconhecer as formas como a gemelaridade era compreendida e transmitida em diversas sociedades.

Nesse sentido, pode-se destacar o mito bíblico de Esaú e Jacó, filhos de Isaque e Rebeca. Rebeca havia sido amaldiçoada com a esterilidade e seus filhos batalharam pela sobrevivência em seu útero. Quando nascem, a mãe é confortada pelas palavras de que um deles seria o mais forte e o mais velho (Esaú) serviria ao mais novo (Jacó). Os gêmeos crescem e Esaú se torna caçador e Jacó pastor. Em um momento de grande fome, Esaú cede o direito que ele possuía por ser o primogênito a Jacó em troca de lentilhas. O pastor, auxiliado pela mãe, engana o pai e consegue dele a bênção que seria destinada ao irmão. Um ponto chave deste mito é a união dos gêmeos pela diferença: apesar de serem gemelares, são marcados por traços distintos e opostos. Há também a ideia do direito à herança e da gemelaridade como um campo de intensa rivalidade fraterna (Stewart, 2003).

Dentre outros mitos, pode-se destacar o de Apolo e Ártemis, deuses gregos que representavam os aspectos opostos: sol e lua, soberanos sobre o dia e a noite. Também o mito de Dióscorus, Castor e Pólux, filhos gêmeos de Leda. O nascimento deles resulta da união de Leda tanto com Zeus, deus dos deuses, quanto com o rei espartano Tíndaro, seu esposo. São representados como os gêmeos desiguais: Pólux — o semideus — filho de Zeus e Castor — o mortal — filho de Tíndaro. Deste mito, há a interpretação simbólica de que ter filhos gêmeos era considerado uma desmedida: natural aos grandes predadores, mas não ao humano (Rosa et al., 2010). Todavia, nele é reforçada, de certa forma, a ligação entre os gêmeos, já que Pólux recusa a imortalidade para não ficar com o irmão e, de tal maneira, Zeus os transforma na constelação de Gêmeos quando falecem (Jerusalinsky, 2018).

Na mitologia iorubá existem os *Ibeji* — *ìbí* significa parto e *èjì* significa dois. Acreditava-se que as famílias com nascimentos gemelares estavam sendo agraciadas. O primeiro a nascer recebia o nome de *Taiwo* e o segundo de *Kehinde*. Acreditava-se que o *Kehinde* era o mais velho e ordenava ao mais jovem que nascesse primeiro para ele observar se o mundo era bom (Salles, 2021). Na mitologia egípcia o surgimento dos deuses é resultado de

uma série de nascimento de divindades gêmeas. Os mitos escandinavos contam a história de Balder e Hoder, em que a gemelaridade torna-se berço de discórdia e desavença. Os jovens Asvin são divindades Hindus fortes que, sensíveis aos problemas da humanidade, lhes distribuía benção (Machado, 2009).

Seguindo nos estudos antropológicos, é possível observar que o nascimento de gêmeos pode provocar estranheza e rejeição. Belmonte (1969 *apud* Marquez, 2008) cita que, em algumas sociedades africanas, os gêmeos partilham do mesmo lugar na estrutura familiar, como se fossem apenas um sujeito. Cita, entretanto, que uma diferenciação é mais abrangente quando os gêmeos são de sexos diferentes.

Na população Ndongo, em Angola, existem dois enquadres falsos-gêmeos: os quase-gêmeos, isto é, os três nascimentos subsequentes aos gêmeos que participam dos rituais próprios aos gêmeos e os gêmeos solitários, quando nasce uma criança, mas, na placenta, há a presença de uma bolha de sangue, indicativo de um cogêmeo que não se formou (Marquez, 2008). Por outro lado, entre os Dogon, quando um dos gêmeos falece antes de completar um ano de vida, este é substituído pelo próximo bebê que vem a nascer. Se ambas morrem, a criança seguinte é vista como alguém que carrega os resíduos de ambas que faleceram (Marquez, 2008; Piontelli, 2008).

Os gêmeos, ao longo da história, são representados como seres que ora produzem fascínio, ora horror diante do que é duplo. A situação gemelar aparece, ainda na contemporaneidade, como um empecilho à diferenciação por partilharem do mesmo nascimento e das mesmas características físicas (Marquez, 2008). Desta forma, é inegável que há fantasias que são criadas a partir da existência de gêmeos, estes sujeitos que vivenciam suas histórias a seu próprio modo. O fenômeno gemelar produz fascinação por alimentar a fantasia de que o idêntico possibilita a complementaridade. Por outra via, entretanto, causa certa angústia a ideia de não ser único (Mauer, 2021). A fascinação e o horror coletivo, com a

gemelaridade e com o duplo, aparecem nos mitos e na literatura, enredados em narrativas ora cômicas, ora perturbadoras.

Considerando o acima exposto, é plausível considerar que a escuta clínica psicanalítica poderia ser utilizada como uma forma de investigação sobre as questões afetivo emocionais vivenciadas pelos gêmeos ao longo de suas vidas.

2.1 A GEMELARIDADE

A gestação de gêmeos é um fenômeno biológico que pode decorrer de duas maneiras, classificadas como monozigóticas/univitelinas ou dizigóticas/bivitelinas. A gestação gemelar monozigótica ocorre a partir de um espermatozoide que fertiliza um óvulo que, posteriormente, se divide e, neste caso, os gêmeos são idênticos por terem o mesmo genoma. Já os bivitelinos nascem de dois espermatozoides que fertilizam dois óvulos, diferentes e separadamente. Assim, formam-se dois embriões, com material genético diferentes (Stewart, 2003).

Este fenômeno, como visto, sempre causou fascínio e curiosidade nas relações humanas. Por partilhar da presença de outra pessoa desde a vida intrauterina, considera-se que podem haver especificidades na constituição da individuação, tornando esse processo mais complexo (Marquez, 2008; Mauer, 2021; Morgenstern & Gueller, 2018; Ramos, 2021; Reis et al., 2018).

Por outro lado, a gemelaridade não pode ser reduzida a um fato biológico e faz parte do corpo cultural e relacional, um fenômeno também construído socialmente, o qual está revestido de significados culturais, logo a percepção dos pais será afetada pela cultura em que vivem, bem como a forma de se relacionarem com filhos gêmeos (Joseph, 1975; Stewart, 2003; Vieira & Branco, 2010). Compreende-se, desta forma, que a experiência gemelar não se dá apenas pela biologia, pelo fato de serem gêmeos ou pela vivência em si desse fato, mas é uma construção a partir de experiências específicas que dependem de cada sujeito (Ramos, 2021).

A experiência gemelar carrega por si só aspectos vantajosos e desvantajosos. Winnicott

(1964/1982) cita que provavelmente é muito agradável para os gêmeos terem companhia e nunca estarem só. Reis (2015), ao observar a relação de gêmeos com suas mães nos primeiros anos de vida, nota que o fato do contato de um gêmeo com seu cogêmeo ser frequente desde o nascimento faz com que eles adquiram prazer com o toque mútuo um do outro, a partir de carinhos, toques corporais, ter sua mão sugada ou sugar a mão do cogêmeo. Dessa forma, o contato físico que os gêmeos vivenciam é diferente do que teriam com um irmão mais novo ou mais velhos, mesmo que com pouca idade de diferença. Geralmente, os momentos assustadores ao longo de seu desenvolvimento são vivenciados em companhia, não tendo que lidar com uma solidão mais constante, mas essa companhia constante pode criar a confusa sensação de que nada neles é pessoal, apenas compartilhado com o cogêmeo (Sheerin, 1991).

Por outro lado, para as crianças é muito complicado receber um irmão. Enquanto filhos singulares possuem um tempo para reconhecer que a mãe possui outros interesses — inclusive o interesse em outra criança — para os gêmeos a realidade é outra, já que lidam com o fato de a mãe dividir a atenção entre eles desde o nascimento. Mesmo que tente ser imparcial e tente tratá-los de igual maneira, irá falhar. Ao cuidar deles, entretanto, o objetivo final não é o de tratá-los de forma idêntica, como se fossem um, mas justamente tratá-los como únicos (Winnicott, 1964/1982).

Grande parte da dificuldade do “ser gêmeo” está atrelado ao fato de não serem reconhecidos como diferentes. Muitas vezes podem, inclusive, receber o nome do “o gêmeo” e ser indiferenciado do próprio irmão. É importante, na criação de gêmeos, que um cuidador dê a devida importância às diferenças que os gêmeos possuem entre eles (Winnicott, 1964/1982). O autor levanta ainda uma crítica ao termo “idêntico”. Os gêmeos podem ser semelhantes em aparência, mas sempre se diferenciarão de alguma forma. Os gêmeos são pessoas separadas e é preciso que sejam tratados como tal.

Os cuidados destinados a um bebê também serão vivenciados pelo seu cogêmeo, desta

forma, quando se pensa no desenvolvimento de gemelares, não se considera apenas os gêmeos univitelinos por partilharem de uma aparência física semelhante, mas pelo fato de compartilharem, na maioria dos casos, um ambiente em comum. Assim, haveria entre os gêmeos uma identificação mútua não por serem semelhantes ou por terem nascido juntos, mas por coexistirem e vivenciarem simultaneamente as fases do desenvolvimento (Joseph, 1975; Karpman, 1951).

Da mesma forma, independentemente de serem idênticos ou do mesmo sexo, por serem gêmeos podem vir a ser tratados pelos pais como iguais e correspondentes. São os pais e a família que demarcarão a diferenciação entre os gêmeos, facilitando ou dificultando, assim, um processo de individuação (Karpman, 1951).

Para Marquez (2008), o irmão que nasce *após* a estruturação do complexo de Édipo é percebido pela identificação parental, sendo incluído na dinâmica familiar como alguém digno de seu amor, ódio e demais afetos. Por outro lado, quando o nascimento ocorre em uma fase pré-edípica, “este irmão poderá ocupar o lugar do duplo usurpador, que o desvela, espia ou adivinha ou ainda aquele que funciona como eco dos meus pensamentos já que esta ocorrência se dá na etapa narcísica do desenvolvimento” (p. 94). Assim posto, irmãos gêmeos não compartilham apenas o mesmo ambiente, como irmãos singulares, mas vivenciam as fases do desenvolvimento concomitantemente, ou seja, há um parceiro se desenvolvendo junto a ele (Karpman, 1951).

O nascimento de gêmeos, desta maneira, não se insere apenas nesta categoria de nascimento de um irmão que aparece para dividir os cuidados parentais na fase pré-edípica, mas em algo mais específico, pelo fato de os irmãos gemelares compartilharem a vida desde o útero materno (Marquez, 2008). Além disso, pode-se estruturar uma ilusão de perfeita igualdade e correspondência entre ambos — ilusão esta que pode ser incentivada pela família a partir do costume popular de vesti-los e caracterizá-los da mesma forma, dificultando sua diferenciação.

Esta fantasia pode aparecer de forma mais intensa em gêmeos monozigóticos por apresentar mais semelhanças físicas do que gêmeos dizigóticos. Este costume de vesti-los combinando ou de nomeá-los de maneira semelhante e complementar pode aparecer como uma tentativa de criar uma ilusão de simetria e sincronia inconsciente entre eles (Fagundes, 2021; Gallo et al., 2020; Marquez, 2008).

De tal maneira, as práticas socioculturais que englobam a gemelaridade adentram no espaço familiar. Dentre essas práticas, pode-se citar: “usar roupas iguais, nomes parecidos, tratar as duas crianças como se fossem uma só – práticas que, quando presentes no meio familiar e social, apenas dificultam o processo da individualização” (Gallo et al., 2020, p. 5).

A relação com o cogêmeo é colocada, entretanto, não como um impedimento, mas como um ponto de partida para a constituição da identidade. Ou seja, a gemelaridade não é desconsiderada e contrariada para poder ocorrer o desenvolvimento da individualidade, mas interfere na possibilidade de construção de um si mesmo diferenciado do cogêmeo (Gallo et al., 2020).

Como pensar esta constituição, considerando não apenas a aparência semelhante, mas a necessidade de o olhar da mãe ser voltado aos dois e o fato de que a constituição da individualidade se inicia com um estado de indiferenciação?

Nos primeiros meses de vida, o bebê encontra-se em um estado simbiótico com a mãe, desta forma, a construção da própria identidade implica na vivência de um processo de separação e individuação (Reis et al., 2018). A mãe é tomada por uma “doença normal” que permite-a entregar-se às demandas de seu filho, marcando uma indiferenciação com o bebê. Conforme a mãe apresenta falhas com o bebê, este pode se diferenciar dela. Desiludido, ele sai do mundo subjetivo para o mundo objetivo (Schmidt, 2016; Winnicott, 1963/2007a). Esta “doença normal” da mãe é compreendida por Winnicott (1963/2007a) como “preocupação materna primária”. Nas primeiras semanas após o nascimento, a mãe se encontra devotada ao

cuidado do seu filho a ponto de sentir que ele é parte dela mesma, encontrando-se em um estado dependente e vulnerável. Esse estado é essencial para o desenvolvimento saudável da criança e será abandonado em determinado momento, também em prol de seu desenvolvimento.

Winnicott (1963/2007a) descreve o desenvolvimento do infante em termos de dependência e independência em três fases: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. A dependência absoluta se caracteriza pela total necessidade dos cuidados da mãe ou de um cuidador para a sobrevivência do bebê e é caracterizado por um não reconhecimento do bebê de que está sendo cuidado por um ser externo a ele, ou seja, há uma indiferenciação entre ele e a mãe. Ao perceber os cuidados da mãe sobre si, o bebê entra na fase de dependência relativa e passa a se adaptar às falhas esperadas no cuidado da mãe, não angustiando-se em sua ausência, mas aprendendo a esperar por ela. Por fim, o indivíduo torna-se cada vez mais capacitado para se separar dos cuidados maternos e encarar o mundo, adentrando a fase de rumo à independência, em que tem a capacidade de viver a própria existência, mas ainda se envolvendo com os membros da família e com a sociedade. O rumo à maturidade é contínuo e, diante de alguns conflitos, pode ser que regreda às fases anterior para se reestruturar.

Para o pleno desenvolvimento dessas fases de maturação, são necessários fatores pessoais bem como ambientais. A mãe e a família darão suporte para que esta maturação ocorra a partir dos cuidados e falhas gradativas. “Podemos dizer que o ambiente favorável torna possível o progresso continuado dos processos de maturação. Mas o ambiente não faz a criança. Na melhor das hipóteses possibilita à criança concretizar seu potencial” (Winnicott, 1963/2007a, p. 81).

Os gêmeos, desde o início da vida, vivenciam uma atenção dividida com o seu cogêmeo, desta forma, tanto o estado simbiótico quanto a posterior separação, apresentam especificidades em relação aos nascimentos singulares. A vivência das fases de maturação, desta forma, podem passar por um processo diferenciado, visto que podem não se desenvolver rumo à

independência em relação ao cogêmeo (Reis et al., 2018). Em consonância, Fagundes (2021, p. 52) afirma: “Não podemos tratar como iguais situações que são diferentes. Os nascimentos duplos são diferentes e representam desafios próprios aos que vivenciam esta situação, sejam os gêmeos mesmos, os pais, os filhos, os irmãos, os companheiros, os amigos”. E cabe considerar, como pontuam Vieira e Branco (2010), que a relação entre pais e filhos gêmeos é marcada por fontes de tensão e estresse que pais de filhos singulares não são expostos.

As experiências dos gêmeos apresentam aspectos diversos dos singulares e há algumas saídas e formações sintomáticas que podem decorrer da experiência gemelar. Morgenstern e Gueller (2018) citam que um tipo de saída melancólica é comum em gêmeos, em que um dos duplos toma um posicionamento melancólico, retirando-se da posição de competição ou conquista em benefício do outro, como se sua subjetividade deixasse de existir para que a do outro pudesse florescer. A competição é outro aspecto comum entre os gêmeos, afinal estão desde o início da vida competindo pelo cuidado e atenção de seus cuidadores (Gallo et al., 2020). Nesta linha, Freud (1920/2011) menciona, em nota de rodapé, um caso de irmãos gêmeos semelhante ao descrito acima. Ambos iniciaram a vida sexual com muitos envolvimento com mulheres, mas um deles, não suportando ser confundido com o irmão, passa a ter envolvimento exclusivamente homossexuais. Neste caso, o gêmeo já teria uma predisposição à bissexualidade, mas, para não entrar em embate e competição com o irmão, mantém apenas relações homoafetivas, também como forma de se diferenciar.

Uma gravidez de gêmeos é costumeiramente tratada como se fosse uma gravidez de um só filho: eles são colocados como se fossem dois bebês iguais e correspondentes, sem singularidades. Reis (2015) discorre que quando uma mulher engravida, geralmente a representação mental que tem da gestação é a de um bebê singular e, ao descobrir que carrega gêmeos, tende a manter essa representação, podendo considerar os filhos como se fossem o mesmo. Candeias (2013), em consonância, discorre que a gravidez gemelar faz com que

fantasias sejam criadas de que os filhos são um produto fragmentado, isto é, como se fosse dois seres que vieram a existir a partir da divisão de um só. Destas fantasias surgem uma percepção fragmentada dos filhos gêmeos, em que um deles é receptáculo de todas as idealizações e o outro de todos os aspectos rejeitados pelos pais. Essa percepção fragmentada pode ampliar ou reduzir características dos gêmeos, fazendo-os estabelecer uma relação de oposição.

Nesta medida, uma posição que pode ser assumida é aquela em que um dos gêmeos atribui ao seu duplo a posição de Eu Ideal, se apagando e diminuindo nesse processo. Ao gêmeo que coloca o outro na posição ideal resta se ver como inválido, tendo o valor de sua existência diminuído (Bergès & Balbo, 1997; Morgenstern & Gueller, 2018). A constituição desse processo tende a partir da fala dos pais: identificam um dos filhos enquanto problemático em comparação ao outro, bem-sucedido (Morgenstern & Gueller, 2018). Em consonância, Gallo et al. (2020, p. 8) afirmam que “o gêmeo desloca para o irmão a mãe fálica, sendo assim, cada irmão seria o eu ideal do outro, o próprio eu, e substituiria a mãe ideal da díade pré-edípica, quando ocorre a identificação primária”.

Convém relacionar esta percepção fragmentada com o conceito de *Self*, que para Winnicott (1960/2007a, 1960/2007b, 1963/2007b) seriam uma realidade psíquica e um esquema corporal pessoal formado a partir da vivência em seu próprio corpo, com todo o potencial herdado, e sua relação com o ambiente ao seu redor, estabelecendo uma noção de “*eu sou*”, formando assim uma unidade de si. O *Self* seria a organização dos elementos presentes em um indivíduo, formando sua personalidade e quem ele é. Segundo Prais (2018), em gêmeos é possível que partes do próprio *Self* sejam projetados no cogêmeo e atribuindo essas características somente a ele, de forma que partes de si mesmo não sejam reconhecidas. “O que está dentro é parte do self, embora não lhe seja inerente, e pode ser projetado. O que está fora não é parte do self, mas também não lhe é inerente e pode ser introjetado” (Winnicott, 1963/2007b, p. 93).

Neste processo em que são percebidos de formas fragmentadas, é possível também que um deles represente o Superego e seu cogêneo os impulsos do *Id* a serem contidos, como se as funções, ações e emoções de cada cogêneo fossem divididas entre eles. Esta saída pode ser um acordo inconsciente, em que sustentam tanto o amor materno quanto a integridade entre ambos como se fossem um, por terem assim sido percebidos durante o seu desenvolvimento. Essa experiência tende a ser gratificante, mesmo que tenha uma função defensiva, já que o que assume o papel de Superego pode atribuir seus impulsos e fantasias ao cogêneo que de fato vivencia elas (Sheerin, 1991). Dessa forma, aspectos considerados negativos, como a agressividade, podem ser atribuídos ao cogêneo e quando eles vêm à tona podem não ser reconhecidos como próprios (Prais, 2018).

Ambos podem também desenvolver uma fantasia de força e invencibilidade que gera dependência: a sensação de que separados são seres fragmentados e fracos, mas se estiverem juntos tudo poderão, já que é como se fossem um ser maior e mais forte (Morgenstern & Gueller, 2018). Presos a esta fantasia, há um sentimento de inferioridade quando o cogêneo está ausente.

A relação entre gêmeos também levanta algumas peculiaridades quando se trata da constituição subjetiva. Na relação edípica, em que há a entrada de um terceiro, este já está posto na relação entre o bebê e a mãe pelo seu duplo (Morgenstern & Gueller, 2018). Os gêmeos podem, em uma tentativa de defender-se das falhas necessárias da mãe no cuidado com eles, substituir a díade por uma simbiose entre eles. O cogêneo surge, neste processo, como uma forma de amparar e satisfazer algumas necessidades do irmão ao se deparar com a separação da mãe. Nisto, desenvolve-se uma fantasia de fusão com o irmão, dificultando o processo de individuação. No momento em que encararia a falta, a ausência materna, o irmão, encontra seu cogêneo para preencher esta falta (Candeias, 2013; Gallo et al., 2020; Marquez, 2008; Reis, 2015; Schmidt, 2016; Sheerin, 1991; Tavares, 2007).

Gallo et al. (2020) enfatizam que, mesmo que o cogêmeo possa satisfazer alguma necessidade, a mãe permanece como a central figura provedora de cuidado, pois ela continua sendo quem alimenta e satisfaz as necessidades dos filho. Desta forma, os cogêmeos podem rivalizar e direcionar raiva um contra o outro ao perceber que o cogêmeo está sendo cuidado em um momento e ele não. A fome, que seria aplacada com o alimento da mãe, tem uma dupla espera: a primeira que advém da própria espera da mãe para vir alimentá-lo, a segunda de perceber o cogêmeo, e não a si próprio, recebendo o alimento. Esta vivência contribui, por outro lado, para a divisão, separação e individualização destes, já que nesta vivência diferenciam a si mesmos e suas necessidades das do cogêmeo (Gallo et al., 2020; Morgenstern & Gueller, 2018).

Segundo as observações de Reis (2015), ao perceber que o cogêmeo está recebendo cuidados o bebê é dominado por alguns sentimentos de inveja e ciúmes, buscando reivindicar o cuidado da mãe. Com um desenvolvimento saudável, entretanto, o gêmeo consegue perceber que seu cogêmeo possui suas próprias necessidades e que ao satisfazê-las com a mãe não irá esgotar a fonte de alimento e cuidado, tornando-se capaz de suportar os sentimentos de inveja e aguardar até que o cogêmeo termine de ser cuidado. O desenvolvimento da percepção de que o cogêmeo tem suas necessidades que podem diferir das suas próprias é um aspecto importante para o desenvolvimento da identidade de cada um e para marcar diferenças entre ambos.

Tratando da relação mãe-filho, a literatura enfatiza que cuidar de dois bebês ao mesmo tempo é uma tarefa mais complicada do que cuidar de apenas um. Neste trabalho, a mãe perceberá que nunca conseguirá tratar ambos os filhos da mesma forma e que as demandas de algum deles ficarão insatisfeitas em determinados momentos. É justamente disso que trata o conceito de mãe suficientemente boa (Winnicott, 1964/1982): a capacidade de alternar entre momentos satisfatórios e momentos de frustração, permitindo a cada filho gradativamente separar-se dela.

Ainda sobre a relação mãe-filhos, levanta-se a questão de ocorrer uma separação dupla:

entre mãe-filho e entre os próprios cogêmeos. Por ser capaz de se ampararem mutuamente diante das faltas e falhas da mãe, essa simbiose pode ser intensificada e dificultar a separação entre ambos, mesmo que a separação com a mãe tenha ocorrido (Gallo et al., 2020; Morgenstern & Gueller, 2018).

Há a possibilidade de que os gêmeos venham a ter dificuldade na fase do estágio do espelho, em que é possível ocorrer a ilusão de totalidade do Eu a partir do reflexo e na relação com o outro primordial, já que não encontram apenas o vazio virtual do reflexo, mas um irmão gêmeo que pode ser colocado como o complementar deste. A identificação do cogêmeo tende a acontecer no momento em que o Eu passa a se formar, ou seja, um reconhecimento da própria imagem que o diferencia do outro, mas há casos em que os gêmeos não são diferenciados, assim a imagem no espelho — virtual — é confundida com a imagem de seu cogêmeo — real — “pode ocorrer então que o estágio do espelho se converta num espelhismo” (Morgenstern & Gueller, 2018, p. 28), uma impossibilidade de existir a não ser que seja a dois. A partir disso, é possível que desenvolvam uma fascinação especular com a gemelaridade, com um “outro-si-mesmo” que se apresenta. Essa fascinação pode trazer objeções para a entrada de um terceiro.

Em consonância ao estágio do espelho, Winnicott (1962/2007) firma que a criança integra o seu Eu a partir da percepção que o cuidador tem dela. A princípio, existe uma desintegração, uma indiferenciação entre Eu e não-eu. A partir do momento que existe um cuidador que enxerga, compreende e lhe devolve sua própria imagem, a criança estabelece o seu Eu, como se dissesse: “é me devolvida (como uma face refletida em um espelho) a evidência de que necessito de ter sido percebido como existente” (p. 60). Com essa consideração, a forma como os gêmeos são percebidos afeta como irão estruturar seu Eu. Caso percebidos como indiferenciados, podem assim estabelecer a identidade de cada cogêmeo.

Para Mauer (2021, p. 169), a “semelhança ligada à identificação e a diferença ligada ao reconhecimento da incompletude e do alheio” são questões que se referem à gemelaridade.

Mais do que o fato de virem da mesma gestação ou dos casos em que as semelhanças são muito grandes, há um posicionamento por parte da família que ressalta e estimula a indiferenciação. Importante salientar o papel da relação com a família, pois há casos em que a semelhança não é percebida pelos próprios gêmeos, não se reconhecendo enquanto idênticos, mas a percepção exterior a eles faz esse apontamento. Reis et al. (2018), por exemplo, apresentam casos em que um dos gêmeos se acha parecido com seu cogêmeo enquanto o outro não.

Cerruti et al. (2008) apresentam um estudo realizado com gêmeos de 4 a 6 anos, buscando compreender a autoimagem a partir de desenhos de si e do cogêmeo. Enquanto os gêmeos dizigóticos se desenhavam parecidos, os monozigóticos apresentavam traços que os diferenciavam.

Considerando que a criança que desenha representa não o que vê, mas formula uma imagem do desejo, os autores acreditam que os gêmeos monozigóticos estariam demonstrando que precisam diferenciar-se em função da necessidade de individuação. Tais estudos sugerem que, desde muito cedo, as crianças gêmeas demonstram a necessidade de serem percebidas de acordo com suas características individuais (Reis et al., 2018, p. 144).

Desta forma, é possível perceber que mesmo sendo univitelinos e sendo identificados como iguais pela família, ainda há uma busca pela diferenciação, possivelmente até mesmo maior do que com gêmeos bivitelinos que teriam as diferenças físicas mais demarcadas.

Reis *et al.* (2018) realizaram uma pesquisa com o objetivo de estudar a capacidade de adaptação de gêmeos relacionada aos processos de individuação. Para esta pesquisa utilizou-se a E.D.A.O.-R (Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada-Revisada). Adaptação Eficaz se caracteriza pela capacidade de se adaptar às condições do ambiente, mantendo a integridade física e psíquica a partir de quatro setores da vida: Afetivo-Relacional (A-R), referindo-se ao âmbito inter e intrapessoal; Produtividade (Pr), referindo-se às atividades laborais, artísticas, filosóficas ou religiosas; Sociocultural (S-C), referindo-se ao contexto social, valores e costumes culturais; e Orgânico (Or), referindo-se ao cuidado com o próprio corpo (Reis et al.,

2018; Simon, 1997; Yoshida, 2013). Reis et al (2018) constataram que os gêmeos identificados como Adaptação Eficaz teriam os seguintes aspectos como contribuintes: tanto os pais buscavam, de alguma forma, diferenciar seus filhos na infância — mesmo quando houvesse confusões eventuais entre um e outro — quanto os próprios gêmeos buscaram maneiras de demarcar esta diferença. Quanto às memórias sobre determinados acontecimentos, foi possível verificar que alguns eventos foram descritos de maneiras distintas entre um cogêmeo e outro. Ainda que presenciem mesmos eventos, estes ainda podem ser percebidos e elaborados de formas distintas. Desta forma, se verifica a importância de escutar os gêmeos para compreender como ocorre a construção da identidade de cada um e o seu processo de individualização, separando-se tanto da figura materna quanto do cogêmeo (Reis et al., 2018).

Em seu *Projeto para uma psicologia científica*, Freud (1885/1996) refere-se à liga de irmãos e ao complexo do próximo (*nebenmensch*). Este complexo não reduz a importância do Édipo, mas trata de temas referidos à fratria e ao semelhante. Assoun (1998) localiza o complexo fraterno como um intermediário entre os complexos de Édipo e de Narciso. Em consonância, Mauer (2021, p. 176) aponta que seria “como um esquema intermediário entre a relação consigo mesmo e a relação com o outro”.

No texto *um tipo especial de escolha de objeto feita pela homem*, Freud (1910/2013b) nomeia pela primeira vez o complexo de Édipo, um momento em que o filho percebe que a mãe, que sempre ofereceu cuidados, possui desejos por outros objetos, em vista, o pai. Desta forma, o bebê percebe que todo o investimento pulsional que ela lhe direcionava tem outros destinos e precisa separar-se da mãe.

Já o complexo de Narciso se caracterizaria por um complemento libidinal à pulsão de autoconservação, a libido se volta ao próprio Eu, tomando a si próprio como objeto sexual. O narcisismo primário é caracterizado pelo momento em que à criança é atribuída todas as perfeições e tem seus defeitos ignorados. Este momento eventualmente se finda e a satisfação

obtida neste lugar em que era colocado como a perfeição se acaba, dando lugar ao narcisismo secundário, em que o Eu Ideal é substituído pelo Ideal de Eu, tornando-se um substituto do narcisismo perdido na infância, este permite o investimento em si próprio, no amor-próprio, sem que haja esta exclusão das imperfeições em si. Neste movimento, é possível investir no mundo externo também: ao investir a libido no outro, amá-lo, rebaixa-se o amor próprio, mas este é recuperado ao ser amado de volta (Freud, 1914/2010a).

O complexo fraterno pode ser associado ao mito presente em Totem e Tabu, texto de Freud (1912-1913/2012) em que há a representação da primeira organização social, fundada a partir do assassinato do Pai da Horda e da organização entre irmãos. Eles devoram o pai e simbolicamente introjetam características do Pai Morto, se identificando com ele e com seus irmãos. Desta forma, a organização social passa de uma verticalidade, em que apenas um detém o poder, para a fratria em que todos partilham de uma parcela do poder a partir da interdição e do tabu do incesto. A fratria e o complexo do próximo são estruturas horizontais, em que os irmãos se reconhecem na mesma posição familiar. Para os gêmeos, além desse ligamento horizontal, a identificação é reforçada pelo laço familiar, senão por sua aparência física que é percebida como idêntica, por terem advindo da mesma gestação (Mauer, 2021). Por outro lado, a chegada de um irmão é, para Freud (1922), motivo de ciúme, raiva e medo da substituição. Este evento produz mal estar, mas, como abordado, no caso da gemelaridade o irmão já está sempre presente, não há uma chegada, mas a frequente presença do irmão na vida familiar (Mauer, 2021).

Jerusalinsky (2018) aborda ainda três possibilidades de se vivenciar a irmandade. A primeira é uma relação de destinos intercambiáveis: quando algo ocorre com o irmão pode haver o sentimento de que poderia ter ocorrido consigo próprio.

Frequentemente encontramos formações clínicas nas quais, diante de um acontecimento que diz respeito à vida de um irmão, desencadeia-se, no outro, a fantasia de destinos cruzados ou intercambiáveis. Muitas vezes o sujeito

sente-se poupado de um acontecimento nefasto (como morte, doença física ou loucura) que acometeu o irmão (e que lhe causam psicologicamente dívida ou culpa nas neuroses e formações delirantes de duplo em desencadeamentos psicóticos); ou por outro lado o fazem se sentir usurpados de um golpe de sorte pelo destino (caindo vítima da inveja pelo sucesso do irmão, experimentando um ressentimento com a vida, produzindo fantasias de vacilação de sua imagem, atos de permanente abstenção do próprio exercício desejante por melancolização, e ainda, em casos de psicose, apagamentos subjetivos extremos, negativismos exacerbados ou a permanente atuação da agressividade) (Jerusalinsky, 2018, p. 46–47).

A segunda é esta relação de competitividade pelo amor parental, que pode ser atravessada por outras formas de competição em vivências futuras. Na terceira, por fim, há a perspectiva da irmandade como uma massa, como desenvolvida por Freud (1921/2011), em que há uma identificação dos membros da massa com o líder e pelo ser ideal de eu, de forma que o superego perde sua força, fazendo com que o indivíduo seja capaz de atos que não seria capaz caso estivesse sozinho (Jerusalinsky, 2018).

Ao ampliar a perspectiva do complexo fraterno como intermediário entre os complexos de Édipo e de Narciso, Matus (2003) propõe que a irmandade está sujeita tanto a uma especularidade narcísica quanto a uma solidariedade com o outro semelhante. Czernikowski, Gaspari e Matus (2003) propõem, então, três tempos do vínculo fraterno: supressão, conjunção e diferenciação. Esses tempos não respondem a uma cronologia e podem, inclusive, ocorrer de maneira sucessiva. Nesse sentido, Mauer (2021) apresenta reflexões sobre como essas três formas de vínculo ocorrem com a gemelaridade.

O primeiro tempo, rivalidade-supressão, tem como modelo o mito de Caim e Abel, em que os irmãos se colocam enquanto competidores do amor dos pais. O segundo tempo, união-conjunção, é referenciado como o estabelecimento da irmandade e fraternidade, entretanto a relação parental ainda está em evidência, em que esta conjunção ainda tem como preponderância a relação com as figuras parentais. Por fim, no terceiro tempo, diferenciação-separação, há a possibilidade da aliança fraterna para além da parentalidade e o vínculo entre

irmãos se constitui pela possibilidade de estabelecer vínculos que não sejam as figuras parentais. O terceiro tempo corresponde também à possibilidade de construção de vínculos para fora do núcleo familiar (Mauer, 2021).

Para os gêmeos, entretanto, essa relação apresenta hipóteses distintas. Na fraternidade gemelar há um tempo prévio em que compartilham o útero. Mauer (2021) cita experiências de bebês neonatais que compartilham incubadoras com seus cogêmeos como recurso para lidar com a fragilidade deles. No segundo tempo de gestações múltiplas, não há necessariamente o predomínio da relação parental em detrimento da relação fraternal e, considerando que esses laços começam a se estabelecer desde a vida intrauterina, a terceira fase não é caracterizada como um “além do pai”, mas “aquém do pai”. Desta forma, há uma suposição de que as relações fraternas de gemelares têm especificidades em relação à constituição fraterna de singulares, já que os vínculos entre irmãos se estabelecem de formas diferentes considerando os momentos em que coexistem dentro da família (Mauer, 2021; Ramos, 2021).

Gueller (2018) aponta que em gêmeos, muitas vezes, o complexo fraterno pode predominar sobre o Complexo de Édipo. Isto pode ocorrer porque ao ter filhos gêmeos, este ocupa um lugar diferente na estrutura familiar do quando se tem um filho singular. O filho singular pode ocupar o lugar de *sua majestade o bebê*, mesmo que venha a ter irmãos de idades próximas, este lugar fica ocupado por algum período, colocado como o falo imaginário da mãe, como aquele que pode suprir seus desejos. Quando se trata de uma gravidez gemelar, todavia, a mãe tem, desde o início, dividir a atenção entre eles, muitas vezes há a preocupação em tratá-los de maneira igual, de forma que nenhum dos dois fique como o preferido e uma tentativa até mesmo de cronometrar o tempo que se passa com um e com outro, para que nenhum deles fique menos tempo que o outro com os pais, de forma que o tempo que passam com os filhos perde a dimensão do desejo e passa a responder por uma ordem de rigidez e obrigação. Segunda a autora, diante dessas questões, é comum que a mãe, tomada por um sentimento de dificuldade

em ter uma relação individualizada com cada cogêmeo, fortaleça os laços entre eles de forma que ambos entrem em simbiose e a mãe se localize como a terceira excluída da relação.

Além disso, as formas de vivenciar a irmandade abordadas por Jerusalinsky (2018) podem tornar-se mais intensas quando se trata da gemelaridade, considerando as fantasias de complementaridade que muitas vezes são neles projetadas. Ao relacionar a irmandade com psicologia das massas e análise do Eu de Freud (1921/2011), a autora nos lembra de várias situações em que os gêmeos se unem para autorizar suas próprias transgressões enquanto forma de tornar inoperante as interdições e leis colocadas pelos pais.

Reis (2015), invés de trabalhar com o conceito de complexo fraterno, propõe quatro possíveis configurações de relações triangulares quando se trata de gemelares. Na primeira os gêmeos ocupariam um só lugar dentro da triangulação e os outros dois vértices seriam ocupados pelo pai e pela mãe (Pai-Mãe-Gêmeos). Nesta configuração, gêmeo e cogêmeo dividem o mesmo lugar dentro da triangulação, a mãe sendo fonte de cuidados e carinho enquanto o pai seria a figura que faz a cisão entre eles. Já na segunda configuração gêmeo e cogêmeo estariam ocupando pontos diferentes no vértice e pai e mãe ocupariam um mesmo lugar (Gêmeo-Cogêmeo-Pai e Mãe). Na terceira e quarta configurações a estrutura seria semelhante, mas na terceira tendo apenas a mãe (Gêmeo-Cogêmeo-Mãe) e na quarta apenas o pai (Gêmeo-Cogêmeo-Pai). Nestas configurações, ora o gêmeo entraria como terceiro excluído em relação aos cuidadores, ora os cuidadores seriam excluídos da relação e gêmeo e cogêmeo assumiriam uma relação simbiótica entre eles.

As questões gemelares aparecem na família, mas também a entrada na escola é um tema em que se levanta debate. Neste momento pode-se questionar se o mais viável seria deixá-los estudando na mesma turma ou se o ideal seria separá-los. Vieira e Branco (2010) e David et al. (2000) indicam que deixar os gêmeos na mesma turma faz com que seus desempenhos, tanto acadêmicos quanto sociais, sejam melhores, sendo favoráveis a esta ideia. Por outro lado, Vieira

(2011) considera que gêmeos não precisam conviver sempre no mesmo ambiente, sendo a escola um local possível em que a separação pode ocorrer. De tal modo, também ressalta que pode haver comparação entre os gêmeos e colocá-los em ambientes diferentes no campo de estudo poderia evitar isso. Para Gallo et al. (2020), mais estudos sobre os gêmeos no ambiente escolar precisam ser realizados para se chegar a alguma conclusão, considerando que foram poucos os resultados obtidos sobre o tema até a data em que a pesquisa daquelas autoras foi realizada.

Outro campo a se pensar de como a gemelaridade é tratada consiste justamente no fazer clínico psicanalítico. Segundo Ramos (2021), as principais questões que aparecem quando se procura a literatura psicanalítica sobre gêmeos referem à *transferência* e à *diferenciação*. Mas, sobretudo, evidencia trabalhos em que a gemelaridade é tratada como um *déficit*, como uma dificuldade a mais para tornarem-se individualizados, deixando de lado aspectos positivos da gemelaridade.

Alguns autores destacavam casos de irmãos gêmeos que se constituem formando entre si um par de opostos complementares (como o saudável e o doente, por exemplo). Outros assinalavam casos em que haveria uma simbiose entre irmãos, marcados por uma vida levada em conjunto e atravessada por grande sofrimento nos momentos de possíveis separações: nas escolas, na escolha profissional, com grupos de amigos, em parcerias amorosas. Havia aqueles que mencionavam um diagnóstico próprio à gemelaridade, como o de Lacombe que formula uma “neurose essencial dos gêmeos”. E os que tratavam da ideia de um sujeito para uma dupla de gêmeos. É possível falar num sujeito de uma dupla de gêmeos? Alguns ressaltavam aspectos próprios da transferência, no que constituiria uma posição ou lugar de gêmeo na transferência, com efeitos marcantes na contratransferência. Haveria alguma marca própria na transferência no tocante aos atendimentos clínicos? (Ramos, 2021, p. 30).

Ramos (2021) questiona se poderíamos afirmar que existe, de fato, uma dificuldade no processo de individuação e se haveria uma constituição própria de subjetividade com gêmeos, em que a gemelaridade ocuparia um papel primordial. A conclusão do seu trabalho é que, tal qual a clínica com crianças possui questões particulares, há especificidades na clínica com

gêmeos. Separam-se os desafios dos gêmeos em dois eixos. O primeiro trata de uma dificuldade a mais em se diferenciarem para alcançar uma identidade única, dificuldades estas que seriam apenas interferentes, não definidoras. O segundo frisa a importância de psicanalistas não tratarem gêmeos pela ótica de filhos únicos ou filhos de gestações singulares: neste eixo, pondera-se que não se deve deixar de considerar as vivências que gêmeos possuem por se enquadrarem nesta condição.

Ramos (2021) frisa, ainda, não apenas manifestações patológicas que adviriam da gemelaridade, mas soluções criativas e que dizem respeito de sublimações encontradas a partir da experiência gemelar, o que vai ao encontro do que Winnicott (1964/1982) pontua sobre a gemelaridade ser acompanhada não só por desvantagens, mas também por vantagens em relação a singulares. A saída sublimatória da gemelaridade pode ser exemplificada no terreno esportivo, a partir das irmãs Sanchez que praticam o nado sincronizado. “Os desdobramentos criativos destes parecidos produzem um verdadeiro impacto estético. Pares, simétricas, iguais, assim transcorria o espetáculo aquático que as gêmeas Sanchez fizeram no nado sincronizado durante os jogos olímpicos em Londres” (Mauer, 2021, p. 194). Além disso, Kupermann (2018) reitera que gêmeos monozigóticos tendem a ser mais cooperativos em trabalhos em equipe do que singulares — mesmo os que têm pouca diferença de idade — e gêmeos dizigóticos, indicando outras manifestações que não patológicas da gemelaridade. Gueller (2018) complementa, trazendo que gêmeos tendem a demonstrar-se cooperativos com seus cogêmeos mais cedo do que singulares o fazem com seus irmãos, contudo essa cooperação se forma a partir de papéis estagnados, “não são intercambiáveis, já estão distribuídos e são ritualizados” (p. 66-67), isto é, sempre contribuem das mesmas formas um com o outro, um com o papel de pegar os brinquedos, o outro de guardá-los e deixá-los organizado.

Considera-se a noção de experiência gemelar, que trata de efeitos diversos que podem aparecer na clínica referentes à experiência gemelar, mas sem cristalizá-los ou demarcá-los

como essenciais aos gêmeos: “alucinações de duplos, amigos imaginários, manifestações de indiferenciação entre eu e outro, estreitamento de laços fraternais ou amorosos entre duas pessoas, dificuldades profundas de separação, entre outros” (Ramos, 2021, p. 22). Desta forma, não necessariamente todo gêmeo partilhará de tal experiência — da mesma forma que indivíduos singulares podem passar por vivências semelhantes sem estarem inseridos na gemelaridade.

Ao pensar na atuação psicanalítica, deve-se haver um cuidado para não se ter uma leitura, à priori, de que gêmeos devam se separar e se individualizar, partindo o tratamento de uma lógica de separação total de um indivíduo com seu cogêmeo, em que não podem em nada se igualar e que precisam seguir por rumos diferentes pela vida. Essa leitura de que os gêmeos precisam se separar totalmente está marcada por uma sociedade que hipervaloriza a individualidade e faz descaso com a coletividade, não considerando possibilidades criativas e saudáveis da experiência do nós:

A dupla, o “a gente” dito pelos gêmeos, na experiência gemelar nos ensinam sobre as possibilidades paradoxais de sermos um nós. Em tempos marcados pelo individualismo exacerbado e por violência oriunda da segregação em meio a coletividade, é importante refletirmos sobre condições de possibilidade das vivências e experiências marcadas pelo “nós”. (Ramos, 2021, p. 39).

Em consonância, Gueller (2018) pontua que não deve-se pensar a experiência gemelar a partir das lentes singulares, de forma que antes de pensar na singularização e na separação, como muitos autores se preocupam, é preciso pensar na questão do par gemelar. Para além disso, quando se trata da separação, há ainda uma delicadeza em casos em que um dos cogêmeos deseja se separar, mas o outro não.

Mesmo que os gêmeos partilhem de uma realidade em comum (dividir o útero com a mãe, a mesma família, a mesma aparência), suas experiências mantêm-se singulares: cada par e cada sujeito encontrará suas próprias formas de lidar com essas questões impostas a eles

(Fagundes, 2021). Demarcar um direcionamento padrão para todos os gêmeos — a saída pela separação total, por exemplo — pode desconsiderar a singularidade de cada indivíduo gemelar (Fagundes, 2021; Ramos, 2021).

A gemelaridade, desta forma, é muito diversa, não podendo ser reduzida a um modelo generalista. A complexidade em se diferenciar e se individualizar nos gêmeos estaria associada não exclusivamente à sua aparência física, ou ao fato de terem vindo da mesma gestação, mas também por conta do tratamento que recebem desde a infância de suas figuras parentais, abrindo ou suprimindo a possibilidade de serem diferentes (Fagundes, 2021; Gallo et al., 2020; Marquez, 2006; Reis et al., 2018). Cada história, entretanto, possui suas especificidades que os tornam únicos. Semelhantes ou não, gêmeos não partilham do mesmo aparelho psíquico com seus cogêmeos e cada um terá sua própria construção com a relação gemelar e com a própria individualidade. “Mesmo quando envolvido numa situação gemelar uniplacentária, não se torna excludente a verdade de que cada sujeito é dono de uma psique única” (Schmidt, 2016).

A experiência gemelar tende a trazer muita gratificação para os gêmeos. Constatado isso, é possível que eles tentem espelhar esse tipo de experiência em outras relações na vida adulta, como em relacionamentos românticos ou até mesmo em transferência, na psicoterapia (Sheerin, 1991).

Tendo as considerações sobre a gemelaridade traçadas, convém refletir sobre a clínica psicanalítica realizada com gêmeos.

2.2 ATENDIMENTO A GÊMEOS NA LITERATURA PSICANALÍTICA

Tendo em vista o interesse em conhecer o estado da arte relativo às publicações sobre a clínica psicanalítica realizada com gêmeos adultos, realizou-se uma revisão bibliográfica que será apresentada a seguir.

A busca foi realizada nos seguintes bancos de dados: Comunidade Acadêmica Federada

da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAFECAPS); PubMed; Programa Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPsic), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Index Psi Periódicos. Os termos utilizados para a pesquisa foram: Gêmeo OR Gêmeos OR Gemelaridade OR nascimentos múltiplos OR Twin OR Twins AND Psicologia OR Psicoterapia OR Psicanálise. Considerando a quantidade de achados, não foram utilizadas restrições de datas. Encontrou-se um total de 139 artigos, dos quais foram excluídos 43 por estarem duplicados e 68 por não se encaixarem na temática a partir da leitura do resumo.

Dos 28 artigos restantes, que tratavam sobre gemelaridade, 20 eram fundamentados na psicanálise, dois na psicologia comportamental, dois na psicometria, um na sócio-histórica e interacionista-genético. Dos artigos em psicanálise foram excluídos três que abordavam estudos de análise de filmes, dois que apresentavam revisões de literatura, quatro que se tratavam de estudos teóricos, quatro que envolviam observação, entrevistas e aplicação de instrumentos psicológicos, mas não eram estudos clínicos, restando finalmente sete artigos. Desses artigos, dois eram de atendimento infantil (Almeida et al., 2003; Morgenstern & Gueller, 2018), dois de atendimento a adolescentes (Mello, 2000; Sarwer-Foner, 1963), dois de atendimento a adulto (Karpman, 1951; Lewin, 2002) e um que apresentava três casos, um infantil, um adulto e um adolescente (Mauer, 2021). Foram adicionados também cinco capítulos de livro que continham atendimento a gêmeos (Gueller, 2018; Ignacio, 2018; Jerusalinsky, 2018; Morgenstern, 2018; Prais, 2018). Os trabalhos de Lewin (1994) Sheerin (1991) foram adicionados à presente pesquisa a partir da citação de outros trabalhos. Foram contemplados um total de 14 trabalhos, incluindo artigos e capítulos de livros.

Conjectura-se que pelo fato de o descritor *gêmeos* não constar nas palavras-chaves de alguns artigos, eles não tenham aparecido nas pesquisas. A seguir serão apresentadas algumas considerações sobre as possíveis implicações da gemelaridade na constituição psíquica, bem como trechos dos casos clínicos com gêmeos mencionados nos textos pesquisados.

Nos quatorze artigos analisados foi possível observar o desenvolvimento de vinte e três casos clínicos com pacientes gêmeos: onze adultos, cinco adolescentes e sete crianças. Ao estudar os casos apresentados, pode-se constatar algumas considerações sobre o desenvolvimento psíquico de gemelares.

Constata-se que nos casos analisados, independentemente de serem univitelinos ou bivitelinos, havia comparações feitas entre os gêmeos. Senhorita D (Lewin, 1994) tem 30 anos, uma irmã gêmea univitelina cujas pessoas têm dificuldade de diferenciá-las e a comparação ocorre por conta de sua semelhança física. Para a paciente, há um aprisionamento familiar, já que seu núcleo não aceita a expressão de sentimentos e tratam ambas como se fossem metades de uma pessoa só. Não era permitido que se diferenciassem, obrigadas a usar as mesmas vestimentas, eram constantemente confundidas e uma foi impedida de aceitar uma bolsa de estudos, já que sua cogêmea não a teria recebido também. Além disso, teve sua saúde negligenciada, sofria de fortes alergias que não eram levadas a sério pela família, já que sua cogêmea não sofria delas. Lewin (2002) também apresenta um caso em que a diferenciação era impossibilitada às cogêmeas e uma foi impedida de aceitar uma bolsa de estudos em favor da cogêmea que não foi contemplada com esta. O senso de cogêmea saudável e cogêmea doente foi desenvolvido em ambas, em que uma apresentava-se adoecida psicologicamente, apresentando tentativas de suicídios e a outra sentia-se responsável por mantê-la viva.

Já no caso de senhor A (Lewin, 1994) a comparação advém de suas diferenças, pois este se reconhece como o gêmeo forte e robusto, em detrimento do seu cogêmeo, menor, mais fraco e experienciado como um parasita que rouba a atenção da mãe para si, sentindo não receber cuidados suficientes da mãe e impossibilitado de se separar do irmão. Brian (Sheerin, 1991) também se reconhece enquanto o gêmeo forte, enquanto seu cogêmeo é visto como fraco e dominado por ele.

A paciente de Karpman (1951) é constantemente comparada à cogêmea bivitelinina,

levando-a a desenvolver baixa autoestima, pois era colocada como a irmã feia em diversas situações pela família e amigos da escola. Tinham também o contraste de irmã doente e irmã saudável, já que a paciente era sempre acometida por doenças durante a infância. As consequências para a vida adulta foram que ela não conseguia fazer ajustes satisfatórios em sua vida adulta, tomada por sentimentos de inferioridade e pouca adaptabilidade.

Klein (1935/1996) discorre o quanto há uma cisão na visão do bebê, entre seio bom — aquele que o gratifica com cuidados — e seio mau — aquele que o frustra, especialmente na vivência da posição esquizoparanóide. Eventualmente o bebê percebe como seio bom e seio mau fazem parte de uma mesma mãe, integra-os no mesmo ser que pode ora frustrar, ora gratificar. Sendo que, em torno de quatro a seis meses de vida, o bebê passa a vivenciar a posição depressiva e passa a perceber a mãe como objeto integrado, que possui aspectos bons e maus. Essa cisão, entretanto, pode ocorrer da mãe para os filhos: considerar que um dos gêmeos é *bom* enquanto o outro é *mau* (Reis, 2015). Neste sentido, ao invés de enxergá-los como sujeitos únicos seriam vistos como sujeitos divididos, em que cada membro do par adquire características opostas ao de seu cogêmeo.

O primeiro caso apresentado por Lewin (2002) é de uma mulher de meia idade, colocada como aquela que era a saudável em detrimento do seu cogêmeo que era demarcado como doente e frágil. Sentia-se culpada, como se tivesse extraído dele a saúde e impedida de se separar dele, na crença de que deveria cuidar dele.

O terceiro caso apresentado por Jerusalinsky (2018) mostra trigêmeos, uma menina e dois meninos de oito anos de idade. A comparação, neste caso, ocorre entre os cogêmeos meninos, em que um era muito ruidoso, apresentando sua angústia de maneira escancarada aos pais, enquanto o outro era silencioso, mas ainda assim apresentava sofrimento psíquico.

Com estes recortes, é possível sugerir que a semelhança — seja física, emocional ou comportamental — entre os gêmeos não parece ser o fator definidor para que a comparação

ocorra, mas o próprio fato de serem gêmeos. Este fator ocorre no que as características de um se referirem ao outro, sejam elas semelhantes ou colocadas como opostas, demarcando o gêmeo como referência e dificultando o processo de que sejam individuais.

O segundo ponto percebido nos artigos analisados refere-se à separação e diferenciação ou não separação e indiferenciação entre os gêmeos. Alguns pacientes apresentavam sintomas como formas de se diferenciar. Um desses sintomas é apresentado por Joaquim, 17 anos (Mauer, 2021) relata sentir-se casado ao gêmeo, como se a identidade de um estivesse atada à do outro. A busca pelos atendimentos decorreu de explosões de raiva que Joaquim tinha em que machucava o próprio rosto em frente ao espelho, sintoma percebido como uma forma de marcar a diferença, de ser reconhecido pelos machucados em seu rosto.

Senhorita D (Lewin, 1994) apresenta um sintoma que inicialmente não tem relação direta com a gemelaridade: na infância foi abusada, levando-a a ter uma mudança brusca de comportamento, mas esta mudança foi vista pelas pessoas próximas como uma reação pela mãe estar internada no mesmo período. Na vida adulta perde a fala, remetendo diretamente abuso, pois se sentiu silenciada. Com o avançar dos atendimentos, percebe-se o quanto esta relação sintomática estava emaranhada com a relação gemelar: silenciando-se podia se diferenciar da gêmea, como sendo a gêmea que não fala. A perda de voz aparece como uma possibilidade de separação. Em meio ao tratamento, quando a irmã é acometida por uma doença que arrisca sua vida, a voz de Senhorita D. melhora, mas volta a piorar quando a irmã se recupera. Da mesma forma, demonstra ânimo quando fala do adoecimento da irmã e raiva quando ela melhora.

Mauer (2021) relata o caso de Ivan e Sam, que se apegavam na gemelaridade como uma forma de burlar a lei e “exploravam sua semelhança extrema atentando contra a lei” (p. 190), de modo que não desejavam que fossem diferenciados pelo olhar alheio.

A gemelaridade também pode servir de base para a compreensão de sintomas psicóticos.

Maia tem uma cogêmea, Maria, com aparência idêntica à da dela, utilizando-se sempre o “nós” para se referir a si mesma. Mesmo não se diferenciando, enxergava a cogêmea como aquela que teve tudo. Durante o tratamento, doa um óvulo à irmã para que esta tenha um filho e quando o tem, sente como se ela tivesse roubado seu filho. O caso de Maia apresenta alguns delírios de perseguição, em que a cogêmea antes amada passa a ser vista como alguém perseguidora e toma o que é seu (Morgenstern, 2018).

Há também casos em que um dos cogêmeos deseja a separação, enquanto o outro não. Senhorita D (Lewin, 1994) era tratada com o mesmo nome de sua cogêmea, tratadas como se fossem duas pessoas e impossibilitadas de se diferenciar. Enquanto ela própria desejava uma identidade única e nesta tentativa, qualquer traço que a fizesse sentir minimamente parecida com a cogêmea ameaçava de perder o próprio senso de identidade, a cogêmea estava satisfeita com as semelhanças e o lugar que ocupavam na vida uma da outra. Tendo em vista as considerações de Winnicott (1963/2007a) é possível observar que no caso da senhorita D, há um ambiente que constantemente sustentava uma indiferenciação e uma impossibilidade de que ambas se diferenciasssem, levando o desenvolvimento da identidade dela ficar atrelado ao da cogêmea.

Artur e Karen foram criados pela mãe para se virarem sozinhos; enquanto Karen mostrava atitudes que a levavam à separação e autonomia, Artur se mostrava dependente dela, precisando dormir no mesmo quarto e sentindo-se solitário quando percebe que a cogêmea pode ter vontades diferentes das da dele. Apresenta hipocondria que é trabalhada em sessão como uma defesa contra a separação, já que esta era sentida como algo que o aproximava da morte (Mello, 2000).

No caso de R. (Sarwer-Foner, 1963), paciente de 16 anos, a paralisia cerebral parece ser um dos fatores que interfere na sua relação com a dependência. O nascimento de seu cogêmeo não teve complicações, mas ele, que nasceu 30 minutos depois, sofreu de hemorragia

subaracnóidea e anóxia cerebral. Apresenta pouca habilidade para diferenciar a fantasia da realidade e questões como agressividade, fobia e dependência, carregando profundo sentimento de inferioridade por não ser visto como capaz pela família de realizar algumas tarefas que o irmão consegue. A dependência aparece em todas as suas relações por acreditar que a existência só era possível a partir do duplo, ou seja, que sempre eram necessários dois para formar um. Assim, não conseguia se ver desvinculado do cogêmeo e qualquer outra relação que estabelecia, espelhava essa dependência.

Há aqueles que além de querer se diferenciar, são tomados pela necessidade de eliminar o cogêmeo. Senhorita D apresentava desejos de que a cogêmea viesse a falecer e acreditava que assim poderia sentir-se livre do fardo que era a gemelaridade para si. Senhorita T tinha atitudes agressivas para com a cogêmea e apresentava forte desejo de obliterá-la (Lewin, 1994). Além disso, a paciente atendida por Karpman (1951) apresentava ambivalências em relação à cogêmea, buscando ora afastar-se completamente, ora aproximar novamente desta. Esta necessidade de afastamento decorria de desejos homossexuais e incestuosos que projetava em sua cogêmea, o que a levou a ter atitudes extremas para se afastar da irmã. Em dado momento de sua vida, tem um caso com o marido de sua cogêmea, uma maneira inconsciente de afastá-la de si quando ela descobrisse.

Para os gêmeos de 8 anos, João e Pedro, a separação foi possível a partir de um sintoma que apresentavam: o primeiro sentia-se muito apertado e usava roupas números muito maiores do que o seu, enquanto o segundo apresentava um sintoma oposto, sentia tudo muito largo e precisava usar roupas justas de números menores (Morgenstern & Gueller, 2018).

Faz-se importante considerar o demarcador de gênero quando se pensa na diferenciação de gêmeos, já que, com os casos analisados, é possível supor que quando se trata de pares de gêmeos de sexos diferentes a diferenciação entre eles se torna mais possível. Em dois casos de trigêmeos — ambos formados por uma dupla de meninos e uma menina — é possível observar

que a menina tinha mais facilidade em se separar dos cogêmeos, possivelmente pela diferença anatômica sexual que permitia se perceber como alguém diferenciado e que, assim, favorecesse o não estabelecimento de uma relação de simbiose com os seus respectivos cogêmeos (Gueller, 2018; Jerusalinsky, 2018).

O terceiro ponto a ser discutido consiste em refletir sobre a configuração do complexo de Édipo em gêmeos, considerando as diferentes configurações possíveis na relação gemelar proposta por Reis (2015). O caso de Gina e Mora (Mauer, 2021) apresenta uma situação em que a aliança fraterna entre as gêmeas funcionou como uma proteção diante da ausência da mãe, que passou por inúmeras tentativas de suicídio e ficou hospitalizada várias vezes. Como colocam Gallo et al (2020) e Morgenstern e Gueller (2018), diante de falhas da mãe, a relação gemelar pode aparecer como uma forma de amparo psíquico mútuo.

Nos casos do Senhor A e da Senhorita T (Lewin, 1994), entretanto, os pacientes ocupavam a posição de terceiro excluído, como postulado por Reis (2015), em que a díade ocorria entre a mãe e o cogêmeo, enquanto o gêmeo ocupava a posição de terceiro excluído. Ao mesmo tempo, os pacientes não conseguiam enxergar o cogêmeo como sujeitos com necessidades próprias que poderiam ser satisfeitas sem esgotar a capacidade de suas mães cuidarem de ambos.

A mulher atendida por Prais (2018) mantinha uma relação simbiótica com sua cogêmea e quase uma indiferenciação entre ambas. O processo psicanalítico permitiu com que ela estabelecesse limites para com a cogêmea, desenvolvesse um senso de si própria e conseguisse se separar da cogêmea. Um dos pontos marcantes do processo psicoterápico foi a decisão de comemorar seu aniversário separado da cogêmea.

O terceiro caso atendido por Lewin (2002) refere a um homem que estabelecia uma relação de simbiose para com seu cogêmeo e a mãe entrava como terceira na relação, aquela que vinha para separá-los. O paciente a sentia como uma mãe agressiva por realizar esta função.

Maia, 41 anos, cogêmea univitelina de Maria, desde o início das sessões utiliza o sujeito em primeira pessoa para falar de si — nós — e, apesar de serem idênticas fisicamente, sempre colocava Maria como aquela que teve tudo, a mais bonita e a mais bem-sucedida entre as duas. Apresenta um comportamento fusionado com a cogêmea, trabalham juntas e sempre fizeram tudo juntas. O nome aparece como algo que reflete a relação das duas: Maia é Maria sem a letra “R”. Em meio ao tratamento, Maia deseja ter um segundo filho e, diante de falhas no processo, chega muito revoltada a uma sessão, revelando que sua cogêmea teve dificuldades de engravidar, por isso doou um de seus óvulos a ela. A partir do momento em que falha em engravidar novamente, Maia passa a desenvolver ideias delirantes, de que seu sobrinho na verdade é seu filho, o que faz com que sua cogêmea se afaste cada vez mais, tornando-a mais agressiva e raivosa com a irmã. Resistente às intervenções da analista, Maia rompe o tratamento (Morgenstern, 2018).

A gemelaridade tem, neste ponto, uma relação com o que Freud (1919/2010) aborda em seu texto popularmente conhecido como *O estranho*, no qual o duplo, que historicamente foi tido primeiro como uma extensão do Eu, é considerado como possibilidade da imortalidade, em que o duplo sobreviveria eternamente. Entretanto, estas ideias partem do narcisismo primário, em que o Eu recebe todo o investimento libidinal. Superada esta fase, o duplo passa a ser um prenúncio da morte, uma imagem de horror na história. Aspecto que de certa forma está presente no caso de Maia, relatado por Morgenstern (2018), em que não havia um limite tão bem estabelecido entre quem era ela e quem era a irmã. Diante da frustração por não conseguir engravidar pela segunda vez, o duplo de Maia, Maria, passa de ser a garantia da vida para ser este duplo perseguidor que roubou seu filho e lhe causa angústia e horror diante do sentimento de perda e invasão.

O caso atendido por Ignacio (2018) é de gêmeos adolescentes que possuem uma mãe controladora e possessiva. Nesse caso, o complexo de Édipo parece que a mãe mantinha uma

relação simbiótica com ambos os cogêmeos, mas estes se ajudavam mutuamente para uma separação fosse possível.

O segundo caso apresentado por Jerusalinsky (2018) é de gêmeos de quatro anos que estabelecem entre si uma relação simbiótica e os pais são o terceiro nessa relação: ambos unem-se dando risadas quando um deles é repreendido, como forma de diminuir a autoridade dos pais. A autora faz uma associação desse caso com psicologia das massas e análise do Eu, de Freud (1921/2011), em que os gêmeos atuam como uma massa, identificando-se a partir da gemelaridade, com o Ideal de Eu um do outro e entendendo-se como imunes à autoridade.

Por fim, há um relato de Filipe, Maria e José (Almeida et al., 2003) que foram atendidos na Unidade da Primeira Infância quando tinham 4 meses. Enquanto os pais não têm queixas sobre Maria e José, percebem Filipe como instável e chorão. Filipe foi o filho que precisou ficar por mais tempo na incubadora e a mãe relata medo de que este se tornasse muito dependente dela. Diante das diferentes demandas vindas dos filhos, apenas as do Filipe eram percebidas como impossíveis de serem satisfeitas, demonstrando uma dificuldade de vinculação da mãe com o Filipe. Com os atendimentos, descobre-se que a avó materna também teve filhos gêmeos, mas que vieram a falecer no primeiro ano de vida. Dessa forma, as complicações de Filipe pareciam ressoar em uma identificação da mãe com a avó, o medo de ser mãe de uma criança frágil que não sobreviveria, que demanda mais que os seus cogêmeos. A partir do trabalho, a mãe consegue vincular-se com Filipe, mas neste caso é percebido como conseguiu integrar Maria e José na relação dual com ela, enquanto Filipe ficava como terceiro excluído.

O quarto ponto discutido é sobre a projeção da gemelaridade nas relações amorosas, relações transferenciais e contratransferenciais. Senhor A (Lewin, 1994), que se reconhece enquanto o gêmeo forte e robusto em detrimento do cogêmeo sempre experiencia relacionamentos amorosos com mulheres dependentes e que faziam-no sentir-se potente, essa dependência das mulheres, entretanto, levava-o a sentir insuficiência, pois estas nunca eram

capazes de ajudá-lo de fato e isto aparecia na relação transferencial com a psicóloga, vista como uma mãe insuficiente e incapaz de ajudá-lo. Senhorita T (Lewin, 1994), por ter sentido que era a filha que recebia menos cuidado, odiava a cogêmea por isso e projeta essa agressividade nas relações amorosas e na relação terapêutica.

No caso de Brian (Sheerin, 1991), a posição de dominância que se colocava em relação ao cogêmeo era refletida na relação terapêutica. Uma de suas grandes questões era que queria se ver separado do cogêmeo, mas não conseguia realizar esse corte. Sintomaticamente, isso aparece no envolvimento amoroso à distância que tem com uma mulher de outro país, ora sentindo-se dependente, repetindo a relação com o cogêmeo, ora sabotando a possibilidade da relação amorosa se desenvolver, sabotando-a para não romper a relação gemelar.

A paciente atendida por Karpman (1951), nessa tentativa de afastar-se dos desejos homossexuais e incestuosos inconscientes que sentia pela irmã, se alcooliza e se coloca em uma série de relações sexuais com homens como forma de escapar do rótulo de lésbica, rótulo que talvez não lhe seria tão assombroso caso não tivesse vivenciado as primeiras descobertas e brincadeiras sexuais com a cogêmea, na infância. Assim sendo, vivenciar relações homoafetivas seria uma forma de reviver essas cenas anteriores que haviam sido recalçadas.

O terceiro caso apresentado por Lewin (2002) apresenta um paciente que, assim que chega à sessão, acredita já conhecer a psicoterapeuta de outro lugar, interpretado como se a gemelaridade, aquilo que já era conhecido, projetado na situação nova, na análise.

Lewin (2002) relata que, ao atender uma paciente de meia idade que colocava o cogêmeo na posição de cuidado, frágil e doente, sentia-se incapaz de ajudá-la, dominada por sua paciente, como se estivesse ocupando o lugar de seu cogêmeo em sessão. Em contrapartida, esta paciente relata ter uma mãe dominadora e, ao fazer intervenções, a paciente a colocava no lugar desta mãe. Em seu terceiro caso apresentado, também relata que o paciente entra na primeira sessão e acredita conhecê-la de outro lugar, o que é interpretado como se ele estivesse

projetando a gemelaridade na relação terapêutica, isto é, trazendo aquilo que já é conhecido na relação transferencial.

No caso de Prais (2018) é explorada a relação transferencial e contratransferencial, em um caso em que a paciente estava em estado simbiótico com a cogêmea, a psicoterapeuta sentia-se como a terceira excluída na relação e sua paciente colocava o processo psicoterápico como sem valor e sem efeitos.

Com essas observações, é possível perceber que todos os pacientes gêmeos mencionados que chegavam à clínica tinham uma queixa que, de alguma forma, envolviam a relação gemelar. O material é pouco numeroso, mesmo assim mostra a necessidade de uma investigação clínica mais aprofundada sobre a relação gemelar e possíveis consequências psíquicas, sejam estas decorrentes da própria relação com o cogêmeo, seja pela forma como a família lidou com a gemelaridade na infância e ao longo da vida.

Além do mais, é possível perceber também algumas relações entre os mitos que apresentam divindades gêmeares com a forma com que os gêmeos dos casos relatados eram percebidos pelos seus familiares: alguns sendo considerados como polos opostos, como Apolo e Ártemis ou os Dióscuros (Jerusalinsky, 2018; Rosa et al., 2010); outros como duas metades de um mesmo ser, como na compreensão de algumas sociedades africanas de que os gêmeos partilhavam o mesmo lugar na estrutura familiar, mas quando eram de sexos opostos a diferenciação era mais possível (Belmonte, 1969 *apud* Marquez, 2008). É percebido também o quanto a gemelaridade pode vir a se tornar um campo de disputa, em que um acredita que um cogêmeo só poderá existir livrando-se do outro, como Balder e Holder (Machado, 2009). Assim, os mitos seguem tendo seu valor como fonte de informação sobre como a sociedade contemporânea constrói significado sobre as relações sociais, inclusive sobre que lugar a gemelaridade ocupa no imaginário social que conseqüentemente refletirá na relação que os pais terão com seus filhos.

Tendo este material apresentado, considera-se fundamental que haja ampliação das pesquisas e escrita sobre casos clínicos de pacientes gêmeos atendidos na clínica psicanalítica, considerando o pouco material disponível e a dificuldade em encontrar referências sobre o tema.

2.3 PSICOTERAPIA BREVE DE ORIENTAÇÃO PSICANALÍTICA

O atendimento em clínica psicanalítica normalmente é considerado um processo longo, sem um tempo definido e que pode durar anos. Levando isso em conta, surge a questão: pode a psicanálise realizar psicoterapia breve? Essa talvez seja a pergunta que desponte nos círculos psicanalíticos mais ortodoxos e considere que o fazer de uma psicoterapia breve seja distante da psicanálise propriamente dita e que não possa ter seus efeitos. Segundo Hegenberg (2021), uma psicoterapia breve incomoda o narcisismo do analista, já que o impõe alguns limites que não está acostumado a enfrentar: a redução do tempo de psicoterapia disponível, a focalização em determinados temas ao invés da associação livre, a impossibilidade de se aprofundar em determinados temas. Esses fatores costumam vir acompanhados da sensação de que o trabalho estaria incompleto. Entretanto, uma psicoterapia em psicanálise nunca é um trabalho completo, sempre há algo do inconsciente que fica inapreensível.

Apesar das críticas levantadas à psicoterapia breve de orientação psicanalítica, é possível observar que em Freud (1918[1914]/2010) já houve uma proposta semelhante. O autor relata que o paciente atendido se mostrava muito dócil ao tratamento e receptivo às suas palavras, entretanto as intervenções pouco pareciam surtir efeito. Definiu, diante disto, um prazo limite para que o tratamento se findasse e as resistências cederam diante da pressão do tempo que o paciente possuía. Ainda assim, o atendimento com um limite de tempo estabelecido ficou como uma exceção em seus atendimentos e não houve desenvolvimentos posteriores em sua teoria.

Segundo Rosário e Neto (2015), quando se atua em outros enquadres, não se trata de

uma psicanálise clássica, mas de outras possibilidades de aplicar a teoria psicanalítica, utilizando-se de meios diferentes, mas com objetivos semelhantes. Freud (1925/2011b) afirma que existem certas condições para que a análise seja realizada e quando estas não forem possíveis de se cumprirem, é possível assumir outra prática que não a análise, mas que coincidam com ela em objetivos. Em consonância, Winnicott (1996) afirma sobre as possibilidades que um psicanalista preparado e embasado possui para atuar para além da análise, incluso situações em que há uma limitação no tempo dos atendimentos e outros contextos onde o psicanalista pode intervir. É possível conceber uma psicoterapia breve de orientação psicanalítica, mesmo que esta não se encaixe nos moldes tradicionais de psicanálise.

Para além disso, historicamente é importante compreender a necessidade do desenvolvimento de psicoterapia breve a partir de outros contextos em que a prática clínica da psicologia e da psicanálise alcançaram, pensando na promoção de saúde mental, no atendimento hospitalar, instituições de saúde e clínicas-escolas. Nesses contextos, o atendimento psicoterápico não tem à disposição o tempo indefinido proposto por um processo de análise. Além disso, mesmo no contexto clínico, pode haver aqueles que demandavam por uma psicoterapia breve já que não têm interesse em um atendimento prolongado. Todos esses pontos foram substanciais para o desenvolvimento desta modalidade de atendimento (Hegenberg, 2021; Nascimento et al., 2021).

Segundo Hegenberg (2021), Ferenczi (1921) pode ser considerado um dos precursores da psicoterapia breve psicanalítica, por ter proposto uma série de enquadres que variavam do tratamento padrão, em que o psicoterapeuta teria uma postura mais ativa, a ponto de propor ações ou proibições no tratamento. Tal artigo, no entanto, foi mal-recebido em sua época. Posteriormente, Ferenczi e Rank (1925) publicaram outro trabalho em que uma de suas propostas para encurtar o tratamento teria como foco a lembrança das lembranças infantis. Segundo os autores, mais importante do que reviver todas as memórias infantis seria a

possibilidade de o paciente vivenciar os principais conflitos na relação transferencial e nela poder elaborá-los. Posteriormente, Alexander e French (1946) recuperam esta concepção, propondo que o psicoterapeuta, além disso, mantenha uma postura mais ativa para que a vivência transferencial ocorra para que o paciente vivencie e elabore o que repete em suas relações.

A psicoterapia breve psicanalítica começa a ganhar formas por volta da década de 1960, após o crescimento de abordagens como a psicologia comportamental e o psicodrama. Balint retoma os escritos de Ferenczi, com um grupo de pesquisa, publica uma série de estudos intitulados “*Um estudo de Psicoterapia Breve*” em 1963 e a partir disso, uma série de autores passa a se debruçar e a realizar pesquisas com o foco em desenvolver esta técnica dentro da psicanálise (Hegenberg, 2021). Algumas técnicas foram desenvolvidas para possibilitar a psicoterapia breve psicanalítica. A primeira delas se sustenta com as ideias de Ferenczi e Rank (1925) e de Alexander e French (1946), considerando a possibilidade de viver uma nova experiência emocional na relação transferencial que corrija a vivência traumática anterior.

Malan (1981) tinha a proposta de que para que uma psicoterapia breve que atinja seus objetivos e possa demonstrar uma melhora no quadro do paciente teria a ver com: a focalização da queixa que o paciente traz, sua motivação com o processo terapêutico e, por fim, as interpretações da relação transferencial que a ligariam às experiências parentais e edípicas.

Segundo Gilliéron (1986), a focalização consistiria em definir o foco do tratamento em um sintoma ou problema principal apresentado pelo paciente. Esta focalização não consiste em ativamente redirecionar a fala do paciente ao problema selecionado, mas que o psicoterapeuta esteja atento para as relações da fala do paciente com suas fantasias e o problema inicialmente apresentado. A atenção na relação transferencial considera que sua atitude em sessão diz respeito ao conflito atual que tem confrontado, desta forma, o paciente não deve ser redirecionado em uma psicoterapia breve, mas manter a associação livre.

Diante do desenvolvimento dessas formas de intervir em psicoterapia breve psicanalítica, questiona-se sobre a temporalidade que define uma psicoterapia breve. Esta pode variar em suas configurações, tanto na questão de tempo de sessão (30, 45 ou 50 minutos), quanto no número de sessões por semana. Há o estabelecimento de quantas sessões no total definiriam uma psicoterapia breve, que varia de cada prática, podendo ter um número fixo (seja de 12 ou 40 sessões, por exemplo). Em geral, um ano é o tempo limite a ser considerado uma psicoterapia breve, contudo mesmo esse limite pode ter variações (Hegenberg, 2021).

Hegenberg (2021) considera que o tempo de duração de uma psicoterapia não é o único definidor de uma psicoterapia breve, diferenciando-a de uma psicoterapia encurtada por outras circunstâncias. O trabalho de uma psicoterapia que não tem o tempo pré-estabelecido, mas que se encerra em poucos meses, terá funcionamento diferente de uma psicoterapia breve com o tempo de duração já estabelecido. De maneira geral, não há uma demarcação de tempo exata que define uma psicoterapia breve, mas a existência da demarcação de um tempo, seja qual for. Por vezes, esse tempo não é definido logo na primeira sessão, cabendo à escuta do caso para então defini-lo, mas ciente desde já que o tempo será breve.

Quando se trata de um atendimento neste enquadre, também há uma inibição nos processos de regressão e resistência da psicoterapia. Junto à instauração do princípio de realidade que barra o princípio do prazer ilimitado de tratar as questões em terapia, há também uma diminuição nos processos de resistência relativos ao tema tratado na psicoterapia. A instauração de um tempo limite pode funcionar também como uma intervenção contra a resistência esperada ao tratamento (Freud, 1918[1914]/2010; Gilliéron, 1986; Hegenberg, 2021). O limite de tempo pode ter um valor interpretativo no processo terapêutico, entre os princípios de prazer e realidade. Se em uma psicoterapia de longa duração o paciente tem a disponibilidade de um tempo ilimitado para trazer suas questões, respondendo ao princípio do prazer, com a psicoterapia breve há um limite que impõe o princípio de realidade (Gilliéron,

1986; Hegenberg, 2021).

Segundo Freud (1920/2010), o princípio de prazer é o modo primário de funcionamento do aparelho psíquico em que, diante de uma tensão desprazerosa, move-se para abaixar a tensão e assim obter prazer. Todavia, funcionar exclusivamente por este princípio traz dificuldades para o Eu em relação ao mundo externo, desta forma ele é substituído pelo princípio de realidade, em que a intenção de se obter o prazer ainda se mantém, mas, para se autoconservar, o Eu consegue adiar a satisfação e temporariamente aceitar o desprazer.

O fim dos atendimentos pode mobilizar algumas angústias referentes à separação, já que o tempo está demarcado e o paciente não se detém livremente da possibilidade de tratar suas questões. Pressupõe-se então uma relação temporal, na psicoterapia breve, em que há gratificações ligadas à presença e escuta do psicanalista, mas também frustrações ligadas ao silêncio e ao limite imposto para o fim das sessões (Gilliéron, 1986; Hegenberg, 2021).

Uma regressão corre o risco de aparecer como resultado de lidar com a separação da díade terapeuta-paciente. Desta forma, ressentido com o final do processo, é possível sabotar ou até mesmo evitar reconhecer os processos que o levaram a avançar durante o processo. O terapeuta, ressentido pelo fim de análise, também pode ficar impossibilitado de enxergar os avanços que ocorreram. Desta forma, é preciso estar atento à relação transferencial e em como um processo que tem seu final previsto pode fazer surgir essas angústias de separação. Há uma série de possibilidades de como esse fim pode ser sentido pelo paciente: alguns como um abandono por parte do psicoterapeuta; outros como uma castração, como um limite indesejado apesar de previamente combinado; há aqueles para quem o fim e a separação podem ser desorganizadores por não saberem lidar com a nova situação e o fim da psicoterapia. De qual forma que apareça, a separação faz com que o paciente tenha que viver intensos sentimentos e tensões, já que precisará encarar novamente o mundo sem o apoio da psicoterapia (Hegenberg, 2021).

Estabelecendo um paralelo entre os processos de maturação propostos por Winnicott (1963/2007a) quanto ao desenvolvimento da dependência absoluta até a independência relativa e o processo psicanalítico, é possível considerar que o indivíduo passe novamente esses processos ao longo da psicoterapia. Inicialmente encontra-se dependente do psicoterapeuta para lidar e encarar seus problemas, vivencia a mesma sensação de unidade que vivia com a mãe quando era bebê; no meio do processo a relação, que parecia não ter ambivalências, pouco-a-pouco apresenta sentimentos conflituosos por ser um espaço de escuta e acolhimento, mas ainda assim finito, dando sinais de separação; então, com o fim do tratamento, é preciso encarar a finitude do tratamento e despedir-se daquele estado de unidade e prazer com o qual se encontrava. Alguns pacientes conseguem internalizar o psicoterapeuta, atingindo independência relativa para tomar as próprias decisões, outros, todavia, enfrentam alguns conflitos com esse fim, já que se sente privado do objeto de satisfação, aqui representado pelo espaço psicoterápico, mas que diz respeito às relações objetais em geral. Mann (1973) aponta que quatro conflitos básicos emergem com a questão da duração do tratamento e com a alta, sendo eles: dependência *versus* independência; atividade *versus* passividade; autoestima adequada *versus* perda de autoestima; luto adiado ou mal resolvido.

Diante desses conflitos, o paciente pode se mostrar receoso, sabotar o próprio processo e deixar de reconhecer seus avanços na psicoterapia. Os eixos atividade *versus* passividade e dependência *versus* independência têm relação direta com o processo de separação-individuação do paciente: o quanto ele está apto a atingir uma independência em relação ao terapeuta e o quanto se sente preso a ele, assim como o quanto assume um papel passivo, esperando o psicoterapeuta tomar decisões por ele ou o quanto assume um papel ativo diante do processo, assumindo mudanças em sua vida. O grau de dependência dos outros entra em questão, pois indica o quanto ele sofre ao perder uma pessoa ou um objeto, o quanto sente-se dependente dos outros para agir na vida. Nestes casos, o fim da psicoterapia breve representa

esta perda e pode deixá-lo muito vulnerável à separação (Mann, 1973).

Sobre o conflito de autoestima, ao sentir o final das sessões como um abandono, o paciente pode alimentar fantasias de que ele próprio está sendo rejeitado, rebaixando sua autoestima e nestes casos normalmente o paciente demonstra dificuldades em reconhecer o real motivo da perda, já que assume o fim do processo como uma rejeição, enquanto uma autoestima adequada reconheceria o fim do processo como um avanço em suas questões pessoais. Por fim, o paciente que possui um luto adiado ou mal resolvido irá associar o fim do processo com este luto, já que a experiência de perda vem à tona novamente. Geralmente este tipo de paciente utiliza-se da negação e repressão de seus sentimentos para lidar com o que perde. O aparecimento desse conflito nas sessões finais do atendimento, poderá se manifestar na relação transferencial não apenas como decorrente do processo terapêutico em curso, mas também pela maneira como aquele paciente tende a lidar com a perda e com os fins e, para lidar com tais questões, é preciso intervir para que o final dos atendimentos seja sentido com menor sofrimento (Mann, 1973).

Em se tratando dos eixos dependência-independência e passividade-atividade, é preciso compreender em qual grau há uma satisfação em estar na posição passiva e dependente dos outros, compreender como isso se formou na sua vida e intervir para que ele seja capaz de assumir as decisões livremente. Alguns pacientes que estejam em um grau de atividade e independência podem recusar-se a reconhecer que em alguns momentos dependem do outro e, nestes casos, é preciso compreender o porquê recusa-se a assumir essas posições. Aqueles que se encontram com dificuldade de lidar com o luto terão um espaço para poder falar como é se deparar com a perda, entrar em contato com os sentimentos negados, rejeitados e por vezes ambivalentes. A questão é que, mesmo chegando ao fim, a psicoterapia será um espaço para que ele possa falar das angústias próprias de finalizar o processo e de como lida com a separação e o fim, permitindo que o paciente regreda a estados anteriores para poder entrar em contato

com questões evitadas até então (Mann, 1973).

Outro aspecto, além da duração do tratamento em psicoterapia breve, é focalizar o tratamento em uma temática para o trabalho ocorrer. O paciente, ciente disso, deve ser capaz de encontrar as questões centrais que deseja trabalhar nesse período. Este foco terá relação com a queixa inicial, sintomas que apresenta, traços de caráter, defesas, pulsões, relações objetais, e se está ou não em um momento de crise. Sua importância se dá para que a delimitação de tempo da psicoterapia tenha sentido e sua queixa possa ser respondida de alguma forma. Frisa-se, todavia, que o objetivo da psicoterapia breve de orientação psicanalítica não é o de remissão de sintomas, mas poder proporcionar ao paciente, a partir dos encontros com o psicoterapeuta, uma mudança na forma de ver a si mesmo e o mundo, modificando sua forma de relação com este (Hegenberg, 2021).

O ponto focal da psicoterapia breve tende a ser o problema que o levou à primeira consulta, a queixa inicial que apresenta uma problemática e uma forma de lidar com determinadas relações que vem causando sofrimento ao paciente. Essa queixa, de alguma forma, tem a ver com um ponto fragilizado da organização da personalidade do indivíduo e irá repetir essas relações dentro da psicoterapia, em transferência com o terapeuta. Considerando isso, raramente a focalização em uma demanda parte do psicoterapeuta, mas parte espontaneamente do paciente (Gilliéron, 1986). Assim sendo, o psicanalista permanece com uma escuta flutuante e permite com que o paciente associe livremente. Este está ciente que a duração da psicoterapia está marcada para um fim e utilizará o tempo que possui para tratar das demandas que lhe são importantes (Hegenberg, 2021).

A demanda de psicoterapia se refere ao pedido de ajuda que o paciente faz ao psicanalista: o que está incomodando, causando angústia e que ele não consegue encontrar uma resolução sozinho, colocando o psicoterapeuta em um lugar de suposto saber, que o ajudará a resolver este problema. O paciente pode imaginar diversos desfechos e possibilidades de

solução para a demanda apresentada: que os sintomas sejam aliviados, que o psicoterapeuta se coloque disponível a resolver o problema por ela, que ela de fato compreenda o que lhe ocorre, mas em resumo o pedido vem atrelado a um desejo de mudança ou de retorno ao estado anterior à crise. A escuta da demanda, o que espera do atendimento e a disposição por uma psicoterapia longa ou breve é fundamental para definir o tipo de atendimento que aquele paciente terá (Hegenberg, 2021).

Fiorini (1978) propõe que não se trabalhe a transferência na psicoterapia breve, mas que seja focado em discriminar e reconhecer o funcionamento psíquico e fortalecimento egóico do paciente. Para o autor, a interpretação da transferência ocorreria apenas em momentos que fossem necessários para diluir obstáculos e resistências à psicoterapia, mas não teria um papel central no processo. Por outro lado, no presente estudo, acredita-se ser pertinente a proposta de Hegenberg (2021) que considera uma psicoterapia breve que trabalhe a relação transferencial, tanto para que os obstáculos relatados pelo paciente sejam superados quanto para compreender seu funcionamento psíquico. Nesse sentido, Malan (1981) ressalta que a focalização da terapia independe da vontade do psicoterapeuta pois o paciente irá apresentar um problema básico que aparece em vários pontos de sua vida e mesmo trazendo vários conflitos diferentes, este problema básico tende a se repetir. O trabalho do psicoterapeuta é interpretar esses aspectos conforme aparecem na fala do paciente.

Esta concepção de reação aos conflitos psíquicos já está presente em Freud (1933/2010), que se utiliza de uma metáfora: quando um diamante cai e se quebra, a forma como ele se fragmentará já está determinada pela estrutura do cristal. O mesmo ocorre com o Eu que, diante de um conflito, tende a se fragmentar de uma maneira pré-determinada, que diz respeito do funcionamento psíquico daquele indivíduo. Assim os vários conflitos relatados pelo paciente irão orbitar questões inconscientes que tendem a focalizar um mesmo conflito.

Quanto aos sintomas, Freud (1930/2010) argumenta que estes são resultado de

satisfações substitutivas de conflitos internos e anteriores, aparecem como forma de satisfazer a libido de uma forma que seja mais aceitável. Por vezes esse sintoma causa sofrimento, mas segue sendo a única forma de satisfação que o sujeito conseguiu para o conflito que vivenciou. Este conflito aparecerá na relação transferencial e poderá nela encontrar outra solução.

De acordo com Hegenberg (2021), a focalização da psicoterapia breve se baseará no tipo de personalidade do paciente, que não é percebido na primeira sessão. Este é um dos motivos de, antes de definir o prazo da psicoterapia, realizar entrevistas iniciais e anamnese, para que esse e outros dados importantes sejam coletados. Ao contornar a personalidade do paciente, é possível compreender melhor a direção que o tratamento tomará. Personalidade é definida pelo autor como modos de reagir, pensar, sentir e se relacionar com as pessoas ao seu redor e está relacionada à maneira como este indivíduo é influenciado por três angústias básicas e presentes nos seres humanos: agonias primitivas, angústias de separação ou de perda de objeto, de fragmentação e de castração.

Freud (1931/2010), no texto “Tipos Libidinais”, se propõe a elaborar três tipos libidinais para que pudesse esclarecer as observações na prática clínica. Os tipos libidinais não diziam respeito a formas normais ou patológicas, mas à maneira como a economia libidinal se organizava em cada indivíduo. Esses três tipos não seriam os únicos, mas os que foram possíveis de elaborar em seu tempo. O primeiro se trata do tipo *erótico*, que tinha a libido fixada em um objeto amoroso, amar e, sobretudo, ser amado; neste tipo há traços de dependência do outro e um forte temor de perdê-lo. O segundo se trata do *obsessivo*, dominado pelo Superego, com forte medo da consciência moral. Por fim, o tipo *narcisista* se trata de um sujeito que possui poucas necessidades eróticas externas, a autopreservação e o narcisismo se sobressaem; ele dispõe de grande agressividade como forma de defesa e alta atividade para investir em si mesmo.

A partir dos tipos libidinais, Hegenberg (2021) propõe os tipos de personalidade:

neurótico (correspondente ao obsessivo), anaclítico (correspondente ao erótico) e narcísico (correspondente ao tipo libidinal de mesmo nome). Nenhum deles seria considerado como mais saudável ou mais patológico, mas haveria dentro de cada tipo expressões saudáveis e patológicas desses tipos. Segundo Bergeret (1988), a histeria e neurose-obsessiva seriam modos patológicos do neurótico, a esquizofrenia e a paranoia patologias do narcísico, enquanto a perversão e o *borderline* expressões patológicas do tipo anaclítico.

O paciente neurótico apresenta grande conflito entre o Superego e o *Id*, apresentando principalmente a angústia de castração, tem como defesa o recalque e origem nos conflitos edípicos. Esses indivíduos costumam apresentar grande controle de seus impulsos, grande competitividade, mas também culpa ao obter suas conquistas. Em tratamento, a direção consiste em lidar com as angústias de castração (Hegenberg, 2021).

O paciente narcísico tem o *Id* como instância dominante, apresentando angústias de fragmentação, principais defesas a recusa de realidade, a projeção e a clivagem do ego e as origens em conflitos pré-edípicos. Esses indivíduos são mais centrados em si mesmos, apresentando questões de organização/desorganização a ponto de poderem ser extremamente rígidos para evitar a desordem, confusos, desconfiados e potencialmente destruidores com o ambiente ao seu redor. A centralização em si mesmo tende a ocorrer porque a aproximação excessiva do objeto pode ser vista como ameaça à própria integridade. A direção do tratamento com este tipo de paciente é a organização psíquica (Hegenberg, 2021).

Por fim, o indivíduo com personalidade anaclítica tem como instância predominante o Ideal de Eu, apresentando conflitos com o *Id* e a realidade, apresenta angústia de separação e de perda de objeto, a principal defesa é a clivagem dos objetos entre bom e mau. Neste caso há a passagem pelo complexo de Édipo, mas não é este o organizador da personalidade e as origens em conflitos pré-edípicos. Estes indivíduos apresentam questões como dependência/independência e apresentam constantes conflitos com o outro por ambiguidades

relacionadas à sua dependência. No tratamento, o psicoterapeuta tende a assumir a posição de apoiar e confortar (Hegenberg, 2021).

Em resumo, o anaclítico é mais dependente dos outros — mesmo que todos os indivíduos tenham algum grau de dependência, como visto em Winnicott (1963/2007a) —, o narcísico se volta mais para si mesmo e o neurótico está constantemente atento aos limites impostos ao seu redor. Nenhum desses tipos de personalidade deve ser tratado com superioridade ou inferioridade. Alguns autores tendem a considerar a neurose como a melhor forma de personalidade, por seu conflito ser edípico, enquanto os outros seriam pré-edípicos, mas cada personalidade tem seu próprio modo de ser e seus conflitos a serem resolvidos, um neurótico pode estar mais adoecido psicologicamente do que um narcísico, por exemplo, devendo ser desconsiderada a ideia de uma hierarquia a partir da personalidade que se apresenta. Assim, a definição do tipo de personalidade não influencia na decisão por uma psicoterapia breve ou prolongada — já que independentemente do tipo o conflito pode ser normal ou patológico — mas a demanda de terapia e o motivo que a levou a buscar psicoterapia (Freud, 1931/2010; Hegenberg, 2021).

Além da não-hierarquização, é preciso entender que raramente haverá um tipo puro de personalidade e que comumente uma delas se sobressai, mas aspectos dos outros estarão presentes também, havendo a possibilidade de haver tipos mistos em que características de duas personalidades se sobressaem. Uma personalidade com os três, uma harmonia absoluta, não existiria, já que sempre haveriam aspectos da libido que se sobressairiam (Freud, 1931/2010; Hegenberg, 2021).

Outra questão comumente criticada sobre a psicoterapia breve é tratá-la como se ela não pudesse ter profundidade devido à sua limitação de tempo. Esta modalidade de tratamento tem suas limitações, mas nem por isso é considerada inferior. Uma mudança superficial consistiria em um retorno ao momento anterior ao conflito apresentado, invés de passar por modificações

retorna a um estado anterior, sem mobilizar suas questões inconscientes. Outras formas de modificação superficial teriam relação com o deslocamento de um sintoma a outro lugar ou mudança ambiental para que este se torne mais tolerável, novamente, mantendo as questões inconscientes recalçadas (Gilliéron, 1986; Hegenberg, 2021).

O aprofundamento, por outro lado, ocorreria ao olhar o problema apresentado sob diversas óticas. Dentro da psicanálise isso ocorreria escutando as fases libidinais (fases oral, anal, fálica, latência e genital); os desenvolvimentos edípico e pré-edípico; análise de sonhos, transferência e atos falhos, meios pelos quais o inconsciente aparece e uma mudança a partir da compreensão das raízes dessa queixa e elaboração de conflitos anteriores. Mesmo tendo um foco, este perpassa por todas essas questões em profundidade dentro da psicoterapia breve de orientação psicanalítica (Hegenberg, 2021). Assim sendo, um processo aprofundado de psicoterapia permite que o paciente tenha *insights* que possibilitem tornar consciente as raízes dos seus sintomas, abrir acesso ao inconsciente e que deixe de repetir cenas em sua vida que decorrem de situações traumáticas e de fato elaborá-las (Gilliéron, 1986). Desta forma, a psicoterapia é breve quando se trata do tempo delimitado, mas é profunda em se tratando dos propósitos e intervenções.

Tendo essas considerações sobre o funcionamento da psicoterapia breve de orientação psicanalítica, levanta-se a questão: para quais casos esta modalidade de tratamento seria indicada? Os critérios para isto são subjetivos, atravessados pela formação do psicanalista e a percepção sobre a crise psicológica pela qual o paciente está passando, mas pode-se utilizar algumas definições para ter um amparo teórico (Hegenberg, 2021; Nascimento et al., 2021).

A crise psicológica pode ser circunstancial ou evolutiva. As crises evolutivas se referem ao desenvolvimento não satisfatório de algumas etapas do desenvolvimento, podem ser situações experienciadas comumente por outras pessoas na infância, adolescência, vida adulta, gravidez, puerpério ou 3ª idade, mas que desencadearam crises por não terem sido vividas de

maneiras satisfatórias; pacientes com este tipo de crise costumam carregá-la por um certo período, já que não ocorrem de forma súbita. Já quando se trata de crises circunstanciais pensa-se em eventos abruptos e inesperados que causam desestabilização repentina. Nestas circunstâncias podem ser incluídos eventos em escala mais individual, como a perda de um emprego ou fonte de renda, morte de alguém próximo, doenças, sofrimento de violências, ou mesmo em escalas mais coletivas, como acidentes, desastres naturais e catástrofes em grande escala (Sá et al., 2008).

Hegenberg (2021) classifica as crises em 3 momentos: crises comuns da vida; à beira da crise de sentido da vida; em crise de sentido de vida. Na primeira classificação, *crises comuns da vida*, considera-se que o paciente está fora da crise de sentido da vida, assim seus conflitos terão relação com a personalidade do paciente e o motivo da consulta. Este tipo de crise costuma surgir em momentos de mudança, podendo ou não ser traumáticos e precedidos de crises de sentido da vida, mas tendem a ser crises que não rompem com a forma com que o sujeito se reconhece e lida com os problemas. Neste caso, a psicoterapia será centrada no modo de funcionamento do paciente ou em resolver uma questão específica e muitas vezes a psicoterapia de longa duração não é utilizada pela vontade do próprio paciente de que sejam atendimentos breves.

Caso o paciente se encontre *à beira da crise de sentido da vida*, ele tenderá a alternar entre momentos da estabilidade anterior e angústia diante da mudança e da crise que está próxima. Nestes casos, cabe definir, junto ao paciente, as possibilidades de retornar ao ponto de equilíbrio anterior ou o quanto tem de condições para atravessar ela e quais recursos dispõe. Considera-se que estando muito fragilizado, sem condições de lidar com conclusões imprevisíveis e não tiver demanda por uma psicoterapia longa, a psicoterapia breve é recomendada (Hegenberg, 2021).

Por fim, a *crise de sentido de vida* tende a vir acompanhada de desequilíbrios

emocionais intensos, um corte em sua subjetividade que leva o paciente a romper com o sentido da vida que vem construindo até então. O sentido da vida seria a forma com que ele organiza e dá sentido aos aspectos de sua vida e quando entra neste tipo de crise passa a não mais a se reconhecer nem ao mundo ao seu redor. Este equilíbrio normalmente tem como base as relações iniciais e as relações que estabeleceu ao longo da vida e estas passam a ser questionadas neste momento. Estes pacientes geralmente precisam de mudanças significativas com o processo terapêutico, de modo que necessitam de mais tempo em psicoterapia. A este tipo de paciente pode ser ofertada uma psicoterapia breve, mas geralmente estipula-se um prazo maior comparado às outras, de seis meses a um ano, ainda assim avaliando se uma psicoterapia prolongada não seria mais adequada (Hegenberg, 2021).

Mann (2015) também contribuiu com a discussão argumentando que, vindo de um tratamento longo ou de vários tratamentos seguidos, o paciente pode ter desenvolvido dependência de terapia, mas não de fato trabalhar profundamente suas questões, assim a psicoterapia breve enfatiza a independência do paciente em relação ao psicoterapeuta, já que o final das sessões está posto desde o início.

Segundo Hegenberg (2021), é preciso ter especial cuidado ao indicar psicoterapia breve em casos atendidos por convênio ou por serviços públicos, visto que estes podem solicitar demandas de atendimentos breves em situações que são impróprias e que necessitariam tempo longo de psicoterapia. Levando em conta tais aspectos, o psicoterapeuta pode, depois de algumas sessões de anamnese e escuta, propor a viabilidade de uma psicoterapia breve, o número de sessões sugerido e a frequência do atendimento. Esta proposta é feita em articulação com o paciente: este pode optar por interromper o tratamento ou mesmo optar por uma psicoterapia longa, de forma que a autonomia e opinião sobre a modalidade da psicoterapia do paciente não é desconsiderada (Hegenberg, 2021; Nascimento et al., 2021).

A psicoterapia breve pode ser proposta a pacientes que possuam um limite de tempo

para lidar com determinadas questões, como mudança, realização de procedimentos cirúrgicos (e aqui podemos considerar bariátrica ou cirurgia para redesignação sexual em pessoas transexuais, por exemplo), quando se trata do limite de um processo avaliativo (como vestibulares ou provas de concurso), decisões que não podem ser adiadas (como a permanência em um casamento, a decisão de se casar ou não, escolher entre uma nova proposta de emprego ou permanência no atual), bem como quando se trata do diagnóstico de uma doença terminal, em que o paciente terá um tempo delimitado para tratar suas questões e em decidir como quer viver seus dias finais (Hegenberg, 2021; Nascimento et al., 2021).

Cabe aqui salientar sobre o contexto das psicoterapias breves em clínicas escolas e universidades dos cursos de Psicologia. As clínicas escolas de Psicologia são dispositivos que possibilitam o atendimento em saúde pública à população e à comunidade, a experiência de ensino-aprendizagem e a pesquisa de ocorrerem (Enéas et al., 2000; Santeiro, 2008). Tendo em conta que nas clínicas escolas o tempo de atendimento tende a ser mais delimitado e considerando que os atendimentos em clínicas-escolas geralmente têm um tempo limite para os atendimentos ocorrerem — a formação do estudante, a duração do projeto etc. — é possível conjecturar que a psicoterapia breve se encaixa nesse contexto. Mesmo não sendo definido um número de sessões, geralmente os atendimentos em clínica-escola têm o tempo limite de um ano ou um ano e meio, intervalo em que o estudante inicia os atendimentos e se forma (Gilliéron, 1986; Hegenberg, 2021; Nascimento et al., 2021; Santeiro, 2008).

Considerando o contexto de clínica-escola, a utilização da psicoterapia breve também permite que o atendimento tenha um começo, meio e fim definidos, já considerando a brevidade que aqueles atendimentos poderão ocorrer. Assim, mesmo que o atendimento venha a ter a duração de dois anos, do início ao fim de seus estágios, considerar esses atendimentos como breves, isto é, tendo o limite de tempo e considerando focos específicos, permite ao psicoterapeuta-aprendiz a vivenciar um processo mais completo de psicoterapia e ao paciente

permite que tenha sua demanda seja atendida de maneira mais satisfatória (Enéas et al., 2000).

A utilização da psicoterapia breve em clínicas-escolas tem demonstrado resultados positivos tanto na formação de estudantes de Psicologia, quanto para o público atendido. O foco da psicoterapia breve e psicoterapia breve de orientação psicanalítica possibilitou que resultados pontuais fossem alcançados mesmo em poucas sessões, demonstrando mudanças adaptativas na vida dos pacientes atendidos (Enéas et al., 2000; Santeiro, 2008).

Com estas considerações postas, podemos concluir que a psicoterapia breve é um dispositivo que pode ser utilizado com a orientação psicanalítica nos mais diversos contextos, seja nas clínicas particulares ou mesmo nas clínicas-escolas, em processos de formação e pesquisa e sua utilização não descaracteriza os enquadres psicanalíticos por ela utilizados.

Tendo em vista o interesse em conhecer as possíveis demandas apresentadas por gêmeos adultos que buscam o atendimento psicoterápico, principalmente ofertados na clínica escola de uma universidade pública, resolveu-se elaborar o presente estudo cujos objetivos são apresentados a seguir.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as questões afetivo emocionais apresentadas por gêmeas adultas atendidas em psicoterapia psicanalítica breve.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os fatos clínicos vivenciados no atendimento psicoterápico às gêmeas.

Analisar os fatos clínicos detectados a partir da fundamentação teórica da psicanálise.

Descrever as questões emocionais apresentadas por gêmeas durante os atendimentos clínicos.

4 MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, que se caracteriza por considerar que o objeto pesquisado passa por situações amplas e complexas, de forma que a pesquisa não tem um caráter rígido e estruturado, mas que se desenvolve em meio a uma grande complexidade e flexibilidade (González, 2020). Nesse sentido, convém ressaltar que na pesquisa qualitativa há “a primazia da *compreensão como princípio do conhecimento*, que prefere estudar relações complexas ao invés de explicá-las por meio do isolamento de variáveis” (Günther, 2006, p. 202, grifos do autor). A principal característica da pesquisa qualitativa é a reivindicação da subjetividade como característica legítima no processo de pesquisa científica: tanto do pesquisador quanto dos interlocutores da pesquisa. “Se a psique constitui um tipo particular de ser, a forma de investigá-la não pode ser a mesma que para outros — em particular, o método experimental pode ser singularmente inadequado a este objeto específico” (Mezan, 2006, p. 237).

Quando se trata de pesquisa em psicanálise “o método clínico norteia a investigação psicanalítica na elaboração das suas hipóteses a partir de detalhes considerados insignificantes, mas que resultam ser indícios reveladores da realidade psíquica, não abordável de outra maneira” (Cordeiro, 2022, p. 144). Assim sendo, a pesquisa qualitativa em psicanálise considera aspectos subjetivos também do pesquisador, levando em conta fenômenos transferenciais e contratransferenciais. Ao levar em conta o conceito de transferência, entende-se que os dados que surgem durante a pesquisa partem de conteúdos inconscientes que são endereçados à figura do psicoterapeuta/pesquisador. Os sintomas apresentados pelo paciente, dentre outros aspectos, se caracterizam por uma tendência à repetição no *setting* terapêutico de forma tal que no decorrer do trabalho clínico pode haver o desenvolvimento de uma neurose de transferência (Quinodoz, 1994), que se repete no contato com o analista e neste contato é possível que haja resolução dos sintomas. Por outro lado, é possível que nuances do fenômeno

contratransferencial também possam ser vivenciados pelo respectivo pesquisador durante a análise dos dados da pesquisa, tendo em vista que os seus conteúdos inconscientes possam ser acessados de alguma forma ao longo do processo. Assim, na presente pesquisa, invés de tentar atenuar as características transferenciais e contratransferenciais, estas poderão ser utilizadas como dados fundamentais para a compreensão dos conteúdos inconscientes que surgirem durante a coleta e análise dos dados (Donard, 2022; Quinodoz, 1994; Reis, 2022)

No presente estudo foi utilizado o método psicanalítico de pesquisa, especialmente por meio da construção de fatos clínicos psicanalíticos. Para compreender o que são fatos clínicos psicanalíticos, percorre-se a construção desta concepção. Primeiro é preciso tomar uma definição do que é um fato: em um sentido genérico, aquilo que aconteceu, inclusive no campo da subjetividade, na realidade psíquica. O fato clínico, por conseguinte, tem origem médica e se caracterizaria pela observação que um médico faz do quadro de um paciente, utilizando os fatos clínicos, sintomáticos, para fechar um diagnóstico (Quinodoz, 1994). Já os fatos clínicos psicanalíticos implicam em tratar das expressões e manifestações relacionadas ao inconsciente, conflitos intrapsíquicos, sintomas somáticos, compulsões à repetição e daquilo que surge na transferência e contratransferência com o analista, são os fatos clínicos que integram o fazer psicanalítico. O fato clínico psicanalítico pode ser externo à situação analítica, quando um sintoma ou algo se repete fora do *setting* terapêutico, mas o autêntico fato clínico psicanalítico é aquele que ocorre dentro do processo terapêutico, em relação como o analista ou psicoterapeuta, visto que é apreendido na relação transferencial-contratransferencial.

Em suma, para mim um autêntico fato clínico psicanalítico corresponde ao momento em que o psicanalista apreende a totalidade dos elementos significativos que observa na relação de transferência-contratransferência, considerando-os modificáveis pela interpretação, de modo a resolver a neurose de transferência e, com eles, os sintomas (Quinodoz, 1994, p. 619).

A utilização da construção do fato clínico psicanalítico enquanto estratégia de pesquisa considera que inerentemente é preciso que haja um clínico para propiciar-lhe um sentido. “O

fato comum começa a ser transformado, na situação analítica, em fato clínico psicanalítico a partir do momento em que, na mente do analista, o entendimento se fixa na realidade psíquica” (Vollmer Filho, 1994, p. 674). No entanto, em outras circunstâncias, é possível que a partir do que ocorre na clínica, logo, aquilo que existe enquanto um fato clínico, possa ser analisado a partir da leitura dos relatórios de atendimento *a posteriori*, e assim transformados em fatos clínicos psicanalíticos (Reis, 2022; Vollmer Filho, 1994; Wieczorek et al., 2020).

O fato clínico psicanalítico consiste em uma operação realizada pelo psicanalista em que, a partir da escuta, extrai uma significação, um sentido a partir daquela situação vivida fundamentada na teoria psicanalítica. Ele é observável enquanto um fenômeno clínico, mas, por trabalhar com o sujeito do inconsciente, inclui também os aspectos relacionais e subjetivos (Quinodoz, 1994; Reis, 2022; Reis, Souza, et al., 2023). Considera-se que a interpretação realizada pelo analista a respeito do fato clínico implica em considerar diferentes maneiras de como o analisando vivencia e coloca em movimento as estruturas inconscientes e pulsionais (Ahumada, 1994).

De tal forma, a construção dos fatos clínicos psicanalíticos só pode ser realizada a partir da interação entre psicoterapeuta e paciente, já que há a necessidade de que este comunique sonhos, estados afetivos, pensamentos e condutas (ou seja, os fatos que ocorrem em sua vida) e que o analista se utilize da técnica e da teoria para atribuir novos significados aos fatos relatados, levando o paciente a refletir sobre suas próprias fantasias inconscientes. Na relação transferencial e contratransferencial os fatos clínicos podem ser construídos e comunicados, tanto ao paciente para favorecer a compreensão da própria realidade psíquica, quanto na produção de pesquisa para comunicar seus efeitos à comunidade científica (Reis, Santos, et al., 2023; Vollmer Filho, 1994).

Assim, pode haver dois níveis de abstração na pesquisa com fatos clínicos psicanalíticos. O primeiro é imediato às sessões e intervenções que ocorrem na clínica, o

segundo se constitui de reflexões que surgem após a sessão, seja a partir de sua própria leitura e análise do relato, seja a partir de discussões com pares. Este segundo nível de abstração possibilita maior compreensão sobre os fenômenos que ocorrem na clínica, possibilita a eleição de fatos que podem vir a ser fatos clínicos psicanalíticos (Reis, 2022; Vollmer Filho, 1994). Segundo Vollmer Filho (1994), o analista utiliza três elementos no processo de construir um fato clínico psicanalítico. O primeiro deles se refere à percepção, incluindo fatores contratransferenciais, em que fato relatado e afeto vinculado ao acontecimento possuem um grau de desproporção, indicando conteúdos inconscientes latentes. O segundo se refere a delinear temáticas e condutas repetitivas nos fatos pelo paciente relatados. O terceiro, por fim, refere-se à mudança nos padrões ou na narração a partir das intervenções.

Considerando o primeiro nível de abstração proposto Vollmer Filho (1994), a construção do fato clínico psicanalítico e sua comunicação ao paciente pode ocorrer ao longo da sessão terapêutica. Por outro lado, a construção dos fatos clínicos psicanalíticos também pode ocorrer depois das sessões realizadas. A referência aos constructos teóricos da psicanálise é imprescindível para a conceitualização dos fatos clínicos detectados/identificados posteriormente aos atendimentos pelo respectivo psicanalista/psicoterapeuta. A supervisão é outro espaço onde esses fatos podem ser construídos, em conjunto com supervisor e/ou outros membros participantes da supervisão. Assim o conhecimento teórico, adquirido tanto por meio de estudos quanto pela prática clínica, quanto a discussão de caso são elementos importantes no processo de construção de fatos clínicos.

A utilização dos fatos clínicos em pesquisa tem por objetivo comunicar a interpretação e os resultados dela a outros profissionais da área. A validação de um fato clínico pode ocorrer em duas circunstâncias. A primeira é na intervenção com o paciente e os efeitos que esta teria sobre ele. A segunda é na publicação do fato em meios científicos e na comunicação com os pares. Este processo de publicação leva em conta que não é possível selecionar todos os fatos

ocorridos dentro de uma análise, mas que há uma seleção dos fatos importantes para a interpretação que o analista chega e direciona ao paciente (Reis, 2022; Renik, 1994).

Para realizar o processo de construção de fatos clínicos psicanalíticos nesta pesquisa, pretende-se utilizar estratégia semelhante apresentada por outros autores que realizaram estudos com a construção de fatos clínicos psicanalíticos (Reis, Santos, et al., 2023; Reis, Souza, et al., 2023; Wiczorek et al., 2020).

Participaram do estudo quatro pacientes jovens-adultas gêmeas que buscaram atendimento psicoterápico realizado pelos integrantes do projeto “Clínica Psicanalítica Ampliada: Estudo Sobre Fatos Clínicos Detectados no Atendimento a Gêmeos e Familiares” realizado na Universidade Estadual de Londrina. Convém informar que as pacientes eram cogêmeas, de dois pares respectivamente. Os atendimentos foram realizados na Clínica Psicológica da UEL, assim, as sessões realizadas com as pacientes gêmeas ocorreram presencialmente. Os atendimentos foram realizados na modalidade de psicoterapia psicanalítica breve, sendo que os pacientes eram informados de que a duração do atendimento seria de até 15 sessões. Os cogêmeos do mesmo par foram atendidos por dois psicoterapeutas diferentes, visando respeitar a individualidade de cada um.

Tanto as pacientes quanto os respectivos psicoterapeutas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição (Parecer nº 5.626.302; CAAE: 61222322.1.0000.5231).

Após cada sessão, o psicoterapeuta elaborava um relatório que posteriormente era apresentado em reuniões clínicas, com a presença da equipe do projeto, na qual realizava-se a supervisão de cada caso. Nas situações em que ambas cogêmeas eram atendidas, havia dois psicoterapeutas, sendo que cada um não participava da supervisão do caso da cogêmea de sua respectiva paciente, como forma de evitar contaminação das intervenções e dos atendimentos.

É inevitável considerar que os pacientes chegavam à clínica por tomarem conhecimento,

por quais meios fossem, de um projeto de psicanálise que ofertava atendimento clínico a gêmeos e familiares de gêmeos. Um cuidado importante realizado durante os procedimentos e coletas de dados do presente estudo foi a condução dos atendimentos clínicos para que o psicoterapeuta responsável por atender determinado caso não conduzisse o assunto das sessões para a gemelaridade. Apesar dos atendimentos ofertados serem vinculados a um projeto direcionado a gêmeos e familiares de gêmeos, foi seguida a recomendação de que “é necessário que o psicanalista busque excluir, de modo persistente, memória e desejo” (Bion, 1967/2000, p. 394). Logo, procurava-se evitar o direcionamento para que o paciente falasse sobre a gemelaridade, mas sim que se expressasse por associação livre.

Quinodoz (1994) compreende que os fatos clínicos podem ser observados e comunicados a outros psicanalistas, de forma que analistas com a mesma formação poderiam chegar a conclusões semelhantes lendo ou escutando o caso clínico. Utilizar a metodologia de construção de fatos clínicos psicanalíticos em uma pesquisa considera que os fatos clínicos vivenciados pelo psicoterapeuta em atendimento podem ser registrados e comunicados *a posteriori*. Assim, os relatos de sessão se tornam um instrumento para leitura do caso a partir dos conceitos psicanalíticos, possibilitando a posterior comunicação dos conteúdos inconscientes apresentados pelo paciente atendido, seguindo as estratégias já utilizadas por outros autores (Reis, 2022; Reis, Santos, et al., 2023; Reis, Souza, et al., 2023).

Dessa forma, ao final de cada atendimento um relato de sessão era elaborado da forma mais fidedigna possível, contendo falas do paciente e de si mesmo, bem como os sentimentos, emoções e pensamentos vivenciados pelo psicoterapeuta que realizou os atendimentos. A análise de dados ocorreu pela leitura desses relatórios e seleção de quais seriam fatos clínicos no material produzido. A seleção dos fatos clínicos se iniciou com uma primeira leitura pelo presente pesquisador e, posteriormente, este material foi repassado e lido por outros três pesquisadores que participam do projeto de pesquisa maior para a seleção dos possíveis fatos

clínicos. É preciso haver o consenso de pelo menos três pesquisadores para ser validado enquanto fato clínico. Após validados, os fatos selecionados foram transformados em fatos clínicos psicanalíticos, ou seja, foram analisados a partir da fundamentação teórica da psicanálise (Quinodoz, 1994; Reis, 2022; Reis, Santos, et al., 2023; Reis, Souza, et al., 2023; Vollmer Filho, 1994).

5 RESULTADOS

Apenas visando contextualizar o leitor a respeito dos processos psicoterápicos realizados, seguem abaixo as queixas inicialmente apresentadas pelas gêmeas Jaspe, Janice, Diana e Selena (nomes fictícios).

As cogêmeas Jaspe e Janice foram abusadas pelo padrasto quando eram crianças. Janice participou de apenas uma sessão, enquanto Jaspe permaneceu até o fim do processo, totalizando 14 sessões. Para Jaspe, estavam presentes questões como sentimento de pertencimento e reconhecimento das próprias necessidades pessoais.

As cogêmeas Selena e Diana permaneceram até o fim do processo psicoterapêutico de cada uma, com duração de 16 e 15 sessões respectivamente. As queixas de Selena giravam em torno de sentir ausência de cuidado das pessoas em seu entorno com ela própria e dificuldade em expor as próprias necessidades, já as de Diana tinham relação com agressividade, sentimento de culpa e obrigação de ajudar aqueles que estivessem ao seu redor.

A partir da leitura dos relatórios de atendimento foram identificados alguns fatos clínicos os quais foram analisados a partir de conceitos psicanalíticos. Esses fatos foram agrupados em categorias temáticas que versam sobre relações triangulares, relações interpessoais e vínculo psicoterapêutico.

A análise dos fatos possibilitou observar o que Freud (1923/2011) postula em *O Eu e o Id*, considerando que uma configuração do complexo de Édipo não anula outra, isto é, essas configurações não seriam estanques, mas poderiam variar a cada momento.

5.1 RELAÇÕES TRIANGULARES

Relação triangular é um conceito fundamental da psicanálise. Em seu aspecto clássico, é formado por três elementos: bebê, mãe e pai. De acordo com Winnicott (1956/2000), no início da vida, a relação entre o bebê e sua mãe é tão intensa que aos olhos dos outros existem duas

peessoas, mas do ponto de vista da criança são apenas um. Assim, denotando o estado simbiótico entre ambos. Nesse sentido, cabe ao pai, como terceiro excluído, entrar para separar essa relação, de forma que o bebê possa ter outros objetos de amor e satisfação (Albuquerque, 2006). Freud (1923/2011), entretanto, já havia pontuado que essas posições não são tão estanques quanto se costuma analisar: o bebê direciona o amor, o ódio, o ciúme e sentimentos ambivalentes tanto para a mãe quanto para o pai. Dessa forma, mesmo em singulares, a relação triangular não se restringe à mãe e ao bebê simbiotizados e ao pai como terceiro excluído. As relações triangulares virão acompanhadas de uma série de conflitos em que tanto impulsos amorosos quanto ideias destrutivas estão presentes (Winnicott, 1958/2022c).

Da mesma forma, quando se trata das possíveis configurações da relação triangular em gêmeos proposta por Reis (2015), os modelos não são fixos, mas variáveis. Assim, cada sujeito gêmeo não vai se enquadrar em apenas um daqueles modelos, mas poderá incluir situações em que um gêmeo vivencia momentos de simbiose com o cogêmeo em um momento, com as figuras parentais em outro e, decerto, se perceber como terceiro-excluído da relação em outros tantos.

Alguns fatos clínicos selecionados nos atendimentos sustentam essa ideia de que a posição na triangulação não é fixa e estável, mas fluida e mutável, como pode ser percebido a seguir.

As relações triangulares detectadas foram analisadas em três subcategorias: simbiose gemelar, comparação/oposição, e relações gêmeas-familiares.

5.1.1 SIMBIOSE GEMELAR

A relação intrapar de cogêmeas foi analisada considerando-se o relacionamento entre ambas cogêmeas e os possíveis indícios de simbiose em cada par.

Muitos autores (Candeias, 2013; Gallo et al., 2020; Marquez, 2008; Reis, 2015;

Schmidt, 2016; Sheerin, 1991; Tavares, 2007) consideram a possibilidade de gêmeos entrarem em simbiose entre si e, ao se relacionarem com as figuras parentais, colocarem um ou ambos como terceiro(s) excluído(s).

Simbiose, em um termo vindo das ciências biológicas, é utilizado para designar uma relação harmônica entre dois organismos (Chatelard & Cerqueira, 2015). Para Winnicott (1956/2000), no início da vida, mãe e bebê podem ser considerados como uma unidade, na qual ocorre um equilíbrio homeostático semelhante à relação intrauterina que existiria uma comunicação direta entre os indivíduos em simbiose. Winnicott (1963/1994, 1963/2007a) aborda que esta fase é necessária quando o bebê está em dependência absoluta, mas um ambiente saudável permitirá a progressão à dependência relativa, de forma que agora passa a diferenciar o que era *eu* do *não-eu* (Winnicott, 1963/2007a, p. 86).

Chatelard e Cerqueira (2015) compreendem a simbiose como um vínculo narcísico que impede ambos de se separarem e impossibilita-os de entrarem em contato com a sua subjetividade. Por outro lado, levando em conta Winnicott (1963/1994, 1962/2007), implica em um estado em que a diferenciação entre *eu* e *não-eu* não fica clara entre os sujeitos na relação. De tal maneira, a simbiose sustentaria mecanismos de defesa que impediriam os indivíduos que nela estivessem de entrarem em contato com as próprias questões e, logo, favoreceriam a manutenção de relações de dependência. A simbiose seria, portanto, uma fase necessária, mas que precisaria ser superada para possibilitar o desenvolvimento satisfatório. Entretanto, segundo alguns autores (Candeias, 2013; Gallo et al., 2020; Marquez, 2008; Reis, 2015; Schmidt, 2016; Sheerin, 1991; Tavares, 2007), com gêmeos a simbiose pode ocorrer nos estágios iniciais do desenvolvimento e permanecer na vida adulta. Algo percebido nos fatos clínicos abaixo expostos:

Pergunto “você dorme com a sua irmã?” Selena A afirma que sim. Selena nesse momento se explica que no antigo apartamento os armários eram embutidos e faziam barulho. Era um apartamento de dois quartos então ela e a sua irmã

dividiam o mesmo quarto, mas incomodava o fato do armário fazer barulho, pois Diana acordava mais cedo e acabava acordando Selena, e que “agora que nós mudamos para um apartamento de dois quartos está mais tranquilo, pois não tem armários embutidos, Diana acorda antes que eu e eu continuo dormindo”. Parafraseio sua fala “hum! São dois quartos, mas vocês dormem no mesmo quarto”. Selena Acrescenta que antes elas dormiam numa cama onde tinha outra cama debaixo dessa. Mas que agora “jogamos os dois colchões no chão e estamos dormindo no chão” (Selena).

Posteriormente, Selena diz ter observado que a irmã se encontrava emocionalmente abatida, e Diana pede para que Selena escolha um vestido para ela vestir. Selena escolhe e então Diana se troca para irem ao churrasco. (Achei no mínimo curioso esse fato) Pergunto: “Você escolhe a roupa para sua irmã?”, Selena responde “sim” e dá risada (Selena).

A paciente relata alguns aspectos da relação simbiótica dela com sua cogêmea: ambas partilham o mesmo quarto para dormir, mesmo que pudessem cada uma ter o seu próprio, e o fato de que uma escolhe a roupa da outra. Segundo Winnicott (1963/2011), é comum que as crianças se utilizem de um objeto transicional, objeto eleito como representante do cuidado materno, para poderem se separar da figura dos pais. Geralmente esse objeto as acompanha em todos os momentos e ajuda a criança a se separar, a regular as angústias e ansiedades em que é tomada, inclusive no momento de dormir. É possível conjecturar que Selena relacionava-se com a cogêmea como se ela ocupasse o lugar de um objeto transicional. Assim a relação simbiótica era tão intensa que se sentia impedida de se separar no momento de dormir, mesmo havendo essa possibilidade na nova casa.

Gallo et al (2020) pontuam que é comum que os cogêmeos compartilhem o cuidado, as roupas e os objetos, havendo momentos em que os mesmos tendem a não ser divididos como pertences pessoais de cada um, mas sim como se a posse fosse de ambos. Da mesma forma, é possível que Selena e sua cogêmea tenham “se acostumado” a dividir o mesmo quarto durante toda a vida e, quando possibilitadas de terem cada uma o seu espaço, mantiveram-se assim.

Selena começa a contar que não concorda com o jeito que a cogêmea se relaciona com o namorado, aponta que está namorando o atual namorado há 4 anos e diz que Diana não tem perspectiva de se casar ou morar com o namorado. Selena argumenta ainda que considera isso um absurdo, pois diz que o correto seria se relacionar com alguma pessoa com o objetivo de ter algo na

vida (Selena).

O fato clínico acima expõe a perspectiva que Selena tem em relação a ela e sua cogêmea, a de esperar que ambas tenham a mesma visão e perspectiva sobre o futuro. Ao esbarrar com desejos conflitantes entre ela e cogêmea, é tomada por desconforto e indignação, como se a individualização não fosse possível entre elas. Dessa forma, parece que assim como alguns pais não conseguem conceber os filhos gêmeos como duas pessoas diferentes (Candeias, 2013; Gallo et al., 2020; Reis, 2015), Selena não conseguia conceber Diana como um ser diferenciado dela própria. Para Diana, todavia, havia uma tendência maior à separação.

“Eu vou ficar aqui para fazer o estágio de férias, mas vou acabar ajudando-a com os estudos, porque eu acabo ficando afetada por ela ficar de exame. Eu já falei para ela que ela deveria ser mais como eu, estudar ao longo do semestre, se planejar, mas não, ela estuda tudo em cima da hora” (sic). Fala de como percebe as diferenças entre ela e a irmã com o estudo e após discorrer muito sobre isso, finaliza dizendo: “mas se bem que não dá para mim e ela ser iguais em tudo, né?” (sic) (Diana).

Diana, apesar de se queixar momentaneamente, reconhece que ela e a cogêmea são pessoas diferentes, com personalidades e desejos distintos. “Ocorre que o desejo de separação não surge simultaneamente em ambos os irmãos, o que torna extremamente complexo e demorado, como acontece com muitos casais” (Gueller, 2018, p. 68) e quando um dos cogêmeos do par deseja se separar da díade e o outro não, tende a haver embates na relação.

“O principal motivo da briga tem sido porque ela diz que faz mais por mim do que eu faço por ela, tipo a vez que eu desloquei o pé ela foi até mim, deixou a aula e tudo, mas assim, nós somos diferentes uma da outra. Eu nunca a deixaria sozinha tendo uma crise, mas eu não largo o estágio ou a aula se eu sei que ela está acompanhada e ela não entende isso. Mas ela é diferente de mim, tipo, ela mata aula com muita facilidade, se está cansada por exemplo” (sic) (Diana).

Mesmo que esteja mais implicada em demarcar uma separação entre ela própria e sua cogêmea, Diana tem de lidar com os impasses e incômodos de Selena. Todavia, é perceptível como, mesmo tentando se separar da cogêmea, Diana se lembra de situações da simbiose vivenciadas em outros momentos e é tomada pela angústia quando se vê tendo de fazer algo

sozinha.

“E nisso entra aquela coisa de que eu não consigo fazer nada sozinha. E sabe o que eu acho engraçado? Quando eu era adolescente meu sonho era trabalhar, ser independente e viajar sozinha, principalmente para a praia, adoro a praia! Mas hoje? Nossa eu penso nisso e acho um absurdo, nunca que eu ia conseguir viajar sozinha” (sic). Pergunto se ela se lembra de já ter saído sozinha alguma vez, ela me questiona: “sozinha sem a minha irmã [cogêmea] ou sozinha sozinha?” (sic) (Diana).

Uma das queixas de Diana ao longo dos atendimentos era sobre sua extrema dificuldade em fazer qualquer coisa sozinha, sentia-se impedida de realizar qualquer pretensão se não fosse acompanhada. Durante os atendimentos, Diana relata que a faculdade foi o primeiro lugar em que se viu sozinha, sem sua irmã gêmea, já que até então dividiam todos os espaços. Parece que ela também utilizava Selena como um objeto transicional (Winnicott, 1963/2011), considerando que em momentos de ansiedade e pressão, olhava para sua cogêmea e se acalmava. No contexto universitário, vê-se sozinha e impulsionada a diferenciar-se, mesmo que a situação lhe cause medo e angústia. O fato ganha contornos na própria resposta vinda de Diana, já mencionada no fato clínico anterior: “sozinha sem minha irmã ou sozinha sozinha?”, levantando a hipótese de que quando estivesse sem a cogêmea já teria que encarar algum tipo de solidão, mesmo acompanhada de outras pessoas.

A simbiose entre elas, entretanto, parecia gerar um mal-estar diante de momentos em que se encontravam em lugares muito cheios ou apertados.

“Brinco com a minha irmã que não dividir a placenta foi o motivo pelo qual a gente não consegue ficar em lugares muito pequenos” pergunto a Selena “você e a sua irmã são bivitelinas?” Selena responde que sim, e acrescenta: “se bem que no caso das minhas tias elas tiveram que dividir a mesma placenta”. Pontuo “mas você e sua irmã tiveram que dividir uma barriga, né?” Selena balança com a cabeça concordando. Após um tempo de silêncio diz “Parece que isso (a vivência na placenta da mãe apertada) foi algo que gerou um trauma (...) o R.U. eu até consigo ir, mas acho lá muito abafado, gosto de lugares arejados, fico com a sensação de...” (não consegue expressar), digo “falta de ar?” Selena: “isso (...) quando viajo de carro, sinto muita vontade de ir ao banheiro, mas não consigo pedir para parar no meio da viagem para ir” (...) Pergunto “você sente que é uma necessidade fisiológica mesmo? Tipo, você toma muita água e precisa ir ao banheiro?” Selena nega, e diz: “parece

ser algo mais psicológico mesmo... é eu entrar no carro que dá vontade de ir ao banheiro”. Selena começa a comentar sobre outro contexto, sobre ter “pavor” de viajar em ônibus que “não possui abertura na janela. Quando eu vou para casa dos meus pais eu sempre desço e fico meio... zonza, parece que falta ar (Selena).

Segundo Freud (1926/2014), no sintoma o Eu, para se opor ao *Id*, envia uma mensagem de desprazer para que sua intenção não se realize e, de tal forma, a satisfação pulsional não ocorra. Neste processo de liberação de desprazer é que a angústia surge, angústia que parece tomar Selena em lugares em que se vê sufocada, apertada e que associa à vivência da gravidez gemelar em que dividia o útero com sua cogêmea. De acordo com o autor, o nascimento seria “a primeira vivência individual de angústia” (p. 23). No entanto, no presente estudo é possível conjecturar que quando se trata de gêmeos essa primeira vivência é compartilhada. Por outro lado, Freud segue argumentando em seu texto que a vivência da angústia não é meramente uma reprodução do ato de nascer, mas que vivências posteriores ocorrem e podem sofrer influências do recalque. Considerando isto, o mero fato de dividirem a barriga não seria suficiente para gerar esta situação traumática, mas esta imagem ganha corpo no que Selena e Diana viveram ao longo de suas vidas, considerando as expectativas que os pais colocavam sobre elas — de que fossem uma só. Parece que a representação mental que tinham das gêmeas era de que fossem uma só, impossibilitados de vê-las em sua singularidade. Em Selena, essa vivência aparece quando se sente sufocada em lugares cheios, tais como dentro do carro, do ônibus, em locais em que se sente apertada, pressionada, como se estivesse novamente dividindo o útero e não tivesse um espaço apenas para si mesma.

Em outro par de gêmeas, Janice “relata que veio em busca dos atendimentos porque a irmã gêmea sugeriu” e participou apenas da sessão em que foi realizada a “triagem”, não dando continuidade ao processo terapêutico. É possível supor que não fosse sua intenção realizar psicoterapia, ao contrário de sua cogêmea, Jaspe, que tinha essa vontade. No entanto, os fatos clínicos vivenciados naquela sessão colaboraram para melhor compreensão da relação

estabelecida entre ela e sua cogêmea.

Ambas haviam sido abusadas pelo padrasto com quem moravam.

Janice relatou que a irmã também passou pelo mesmo tipo de abuso, mas que não se falavam quando acontecia. Só foram descobrir quando a tia pegou as duas para morar com ela. A paciente disse que agora entende muita coisa, ela e a irmã sempre estavam juntas e acha que faziam isso até para se proteger e não ficar sozinha com o padrasto. Uma encobria a outra nas coisas da escola e se uma ficava de castigo a outra também se colocava de castigo para ficar juntas.

Neste sentido, ambas vivenciaram não apenas uma ausência de cuidados, mas uma falha que fez com que elas vivenciassem uma violência sexual. Diante disso, mesmo crianças, cuidavam uma da outra com os recursos que possuíam. Dessa forma, como colocaram Gallo et al (2020), bem como Morgenstern e Gueller (2018), ambas se ampararam mutuamente — da forma como podiam — diante da violência que sofriam. Se Gina e Mora (Mauer, 2021) protegeram-se durante seu desenvolvimento para lidar com as diversas tentativas de suicídio da mãe, Janice e Jaspe se protegeram tentando evitar os abusos dos padrastos, os quais a mãe não denunciou, tentando diminuir a possibilidade de que eles ocorressem.

Diante da violência sofrida por ambas, entretanto, não havia — e ainda não há — espaço para a palavra entre elas.

Conta que depois que começou a falar para amigas e outras pessoas sobre o abuso que sofreu, percebeu o quão frequente esse tipo de coisa é, mas ainda não fala sobre isso com a irmã. Diz que é como se estivesse se colocando no lugar dela, porque não gostaria de ouvir a irmã dela dizer sobre o que sofreu, elas sabem que passaram por isso e é suficiente (Jaspe).

Ambas sabem, mutuamente, que vivenciaram a violência, mas não conseguem conversar sobre isso uma com a outra. Da mesma forma, momentos antes, Jaspe havia falado “que elas parecem ter um acordo implícito de não dizerem que se amam, mas que ambas sabem. Questiono como ela lida com isso e ela diz que apenas ignora e fica tudo certo”. Entre Jaspe e Janice parecia haver um acordo implícito em que não se falava sobre os próprios sentimentos, sejam eles negativos — o trauma do abuso — sejam eles positivos — o amor que sentem uma

pela outra. Nisso, elas parecem reiterar a ideia de simbiose de Chatelard e Cerqueira (2015), em que supõem que sabem como a cogêmea sente e pensa sobre as situações que viveram, mas que, por mais que sejam a vivência do mesmo trauma, possuem sua singularidade, afinal cada uma elaborou e lidou com ela de uma forma, de maneira que não passaram pela mesma experiência.

Apesar disso, enquanto está reclamando que a família exige muito sua presença e atenção constantes, Jaspe indaga que “nem com a cogêmea tem essa cobrança, que já passaram a vida toda juntas e agora estão em uma fase de sair, conhecer e vivenciar coisas com pessoas novas que não são da família”. Dessa forma, parece que mesmo com a suposição de que uma sabe o que a outra está sentindo, ambas conseguem se diferenciar e se desprender na vida adulta, abrindo-se a experiências separadas.

Assim, nos fatos clínicos analisados, podem ser observadas duas formas de funcionamento da simbiose entre gêmeos: a primeira, em que o apego de um com o outro se torna tão intenso que o impossibilita de ver o cogêmeo como alguém separado, diferente e com vontades próprias, inclusive a ponto de uma supor que a cogêmea sabe o que ela própria está sentindo; a segunda, em que a relação gemelar venha a suprir uma falha extrema do cuidado parental, de dar conta de sobreviver à violência sofrida na infância.

Mesmo que haja indícios de algum nível de simbiose, também parece haver algum nível de tentativa de individualização: Janice e Jaspe com a vontade de viver coisas diferentes, separadas uma da outra; Selena apresenta isso com a angústia em que é tomada quando está em lugares fechados e Diana ao não responder às solicitações da cogêmea de estar presente em situações que Selena talvez estivesse. Para Selena e Diana, essa diferenciação também parece vir com a escolha do curso de graduação, já que a princípio almejavam o mesmo e posteriormente optaram por caminhos diferentes, mesmo com a discordância dos pais.

Para finalizar a análise das questões relacionadas à simbiose, cabe ressaltar alguns fatos

clínicos que tratam sobre o morrer e a morte. No primeiro, Selena está falando sobre um vizinho que faleceu por suicídio: “é mais confortável para mim saber que, na verdade, isso foi um suicídio do que um acidente (...) longe de pensar sobre isso (...) é melhor pensar que a pessoa morreu querendo morrer do que ela morrer sem querer morrer”. Em outro momento ela fala sobre o suicídio, mas referindo-se à cogêmea:

Selena retoma ao assunto da crise da irmã e diz que isso “corta o coração”, “paro tudo para ajudar ela”, pois diz temer pelo pior. Nesse momento sua fala dá uma pausa, retoma dizendo “assim por mais que passe pela cabeça eu sei que não seria capaz... não faria isso” (dá a entender que se refere ao suicídio, pois comenta sobre isso em algumas sessões anteriores. Dá a entender também, que fica com receio de falar sobre). Novamente mordisca os dedos e então pergunta: “você já pensou sobre isso?”. Selena responde apenas que “sim” (Selena).

A ideiação suicida é um tema delicado, que dificilmente Selena consegue abordar, todavia, fala a respeito disso por meio da cogêmea, isto é, projeta que sua cogêmea poderia fazer o que ela já pensou fazer um dia. Os receios e a proteção que tem para com a cogêmea parecem dizer mais respeito a um medo de que, assim como ela própria já teve, Diana tenha pensamentos suicidas. Conjectura-se que neste momento ela se utiliza da projeção como mecanismo de defesa contra os pensamentos suicidas, isto é, trata-os como se fossem pensamentos externos a ela, como se fossem de outra pessoa e não seus para que não entre em contato com eles (Freud, 1920/2010) e como sua cogêmea sempre foi a pessoa na qual teve que se espelhar por imposição dos pais, é ela quem recebe esta projeção.

(...) mas ao mesmo tempo, quando penso na morte, fico com medo. Não queria morrer nunca, por mim a gente vivia para sempre, porque acho que perder alguém deve ser muito difícil. Eu fico pensando em mim e minha irmã, a gente nasceu juntas, eu acho muito injusto pensar que não vamos morrer juntas. Deus colocou a gente no mundo juntas e vamos partir separadas? Eu não sei como seria sem ela, eu iria sofrer muito... mas se eu morrer primeiro sei que ela vai sofrer também, eu não sei o que é pior” (sic) (Jaspe).

Por fim, a morte na relação gemelar aparece como um temor de perder a cogêmea, algo inimaginável por terem nascido juntas. Para Freud (1920/2010), a morte é compreendida como algo análoga à castração, isto é, a morte própria ou a morte da cogêmea é representante do medo

da perda, de lidar com a impossibilidade de acesso a algo. Todavia, por terem nascido e convivido muito próximas durante a vida toda, a possibilidade da morte de cada uma ocorrer em momentos diferentes parece algo insuportável. Se para o autor a morte é compreendida como a perda de um Superego protetor, a morte da cogêmea aparece como uma desestabilização total da própria vida.

Marquez (2008), ao examinar o documentário “carrego comigo” (Teixeira, 2001) que analisou as relações psicológicas entre 13 pares de gêmeos e percebeu que para a maioria deles a morte de um só do par entra como algo inimaginável. Talvez, por terem nascido juntos, a existência sem o cogêmeo passa por algo da ordem do impossível, “quem nasceu junto, viveu junto, deve morrer junto também” (Marquez, 2008, p. 103) e ao entrar em contato com essa possibilidade, entra-se em contato com a angústia de perder a si e o senso de existência.

As reflexões acima permitem supor a existência ou a persistência de traços simbióticos que podem persistir ao longo da vida dos cogêmeos.

5.1.2 COMPARAÇÃO/OPOSIÇÃO

Aqui são apresentados fatos clínicos relacionados à comparação feita entre as cogêmeas, seja por si mesmas, seja por outras pessoas. Os fatos clínicos versam tanto sobre situações em que as pacientes relatam uma expectativa de que sejam idênticas, quanto aquelas em que esperam que tenham características opostas, mas complementam uma em relação à outra.

Como apontado anteriormente, é comum que gêmeos possam ser comparados: ora colocados como se fossem um espelho um do outro, como se tivessem que corresponder às mesmas características emocionais e comportamentais (Jerusalinsky, 2018; Lewin, 1994, 1994), ora colocados em posições opostas, como se fossem duas metades que, cortadas, ficaram cada um com uma característica oposta (Jerusalinsky, 2018; Ramos, 2021). Os fatos presentes nesta subcategoria tratarão deste tipo de relato.

Em uma das sessões, falando sobre o padrasto e os abusos que ele cometia, Jaspe diz:

“Eu fico muito aliviada por ter acabado, mas sinto culpa por nunca ter feito nada” (sic). Pergunto o que ela acha que poderia ter feito. Ela diz que se sente culpada pela irmã ter falado, não ela. “A minha irmã me salvou daquela situação, mas eu não a salvei. É sempre ela que faz as coisas por mim, nunca faço por mim mesma” (sic).

É sua cogêmea, Janice, quem faz com que elas saiam da casa do abusador. Seguindo a lógica da cisão em seio bom e seio mau proposta por Klein (1935/1996), é como se a cogêmea fosse a cogêmea boa — que as tirou da situação — e ela a cogêmea má — que não fez nada para salvar as duas — acarretando grande sentimento de culpa que aparece novamente em vários momentos de sua vida. Para Jaspe, sua cogêmea encarna os aspectos positivos e mais ativos da relação, ela se sente como aquela que é incapaz, tanto de fazer algo por si própria, fazendo com que Janice seja entendida como o Eu Ideal de Jaspe (Bergès & Balbo, 1997; Morgenstern & Gueller, 2018). Nesta posição, entretanto, Jaspe encontra-se culpada, não pelo simples *não fazer* na relação, mas por sentir que, enquanto foi salva, ela não foi capaz de salvar a cogêmea em retorno.

Diz que tia tocou também na questão de Jaspe não demonstrar tanto afeto e carinho pela família, que ela deveria ser mais como sua irmã gêmea. Diz que se incomodou muito com a fala dela (...) “Nossa, eu achei muito chato ela ter dito isso, quer dizer, ela é ela e eu sou eu, não tem que ficar comparando” (sic) (Jaspe).

Neste fato é possível observar o incômodo de Jaspe com as comparações feitas pela tia, a exigência de que ela fosse “mais como sua irmã gêmea”. A comparação aqui é sentida como uma exigência de que fossem réplicas uma da outra, de que tivessem e partilhassem as mesmas características comportamentais. Tal tipo de comparação também é observado entre Diana e Selena, no âmbito dos estudos:

“Eu sempre tive mais facilidade na escola, estudava bastante, era esforçada, mas minha irmã tirava notas mais baixas, não eram vermelhas, mas eram menores e meus pais não entendiam como isso poderia acontecer, não achavam que podíamos ser diferentes. Então eu sempre tive que ajudar ela, eu estudava,

fazia meus trabalhos e depois tinha que ajudar ela a fazer os dela” (sic) (Diana).

Vieira (2011) expõe que é comum a comparação do desempenho escolar de gêmeos. Entretanto, no fato clínico mencionado, percebe-se que a comparação vem na forma de exigência dos pais de que elas mantenham notas altas e iguais, colocando sobre Diana a responsabilidade de que sua cogêmea a acompanhe. Posteriormente a isso, a entrada na faculdade também é palco para um novo drama na relação familiar:

“Meus pais não aceitaram isso muito bem, não conseguiam acreditar que não faríamos o mesmo curso. Eu mudei, mas ainda estava na mesma área, já minha irmã foi para outra área, que não tinha nada a ver! Até hoje eles acham que ela vai desistir e fazer o mesmo curso que eu” (sic) (Diana).

A princípio, ambas estavam tentando vestibular para o mesmo curso, mas em dado momento desistem e cada uma optou por rumo diferente, o que decepciona os pais, que esperavam que elas seguissem pelo mesmo caminho. Como Cerruti et al (2008) pontuam, mesmo sendo identificados como iguais pela família, é comum que os gêmeos busquem uma individualidade própria. Assim é possível supor que Diana e Selena buscaram parte dessa individualidade a partir da escolha de cursos diferentes, a despeito das expectativas dos seus pais. O drama relativo ao curso universitário, entretanto, persiste quando o resultado do vestibular chega, já que Diana é aprovada e Selena não:

“Eu sei que eles estavam tristes por ela, mas eles não conseguiam ficar nenhum pouco feliz por mim. Eu passei em uma ótima colocação, sabe? É uma conquista e eles não reconheceram isso. Eles até queriam que eu não me inscrevesse, deixasse para entrar em outro ano para que entrássemos juntas na faculdade” (sic) (Diana).

Tal situação se mostra semelhante à da Senhorita D., caso atendido por Lewin (1994), que foi impedida de aceitar uma bolsa de estudos na adolescência porque sua cogêmea não havia sido contemplada também. Neste sentido, é possível observar que algumas conquistas são minimizadas e até impedidas quando se é gêmeo, caso o cogêmeo não consiga alcançar o mesmo patamar.

De acordo com Gueller (2018) é comum que mães de gêmeos tenham uma dificuldade de estabelecer uma relação individualizada com cada cogêmeo e é possível supor que isso se estenda na relação dos pais com filhos gêmeos também. Winnicott (1964/1982) menciona a impossibilidade de a mãe satisfazer as necessidades imediatas dos gêmeos ao mesmo tempo, de forma que seria necessário tratar cada um como único e não idêntico. Esta tarefa parece ser muito difícil para os pais de Diana e Selena, que tendem a impedir que Diana avance em suas conquistas para que as gêmeas as atinjam juntas. Neste processo, entretanto, Diana sente-se injustiçada, já que seus méritos não são reconhecidos.

A relação entre Selena e Diana fica bem demarcada na área dos estudos e vida acadêmica, em que Selena sente-se para trás em relação à sua cogêmea.

Nesse momento Selena diz que há esse problema, onde considera a cogêmea “mais inteligente” do que ela (...) “parece que uma ficou com o cérebro maior e a outra com o cérebro menor”. Pergunto a Selena quem ficou com qual cérebro, ela responde: “ela [Diana] ficou com maior e eu com o menor”. Diz ainda que o problema está nessa comparação entre ela e a irmã que Selena acaba fazendo. Pergunto se Selena faz essa comparação pelo fato de serem gêmeas, Selena responde que apesar de saber que “cada uma é cada uma” concorda que esse fator acaba influenciando (Selena).

Neste sentido, parece que Diana assumiu a posição de Eu Ideal para Selena. Autores que pontuam sobre esta possibilidade de saída entre os gêmeos (Bergès & Balbo, 1997; Gallo et al., 2020; Morgenstern & Gueller, 2018) realçam o quanto esta posição pode colocar um dos gêmeos do par em uma posição de inválido e sem valor diante do cogêmeo que se apresenta como dotado de habilidades consideradas positivas pelos pais. Selena sempre se viu na posição de ter de ser ajudada pela cogêmea na escola, da mesma forma que não passou junto dela no vestibular e se vê com mais dificuldade nas avaliações. Assim, acaba se comparando, se vendo ora como inferior em relação à Diana nesse âmbito, ora se espelhando e ora admirando a cogêmea.

Em sessões posteriores, entretanto, complementa a metáfora do cérebro maior e cérebro

menor: “eu penso que quando a gente estava na barriga da nossa mãe, ela acabou ficando com o cérebro e eu com o coração” (Selena). Assim, na dinâmica entre as duas parece haver essa cisão em que não se sentem como indivíduos únicos, mas como se fossem seres divididos em que cada um ficou com uma característica (Ramos, 2021; Reis, 2015). Diana com o cérebro, a inteligência, já Selena com o afeto e as emoções. Essa cisão também está presente na forma das duas se expressarem e se relacionarem com as pessoas ao seu redor: Selena é a gêmea mais calma e quieta, enquanto Diana é a explosiva, a que é tomada por acessos de raiva.

Selena fala sobre a perspectiva de agora morar no novo apartamento com Diana, e após relatar sobre a diferença existente na personalidade sua e de Diana, onde ela se constitui com uma personalidade mais “calma” enquanto Diana é mais “explosiva”, Selena diz acreditar que isso faz com que haja um equilíbrio na relação entre elas. Entendi com esse relato que há em cena “personagens” adotados pelas gêmeas onde ambas estabelecem a relação assim para ter um equilíbrio ou uma identidade na relação entre elas (Selena).

Com o fato clínico acima é possível perceber que até mesmo a própria identidade de cada uma parece se formar na comparação de uma com a outra. Mas a adoção dessas duas identidades tem suas consequências, tanto para a calma Selena, quanto para a explosiva Diana.

Para Selena, há uma grande dificuldade em expressar suas dores e incômodos. Durante uma sessão ela diz que tem uma “qualidade barra defeito... a qualidade é que eu presto atenção sobre tudo que está acontecendo, o defeito é que isso acaba deixando minha cabeça cheia”. Selena parece dizer que é muito observadora, mas por ser calma não consegue dizer e expressar os sentimentos negativos que tomam ela e os incômodos referentes às pessoas ao seu redor. Até mesmo em sessão, Selena parece ter dificuldade em falar sobre o que a machuca, sobre pontos delicados em relação a si mesma, demonstrando suas feridas de uma forma rígida. Ao mesmo tempo, se reconhecendo como aquela que ficou com o coração, sempre se compadece com o sofrimento daqueles que estão ao seu redor, mas vê isso como um problema “na verdade eu penso que esse é um dos meus defeitos, eu sou mãezona, sempre estou ali, largo o que estou fazendo para acolher o sofrimento de outras pessoas” (Selena). Ao mesmo tempo em que

sempre está disposta a auxiliar aqueles que precisam, sente que ninguém ao seu redor está ali por ela — quando passa por alguma necessidade.

Diana, por outro lado, precisa lidar com os sentimentos e comportamentos explosivos que lhe tomam vez ou outra. Durante os atendimentos, Diana relata uma série de situações que a deixam desconfortável e incomodada, mas quase nunca consegue se posicionar diante delas, a não ser que atinja um limite. Quando tal limite é atingido, Diana explode em raiva e expressa tudo o que vem pensando. Enquanto Selena se reconhece como a calma, que não consegue expressar seus incômodos e dores, Diana só consegue fazer isso quando é tomada pelo sentimento de raiva. Em certa sessão está se queixando sobre uma situação que a tem incomodado e deixado com raiva, situação em que se sente desrespeitada, mas que não consegue colocar um limite:

Diz que tem medo de acabar falando só quando chegar ao limite e explodir. Questiono a ela então, qual seria o outro modo dela impor seu limite para as pessoas ao seu redor e ela responde que não tem ideia, “mas acho que se eu explodir vai ser bom, porque qualquer coisa eu posso falar que só disse aquilo porque perdi o controle” (sic).

De tal maneira, a raiva parece ser uma saída sintomática para Diana. Freud (1926/2014) define sintoma como uma substituição de uma satisfação pulsional decorrente do processo de recalque, isto, um acordo entre o Eu e o *Id* para que uma satisfação ocorra de uma maneira mais aceitável. Parece que tanto Diana quanto Selena têm dificuldades em expressar seus incômodos, como se não pudessem fazer isso de maneira alguma, mas enquanto esta não expressa de maneira alguma, aquela encontrou a raiva como forma de se expressar. As explosões aparecem aqui como uma defesa, como uma forma de recuar, de novamente manter seus incômodos ocultos. Se em um primeiro momento ela explode, no outro ela recua diante do que disse, dizendo que só se expressou por ter sido tomada por uma corrente de raiva, mas que o limite que ela impõe com essa explosão não precisa ser mantido no fim das contas.

De tal maneira, a comparação para Selena e Diana parece fazer com que elas fiquem

cindidas em dois modos de funcionamento que lhe causam sofrimento. Para Selena, a calma, a impossibilidade de expressar suas dores. Para Diana, a explosão, a impossibilidade de articular seus limites de maneira mais calma.

5.1.3 RELAÇÕES GÊMEAS-FAMILIARES

As relações triangulares encontram expressão no complexo de Édipo, nas relações triangulares estabelecidas entre filhos e seus pais. Como visto, o complexo de Édipo em gemelares apresenta algumas especificidades em relação aos singulares. Mas as relações triangulares não se resumem ao complexo de Édipo clássico, podendo dizer da relação com tias, padrastos e avós.

A seguir serão abordados fatos clínicos referentes às relações triangulares estabelecidas entre as pacientes e outros membros de sua família.

Daí eu fico pensando que minha família é muito ruim na verdade. Eu sei que tenho onde morar, que a gente não passa fome, mas quando lembro de tudo que aconteceu, da minha mãe não ter cuidado de mim, do meu padrasto ter me abusado, das minhas tias cobrarem que ajudo pouco em casa mesmo não podendo pagar mais, eles parecem uma família muito ruim... eu fico me culpando por ter essa família. [...] Minha irmã é a única que me ajuda nisso, ela esteve do meu lado o tempo todo, dela eu não tenho nada o que reclamar (Jaspe).

Tendo em vista as considerações de Klein (1935/1996) a respeito das posições esquizo-paranóide, em que objeto bom e objeto mau são cindidos, e a depressiva, na qual os objetos são percebidos como integrados, possuindo aspectos bons e maus, é possível conjecturar que a paciente apresenta uma certa incapacidade de integrar os aspectos bons e maus em uma mesma pessoa. Pois quando fala mal de alguém da sua família, concebe essa pessoa como totalmente má, tanto o padrasto que abusa quanto a tia que lhe demanda que a ajude financeiramente em casa são percebidos como maus objetos. Por outro lado, sua cogêmea aparece como o objeto bom, gratificante, aquela que é a única que respeita suas decisões e a ajuda.

Jaspe tenta ignorar muitos dos sentimentos que considera negativos, desde incômodos do trabalho até com a própria família, como se reconhecer esses incômodos fosse tornar as pessoas de quem gosta em pessoas más e destruidoras. Diz que gostaria de poder tomar uma pílula para esquecer as coisas ruins, enterrar todos os sentimentos negativos em uma caixinha para não precisar olhar para eles. Um dos aspectos mencionados por Freud refere a um bloqueio das memórias empregado pelo paciente, o autor ressalta que “quando o paciente fala desse ‘esquecido’, raramente deixa de acrescentar: ‘Na verdade, eu sempre soube, apenas não pensava nisso’” (Freud, 1914/2010b, p. 196). Dessa forma, há em Jaspe uma tentativa de bloqueio dessas memórias que lhe causam sentimentos negativos. Essa tentativa de bloqueio dos pensamentos, entretanto, não faz com que os sentimentos negativos desapareçam.

Como apontado nas análises dos fatos clínicos acima mencionados, Jaspe e Janice se auxiliaram mutuamente diante da ausência da mãe sobre o abuso que elas sofriam. Sobre isso, Janice pontua: “minha mãe não fez nada sobre, foi como se não tivesse acontecido algo. Não foi denunciado, nem nada” (sic). Para além dos abusos, as cogêmeas tinham que lidar com um padrasto extremamente agressivo e Jaspe relata “sobre a mãe nunca ter feito nada sobre as agressões que sofria, que ainda guarda mágoas e prefere ficar afastada”. Novamente é possível observar a relação simbiótica de Jaspe e Janice como uma defesa e um auxílio mútuo no desenvolvimento delas. Além disso, nesses fatos, observa-se como a ausência da mãe as afetou negativamente. A mãe de Janice e Jaspe não parece ter sido suficiente boa (Winnicott, 1964/1982), isto é, alternar com seus filhos entre acolhimento e frustração, mas ela funcionou de forma apática às violências realizadas pelo padrasto.

Sobre a violência do padrasto, Jaspe se queixa:

“Minha família sempre me elogiou por nunca ter feito nada de errado, mas é claro que eu nunca fiz, qualquer coisinha que eu fazia de errado eu já apanhava um monte. Uma vez eu estava muito doente e minha tia me levou para o hospital. Quando voltei para a casa fui falar que ela me levou no hospital e meu padrasto me deu um soco por não ter esperado ele para me levar... se

não fosse pela minha irmã eu não sei como teria sobrevivido... ela que falou para minha tia sobre o que passávamos. Minha tia já suspeitava, tentou tirar de mim, mas eu nunca falei, tinha medo” (sic) (Jaspe).

Neste relato, Jaspe expressa as consequências dessa vivência. Se em um dos vértices do triângulo a cogêmea está lá dando apoio, no outro está o padrasto violento que a agride por ter ido ao hospital sem ele. Esta vivência parece ter consequências para a vida de Jaspe, que frequentemente se vê com medo de figuras de autoridade, temerosa de que seja punida por qualquer erro que venha cometer. O apoio entre as cogêmeas é novamente percebido, com Jaspe colocando sobre a cogêmea os méritos de terem tirado ambas daquela situação.

Se por um lado funcionavam como apoio mútuo uma da outra, por outro, eram também percebidas pelas figuras parentais como se fossem a mesma pessoa. Jaspe “retoma a fala de que ela e a irmã foram criadas assim, dizendo que teve uma situação parecida em que a irmã teve um namoradinho e as duas apanharam: a irmã por namorar e ela por não ter falado nada”. Isto corrobora com Reis (2015) no que concerne a relação triangular em que gêmeas são colocadas no mesmo vértice da triangulação, tratadas como se fossem uma só. No fato clínico apresentado, bem como em outras situações relatadas pela paciente, Jaspe e sua cogêmea tendiam a ser punidas mesmo que só uma estivesse recebendo o castigo, já que a outra era culpada por não denunciar a própria cogêmea.

Se a mãe das cogêmeas não parece ter sido uma mãe suficientemente boa, a tia, por outro lado, parece ter cumprido esse papel em alguma medida:

Janice conta que foi morar com essa tia porque o padrasto dela “queria mexer com a gente” (ela e a irmã). Disse que quando tinha uns nove ou dez anos o padrasto a fazia tocá-lo. Durante alguns anos, esse comportamento se repetiu e ela não dizia nada a ninguém. Porém, um dia a tia ficou sozinha com ela e perguntou e ela teve “coragem” para falar. Disse que hoje é um pouco mais tranquilo falar sobre, mas que antes tinha muita vergonha do que acontecia, parecia que ela era errada. E hoje, ela fica em cima das irmãs mais novas com medo de acontecer com elas. Se emociona e chora falando sobre isso (Janice).

A tia é a figura adulta que as tira da situação de violência física e sexual em que se encontravam. Se a mãe nada fazia diante das violências físicas e se omitiu quando a denúncia

dos abusos sexuais veio à tona, a tia as acolhe e dá um lar com maior segurança. Essa mesma tia, entretanto, não deixa de estar presente em queixas e reclamações das cogêmeas, o que parece indicar que cumpria seu papel como mãe — ou seria tia? — suficiente boa (Winnicott, 1964/1982): é capaz tanto de acolher, cuidar e preservar a integridade das sobrinhas, mas não sem frustrá-las e impor-lhes os limites necessários para o bom desenvolvimento.

Diz que ficou aliviada [quando se mudou da casa do padrasto], mas com medo do que a mãe acharia. Até hoje não sabe o que a mãe pensa sobre o que ocorreu, sobre o abuso que sofreu. Diz que as tias que conversaram com ela, mas a mãe nunca chegou a falar com ela. “Mas ela ficou junto dele, então eu sempre acho que ela não acreditou na gente” (sic) (Jaspe).

Todavia, a marca do abandono permanece em Jaspe. Para Winnicott (1945/2005), quando uma criança é retirada de seu lar e realocada em outro, o amor desliga-se da associação que tinha com o lar em que morava. Jaspe se vê como uma criança abandonada, que não sente que tem um lar seu e um local para ser acolhida. “Uma criança tem capacidade limitada para manter viva a ideia de alguém que é amado quando não existe oportunidade para ver e falar com essa pessoa” (Winnicott, 1945/2005, p. 44). A pergunta que ressoa a ela é o que a mãe pensa sobre o que aconteceu: a resposta nunca é verbalizada, mas por ter escolhido permanecer com o padrasto, sente-se rejeitada pela mãe. Sem um lar, nos momentos em que o amor falha, Jaspe é incapaz de se apegar a algo ou alguém e se vê novamente abandonada, de forma que todas as figuras familiares ao seu redor não parecem capazes de lhe proporcionar um sentimento de estabilidade e segurança, exceto sua cogêmea, que lhe tirou da situação de abuso.

Se para Jaspe e Janice, o sofrimento gira em torno do abandono, das violências sofridas e da dificuldade em confiar e estabelecer vínculos com outros membros da família, para Selena e Diana o drama se instaura no favoritismo de seus pais.

Selena brigou com os pais essa semana, pois, segundo ela “eles tratam minha irmã de forma diferente, perguntam como ela está, se preocupam com ela, eles se preocupam como ela vai para aula e para mim ninguém pergunta como eu estou ou se preocupa em como vou para a aula”; diz que sente como apoio para a irmã, mas que ela não faz o mesmo, nem ela, nem os pais (Selena).

Como já exposto, Selena se descreve como “mãezona”, se coloca nesse lugar de cuidado do outro e relata em sessão que faz isso por considerar que é o que esperava que fizessem por ela, já que sente que o cuidado não é direcionado a ela. Nesse sentido, na relação triangular é como se ela visse a mãe e o pai juntos em um mesmo vértice tomando conta de sua cogêmea, que está no outro. Ela, nesta triangulação, sente-se como a terceira excluída, a que é deixada de lado em benefício da cogêmea (Reis, 2015). O curioso do que é estabelecido nesta relação é que, assim como Selena, Diana também se vê como a terceira excluída na relação entre ela, os pais e a cogêmea:

Quando ela fala sobre sua moradia, comenta: “é... na verdade meus pais alugaram ali por conta da minha irmã [gêmea], eu estudo do outro lado da cidade, para estudar preciso pegar ônibus, mas Selena não” (sic), ela parece bem irritada quando fala isso, como se falasse para comprovar que os pais preferem sua cogêmea a ela (Diana).

Dessa forma, nem Selena, nem Diana se consideram como as escolhidas ou as favoritas dos pais. Neste sentido, concorda-se com Freud (1917/2014) que em uma escuta psicanalítica não se busca a realidade material dos fatos relatados, mas levar em conta a realidade psíquica de cada sujeito. Não se trata de comprovar qual das duas é a favorita, mas que este sentimento é vívido e real em ambas e deve ser tratado enquanto tal durante a psicoterapia. Assim, independente de qual delas esteja reconhecida como *filha favorita* pelos pais, as fantasias de que a outra é a escolhida tem efeito de verdade para ambas as pacientes. Esta realidade psíquica parece fomentar uma rivalidade entre ambas, que relatam que entram em conflito quando estão na cidade dos pais, mas convivem muito melhor quando estão na cidade onde residem — longe deles.

Parece que Selena e Diana têm necessidades diferentes uma da outra, ao passo que seus pais tentam tratá-las como se fossem uma só. É nessa tentativa de indiferenciação que os pais não conseguem reconhecer a necessidade particular de cada uma das cogêmeas e estas se veem insatisfeitas, já que acabam não tendo as próprias necessidades ouvidas. Para Winnicott

(1964/1982), o objetivo de pais de gêmeos não deve ser tratá-los de maneira igual para que não sintam que um deles é o favorito, mas reconhecer que cada um tem suas próprias demandas, necessidades e desejos, permitindo-se ter uma relação única com cada um deles.

5.2 RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Ao analisar os fatos clínicos detectados nos relatórios de atendimento, é possível perceber algumas semelhanças entre a relação gemelar e as relações estabelecidas pelas cogêmeas com outras pessoas de seu convívio. Janice, por exemplo, “relatou que para comprar coisas para os outros não mede esforços, mas que quando é pra ela tudo é caro”. Gueller (2018) e Kupermann (2018) já relataram uma tendência maior de gêmeos à cooperação, seja um com o outro, seja com outras pessoas, entretanto essa preocupação faz refletir o quanto esse investimento no outro não poderia levar a um desinvestimento em si próprio. Ao mesmo tempo, Jaspe, sua cogêmea, traz a mesma queixa, em que diz que não consegue fazer nada por si mesma a não ser que venha como uma forma de responder por outra pessoa.

Para compreender o que se passa nesse contexto, convém recorrer às argumentações de Freud (1914/2010a), a respeito do narcisismo, por ele considerado como o ato de tomar o próprio corpo, sua imagem ou a si mesmo como se fosse um objeto sexual ou objeto de satisfação. Desta forma, o autor não menciona o narcisismo como uma conduta patológica, mas algo que está presente em algum grau em todo indivíduo e é a partir dele que se forma o Ideal de Eu, isto é, o que ele projeta como ideal para si mesmo. O narcisismo secundário, na vida adulta, implica no retorno da libido a si mesmo e parece que para Jaspe e Janice há uma falha nessa satisfação narcísica. Uma dificuldade em investir a libido em si próprias, se vendo incapazes de tomar qualquer atitude em prol da própria satisfação se ela não fizer referência à satisfação de outra pessoa.

Após um questionamento do psicoterapeuta, entretanto, Jaspe conclui: “é... eu estou

falando aqui que gosto de acordar, que gosto de viver porque minha vida vale mais que um milhão de reais, mas será que eu estou valorizando a vida se não faço nada por mim?”. Assim, a clínica com gêmeas parece ir em direção do que pontua Prais (2018): de que seja um espaço singular para alguém que está tão acostumado a dividir a maioria das suas relações com a cogêmea e que leve essas pacientes a questionarem o que querem para si próprias, auxiliando-as para que se desenvolvam nessa direção.

Selena, como visto, estabelece uma percepção de que não recebe ajuda de ninguém dentro do seu núcleo familiar: nem dos pais, nem da cogêmea. Sua queixa, todavia, se expande para outros campos, já que relata que “não enxerga suporte algum entre as pessoas que ela tem algum tipo de relação” (Selena). Para Freud (1914/2010b), a compulsão à repetição ocorre como uma expressão daquilo que não foi elaborado e o passado retorna, se presentifica no seu agir e nas relações que passa a estabelecer. Assim, Selena que se vê como a terceira excluída (Reis, 2015) do vértice na relação triangular com seu núcleo familiar, também se percebe assim nas outras relações que estabelece em sua vida.

Diana apresenta a mesma queixa ao longo das sessões, de não se sentir ajudada na maioria das relações que estabelece.

Pergunto como se sente quando alguém a ajuda e ela responde que é como se estivesse fracassando no que tem que fazer, mas ao mesmo tempo gosta. Pergunto então como ela reage quando alguém oferece ajuda e ela diz que agradece, mas diz que consegue fazer sozinha. Pensa mais um pouco e em seguida diz “acho que é minha culpa mesmo... eu provavelmente devo rejeitar ajuda delas sem perceber e elas não acham que precisam me ajudar” (sic) (Diana).

Diana sempre esteve colocada pelos pais na posição de ser a irmã que auxilia sua cogêmea nos estudos e em muitas áreas de sua vida, na mesma medida em que é identificada como a que possui o cérebro maior, aquela que sabe e que faz. Segundo Freud (1923/2011), a formação do Ideal de Eu advém da passagem pelo complexo de Édipo, em que é estruturado como aquilo que é Ideal a uma determinada pessoa, dependendo de sua história de vida. Esta

posição em que foi colocada, a de que sempre se sobressai, a de que sempre ajuda, parece ter imposto uma dificuldade a Diana quando se trata de admitir as próprias fragilidades e de aceitar que, por vezes, precisará da ajuda de outras pessoas. O Ideal de Eu tende a ser severo para com o Eu, de forma que admitir para si mesma e para outros que necessita de ajuda é romper com a imagem que se construiu de ser a cogêmea que sabe e faz tudo ao passo que, para se defender disso, rejeita toda ajuda que lhe é ofertada.

Ao fazer essa conexão durante um dos atendimentos, Diana diz: “Agora faz bastante sentido, eles sempre me colocavam para ajudar ela, mas eu nunca era ajudada...” (sic) e, a partir dessa percepção, a paciente parece estar mais aberta a receber ajuda, sem sentir que está se rebaixando quando se abre a isso.

Por fim, uma característica presente nas relações interpessoais tanto de Selena quanto de Diana diz respeito à capacidade para estar só. “(...) nessa semana relata que teve apenas 3 dias de crise de ansiedade. Pergunto se ela sabe dizer em que momentos geralmente acontecem as crises, ela responde que nos momentos quando ela se sente sozinha” (Selena). Em Selena há um profundo medo, de se ver sozinha, vendo-se incapaz de ir a festas ou sair para comer se não estiver acompanhada. A mesma queixa aparece nas sessões de Diana:

Pergunto o que ela pensa que aconteceu nessa passagem do cursinho para a faculdade. “Acho que é porque eu sempre tinha a minha irmã e na faculdade eu não tinha ninguém. Agora eu estou conseguindo criar relações, antes eu me perguntava se minhas amigas gostavam de mim mesmo, agora eu sei que gostam, mas demorei um tempo para isso. Mas eu fico dependente, tipo, se tem um curso ou uma palestra que quero ir, não consigo ir sozinha, preciso que uma delas vá” (sic). Pergunto se isso seria porque até entrar na faculdade ela sempre estava acompanhada de alguém, de sua irmã. “Eu acho que sim, mas é tão estranho, isso acontece comigo, mas não acontece com ela. Se tem uma palestra ou um curso ela vai sozinha mesmo, não precisa ficar acompanhada, mas se eu estou sozinha eu me fecho” (sic) (Diana).

Para Winnicott (1958/2022b), a capacidade de ficar sozinho é um sinal de amadurecimento do desenvolvimento individual e é possível a partir de um paradoxo: a capacidade de ficar sozinho na presença da mãe. É possível conjecturar que tanto para Diana

quanto para Selena, a capacidade de estarem sozinhas não foi suficientemente desenvolvida, já que esta capacidade se desenvolve junto à capacidade de tolerar ser o terceiro excluído em uma relação triádica, questão que ambas se queixam durante as sessões de psicoterapia. Cabe lembrar que gêmeos precisam, desde o início da vida, lidar com uma atenção dividida da mãe com o seu cogêmeo, de forma que a capacidade de estar sozinho se desenvolve com algumas barreiras a mais para o desenvolvimento dessa capacidade (Reis et al., 2018), o que possivelmente ocorreu com Diana e Selena.

Também é possível observar como para a dupla, uma parece ser o Ideal de Eu da outra, fenômeno semelhante já mencionado em estudos de outros autores (Bergès & Balbo, 1997; Morgenstern & Gueller, 2018). Para Selena, sua cogêmea é a inteligente que consegue tudo o que quer, aquela que consegue ser olhada e cuidada pelos pais, enquanto para Diana, sua cogêmea é aquela que consegue se separar e ter experiências sozinha. O curioso dessa projeção mútua é que nenhuma delas parece corresponder a essas idealizações. Selena, mesmo que sua cogêmea não perceba, sofre ao estar em um ambiente sozinha e Diana, mesmo sendo vista como aquela que tem o cérebro, não consegue se reconhecer tão capaz quanto gostaria. Ao mesmo tempo, nenhuma das duas se sente a favorita dos pais.

O espaço psicoterapêutico é um lugar para se expressar, de forma que é possível percorrer por diversos espaços e relações que o paciente estabelece e/ou estabeleceu ao longo de sua vida. Assim, resolveu-se analisar os fatos clínicos, a tais relações das pacientes, especialmente a partir das seguintes subcategorias: namoro, amizades e relações profissionais.

5.2.1 NAMORO

Pergunto por que ela associou essa fase ruim da cogêmea com o namoro. Ela diz que quando estão juntos eles são muito grudados, não saem de perto um do outro e compara dizendo “até parece que eles são os gêmeos” (sic) (Diana).

O fato clínico acima relatado apresenta um panorama interessante entre as relações

amorosas e a gemelaridade. Em uma sessão, Diana está revoltada com a *simbiose* que sua cogêmea e o seu cunhado estabelecem entre eles. Se de um lado, Diana parece se sentir a terceira excluída (Reis, 2015) entre Selena e o cunhado, por outro, nos dá uma dimensão da visão do que a gemelaridade representa para a própria Diana: “até parece que eles são os gêmeos”, se indigna. Jerusalinsky (2018) discorre o quanto a relação fraternal tende a ser mais intensa entre gêmeos e nesta colocação, é possível perceber que a intensidade deste tipo de relação, ao menos na fantasia, é colocada como mais próxima do que a de um relacionamento amoroso.

Jaspe, em consonância, também parece perceber o namorado como terceiro excluído em sua relação: “(...) é uma das pessoas que eu mais me abro. Ela [uma amiga], minha cogêmea e uma outra amiga. Tem meu namorado também..., mas eu não falo tudo para ele”. Em questão de confiança para se abrir, Jaspe sente mais liberdade e conforto para com suas amigas e sua cogêmea, mas o namorado, apesar de ter certo grau de confiança, não é escolhido como aquele para quem se fala tudo. Segundo Marquez (2008), há outros gêmeos que afirmam a gemelaridade como anterior e prioritária diante de outros relacionamentos afetivos. Se Jaspe faz isso, mas ainda incluindo amigas, Diana tem de encarar que sua cogêmea não tem o relacionamento gemelar como prioritário em relação ao namoro.

“A gente está junto há um ano e quatro meses, eu amo muito ele, mas às vezes sinto que ele me ajuda mais do que eu ajudo ele” (sic). Pergunto “Como assim?” e ela responde: “Ah, com tudo, sabe? Ele tem mais dinheiro que eu, as condições de vida são melhores. A família dele também é muito unida, ao contrário da minha que é uma bagunça” (sic) (Jaspe).

No texto introdução ao narcisismo, Freud (1914/2010a) discorre sobre o quanto as escolhas amorosas podem decorrer conforme o tipo narcísico ou conforme o tipo de apoio ou objetal. Quando a escolha decorre do tipo narcísico, pode estar escolhendo o objeto amoroso por amar o que ela é, o que ela um dia foi, alguém que ela almejaria ser, a pessoa que já foi parte dela (neste caso, um filho que foi gestado); já a escolha do tipo objetal se dá pelos objetos que derivam da figura materna cuidadora ou da figura do pai protetor. Assim, é possível

perceber que a escolha do tipo de objeto se apoia na relação de cuidado estabelecida pela criança com os pais. Entretanto, quando se trata de gêmeos, como observado por Reis (2015), a relação com o cogêmeo está presente nas relações triangulares ali estabelecidas. De forma que é possível que a escolha amorosa venha a ser uma projeção da relação outrora estabelecida com a cogêmea.

Jaspe, quando fala da irmã, relata que sente que a cogêmea a ajuda em diversas situações de sua vida, enquanto se sente incapaz de ajudá-la em troca. De forma análoga, ao falar de seu relacionamento amoroso, ela comenta que seu namorado a ajuda, enquanto ela própria não o auxilia tanto assim. Essa forma de descrever o namoro encontra paralelo no relacionamento gemelar, em que sente que sua cogêmea faz muito por ela enquanto ela não faz nada em troca. A denúncia do abuso parece ser a cena que mais lhe causa angústia, por sentir que Janice a tirou daquela situação enquanto Jaspe não sentiu que pôde fazer o mesmo por ela. Neste sentido, o mesmo sentimento que tem em relação à cogêmea é projetado em seu namorado.

Selena traz também que há uma diferença entre ela e o namorado: Selena comenta que o namorado é uma pessoa que possui hobbies enquanto ela não. “Ele malha, agora está dedicado a focar na alimentação, sai com a família, enquanto eu não tenho minha família comigo para poder sair. Ele consegue fazer as coisas sozinho, eu não” (Selena).

Como Sheerin (1991) aponta, a relação gemelar costuma trazer muitas gratificações para os indivíduos gêmeos e que há uma tendência em espelhar tal experiência nas outras relações que passa a estabelecer na vida adulta. Ao se comparar com o namorado, Selena pontua que este consegue ter hobbies, agir no mundo sem necessariamente recorrer ao apoio de outra pessoa enquanto para ela própria necessita de companhia para realizar o que almeja. Selena apresenta várias inseguranças dentro do seu namoro e, ao mesmo tempo em que se compara com o namorado como se quisesse poder ser mais como ele, essa forma de ser dele alimenta suas inseguranças e ciúmes, pois é um indício de que ele consegue atuar e ser no mundo sozinho. Além da necessidade de companhia, Selena associa o sentimento de insegurança à cogêmea,

pois sente que ambas sempre foram comparadas

Freud (1922/2011) argumenta que o ciúme pode ser um sentimento normal e competitivo, projetado ou delirante. Quanto aos fatos clínicos detectados no processo psicoterapêutico de Selena, parece haver o ciúme competitivo, já que este é descrito como o sofrimento de uma perda narcísica, que leva o indivíduo a direcionar sentimentos hostis ao rival favorecido. Quando se trata de gêmeos, a rivalidade é um assunto mais complexo, considerando que estes tiveram de dividir desde cedo a atenção e o cuidado das figuras parentais. De acordo com Gallo et al (2020), é preciso não apenas lidar com a espera para que suas necessidades sejam satisfeitas, mas com a frustração de perceber o cogêmeo tendo as necessidades dele satisfeitas primeiro. Para Selena, isto aparece também no sentido de ter se percebido para trás em relação à cogêmea e, quando comparada a ela, tem seu narcisismo ferido, reconhecendo-se como inferior.

Parece que Selena projeta a gemelaridade em seu relacionamento amoroso em duas vias: na primeira encontra-se angustiada diante da dificuldade em se ver sozinha e perceber que o namorado não encontra a mesma dificuldade, de que o namorado consegue viver sem ela; na segunda, a rivalidade fraterna que é projetada em outras mulheres que seu namorado possa vir a ter contato, mesmo que nunca tenha dado indícios de que pudesse trai-la. Se na relação gemelar há o sentimento de que a cogêmea sempre podia mais do que ela, na relação amorosa fica a fantasia de que há sempre uma mulher pela qual pode ser trocada.

Os sentimentos de insegurança dentro do namoro também são relatados por Jaspe:

Diz que estava esperando que, por estarem no mesmo ambiente, ele apresentaria os amigos, mas não apresentou. Diz que bebeu muito, despeitada, deu vexame, chorou dizendo que ele não a amava e a amiga a levou embora. No outro dia o namorado foi na casa dela, pediu desculpas por não ter apresentado ela aos amigos, chorando. Diz que ficou culpada por tê-lo feito se sentir daquela forma, afinal ele a amava muito e ela ficou falando que ele não a amava (Jaspe).

Nesse relato, a insegurança não advém por ciúmes em relação a uma mulher pela qual

poderia ser trocada, mas por não ser apresentada aos amigos do namorado dela. Esse trecho do relato ocorre pouco depois de Jaspe se descrever como alguém que não é dependente do namorado, o que levanta algumas questões sobre isso. Freud (1925/2011a) argumenta que um conteúdo inconsciente pode vir à consciência por meio da negação, ou seja, nega-se o conteúdo com o qual não se quer entrar em contato e a partir do negativo, tal conteúdo encontra uma forma de se expressar sem ser recalcado. É a partir dessa negação que Jaspe narra uma situação de dependência, já que o namorado sairia com os amigos e ela convida as amigas para irem no mesmo lugar que ele e testar se ele a apresentaria como namorada.

Da mesma forma, é possível observar novamente uma característica de sua relação gemelar sendo expressa no namoro: a negação dos próprios sentimentos. Assim como as experiências negativas não são expressas para a cogêmea, a insegurança e o incômodo por não ser apresentada aos amigos do namorado não encontram vias de se expressar pela fala.

Para Winnicott (1945/2005), é comum que, ao ser abandonada e estar distante de quem se ama, haja uma busca por conflitos e o conseqüente alívio das tensões quando alguém se enfurece. Cabe lembrar todas as perdas que Jaspe vivenciou ao longo da sua vida, as inúmeras vezes que precisou ser realocada, o abuso que vivenciou e que sente não ter sido levado a sério pela mãe. Para Jaspe, há um teste de ser verdadeiramente amada e acolhida pelo namorado. Enquanto o fato de não ser apresentada a faz encarar angústias terríveis e o medo de novamente ser abandonada, se ver sem um lar, sua reação é uma forma de colocar essa relação à prova, como se endereçasse ao namorado a angústia e o medo de abandono, na esperança de que essa não ocorra.

Para além disso, Jaspe também relata a culpa que sentiu por ter agido de tal maneira diante do namorado. Winnicott (1958/2022c) afirma que no amor há também um choque com o sentimento de ódio e a ambivalência entre os dois tende a coexistir e a culpa seria uma reação ao se deparar com o sentimento de ódio direcionado ao seu objeto de amor. Todavia, reprimir

os sentimentos de ódio não diminuí o sentimento de culpa, mas a partir da responsabilização e aceitação de que tal sentimento existe. Em psicoterapia, Jaspe se depara com muitos sentimentos com os quais vem lutando contra e tentando enterrar em uma caixinha, como coloca, mas o processo lhe serviu como uma possibilidade de ter coragem para encarar aquilo que estava enterrado, encarando sentimentos há muito reprimidos.

Em outra sessão, ao falar da família do namorado, relata mais um incômodo:

“Eles [família do namorado] têm essa tradição de dar dinheiro no envelopinho e no Natal avó deu envelope até para mim e eu morri de vergonha! Eu não estou acostumada a esse tipo de coisa, sentia que se eu pegasse alguém ia me julgar. É estranho para mim, porque vim de uma família tão descuidada e com eles é assim, até dinheiro me dão de Natal. Eu não sou acostumada a receber isso, presentes, carinho...” (sic) (Jaspe).

Fazendo um paralelo com as crianças que tiveram de ser realocadas a outras famílias por conta da guerra (Winnicott, 1945/2005), afirma que sentimento de inclusão e confiança demora a se desenvolver e instaurar. Jaspe não foi realocada na guerra, mas conviveu em um lar onde sofreu diversos tipos de violências e quando se depara com outra forma de relação familiar no núcleo do namorado, é tomada por um sentimento de estranheza e de não pertencimento

Com o processo psicoterápico, Jaspe foi capaz de confiar que pode ser acolhida e cuidada. Como aborda Winnicott (1945/2005), em um primeiro momento ela se aproximou, ainda sem tanta confiança, para posteriormente se permitir amar e ser amada. Ela pôde perceber que suas inseguranças poderiam ser acolhidas e permitiu-se ser integrada à vida e família do namorado, de forma a poder experimentar o cuidado.

5.2.2 AMIZADES

Lejarraga (2010), apoiando-se em fundamentos teóricos winnicottianos, define a amizade como uma relação íntima de confiança mútua e que pode se expressar de maneira

criativa e autêntica. O vínculo da amizade se dá por meio da capacidade de reconhecer a alteridade e nela ter o prazer de uma relação com alguém que é semelhante, mas ainda assim, diferente. As amizades são outro campo comumente trazido às sessões de psicoterapia e indicam a forma como o paciente se vincula e cria laços.

(...) Relata ter uma conexão muito forte com essa amiga e acha que é porque ela é gêmea também. “E o mais engraçado é que a gente ficou muito próxima antes mesmo de saber disso e a gente tem uma conexão que não tenho com mais ninguém além da minha irmã, as pessoas até falam que não tem nada a ver, mas eu acho que tem, deve ser pensamento de gêmeos”. Questiono o que seria pensamento de gêmeos e Jaspe diz que é ter a liberdade de ser ela mesma com a amiga, sem medo de ficar falando o que quer, de sentir liberdade para se abrir (Jaspe).

Jaspe cunha o termo *pensamento de gêmeas* para se referir a uma amiga que também partilha da experiência gemelar, como ela. Em seu relato, traz que apenas com a amiga, que também é gêmea, consegue ter a liberdade para ser ela mesma. Sheerin (1991) reflete o quanto, a partir da prazerosa experiência da gemelaridade, alguns gêmeos tentam encontrar essa similaridade em outras relações, inclusive as de amizade. A cogêmea é tida por Jaspe como a única no meio familiar com quem tem a confiança desenvolvida e a plena capacidade de ser ela mesma de maneira autêntica. Por outro lado, a segurança de estabelecer outro vínculo desse tipo parece só ocorrer quando se vincula com outra pessoa que também partilha da experiência gemelar, porque relata já ter tido outras amizades, mas nenhuma com um vínculo tão forte e profundo quanto com esta.

O vínculo gemelar apresenta uma intensidade maior e única se comparada a outros vínculos afetivos (Marquez, 2008), vínculos que talvez não possam ser encontrados em mais nenhum lugar. Selena, por exemplo, expõe não sentir vontade de fazer novas amizades em um momento em que está falando sobre a necessidade de pensar mais em si. A paciente gasta muita energia preocupando-se não apenas com a sua cogêmea, mas com todos com quem se vincula a seu redor, repetindo a vivência gemelar. Seus vínculos acabam demandando muito da sua

energia e de seu cuidado.

Selena teve uma crise de ansiedade (diz que a crise se deu devido ao R.U, diz que sente que o R.U é um ambiente muito apertado; dando a entender que possivelmente era sintomas de alguma fobia). Selena diz que a crise foi forte ao ponto de ter sensações de desmaio, comunicou os amigos e eles “não fizeram nada, nem perguntar se eu estava bem, eles perguntaram” (Selena).

Há um investimento objetal muito grande em suas amizades, ao passo que não recebe esse cuidado em retorno. Quando se investe o amor em outra pessoa, há um rebaixamento do próprio narcisismo e este só pode ser recuperado ao ser amado, obtendo assim uma satisfação narcísica de ser amado, em se perceber como eleito como objeto amado. Essa tendência é descrita por Freud (1914/2010a) para descrever o enamoramento, mas parece encontrar um paralelo com as relações de amizade, principalmente no que diz respeito às amizades de Selena. Cabe lembrar que Selena é atormentada pelo sentimento de não ser a filha favorita, ou seja, de não ser a filha eleita como objeto de amor dos pais e, em uma tentativa de se reconhecer neste lugar, se doa aos outros com quem se vincula. Todavia, esse encontro é acompanhado da insatisfação por novamente não se sentir cuidada.

Selena toma grande parte da sessão falando sobre esse amigo que ela se desentendeu. Diz que fazia muita coisa para ele: “eu parava tudo, e ajudava ele a fazer algumas contas, pra ensinar ele como que fazia”; “a família dele e ele não são daqui, quando ele se mudou para Londrina ele não sabia nem fazer mercado, eu fui com ele no mercado para ajudar ele”. Selena diz que quando houve o desentendimento, os amigos tomaram mais o lado do amigo do que o dela. Diz ainda “não também exigindo que eles ficassem do meu lado”. Então perguntei: “mas supondo que desse para você pudesse exigir, você gostaria que eles ficassem de qual lado?”; Selena responde “do meu lado” (Selena).

No fato clínico acima transparece essa ideia de uma relação em que não há possibilidade para discordâncias. Assim como acha um absurdo quando sua cogêmea não tem a mesma visão de namoro que ela, espera que amigos sempre estejam de acordo com a sua percepção. Como expõe Lejarraga (2010), no vínculo de amizade é necessária a capacidade de destruir e reparar, de aceitar a reparação após a destruição. Este processo é semelhante ao que ocorre no vínculo entre mãe-bebê, em que o bebê direciona impulsos eróticos — em que busca se satisfazer no

objeto — e agressivos — em que direciona impulsos destrutivos ao objeto. Nesta relação, há o desenvolvimento da capacidade de reparação, em que aquele que machucou pode ser perdoado e o que foi machucado pode perdoar. Assim, desenvolve-se a capacidade de consideração, responsabilizando-se pelos próprios atos e sendo capaz de tolerar as ambivalências que as relações afetivas, inclusive as de amizade, englobam (Lejarraga, 2010; Winnicott, 1963/2022b). Selena, entretanto, não parece ter uma capacidade de lidar com a diferença, com a discordância e sente esta como se fossem impulsos agressivos direcionados contra ela. De tal forma, a discordância dos amigos em relação à briga que se envolveu faz com que ela sinta que não é amada nem cuidada.

Para sua cogêmea, Diana, quando se trata das amizades uma das questões que entra em jogo é o favoritismo. Relata que estava muito animada para ir a um evento com as amigas e que ganhou ingressos em um sorteio para ir, mas no dia do evento as amigas cancelam, o que a revolta: “eu até mandei mensagem no grupo falando isso, que se qualquer outra tivesse ganhado elas iriam, mas não foram” (sic) (Diana). Aqui é possível observar que, novamente, está presente a questão do favoritismo para Diana. Se, em sua perspectiva, os pais escolhem a sua cogêmea como a filha favorita, suas amigas se escolhem como a favorita uma da outra enquanto ela própria se sente como excluída daquela relação. A triangulação (Reis, 2015) estabelecida entre ela, a cogêmea e os pais se repete na relação de amizades também.

Em uma das sessões, a queixa em relação ao favoritismo aparece em outro contexto. Gostaria de se candidatar a um determinado cargo da faculdade, mas havia um estudante popular se candidatando também e diante disso se retirou da votação:

“Eu fiquei com medo de minhas amigas todas votarem nele, ficaria muito triste, então decidi que votaria nele também. Depois fiquei muito triste, porque algumas pessoas não o queriam, ele não se dá bem com todo mundo. Algumas dessas pessoas iriam votar em mim, mas quando viram que nem eu votei em mim votaram em outra pessoa. Alguns votos se mantiveram e eu vi que poderia ter tido alguma chance se tivesse concorrido” (sic) (Diana).

É possível observar em Diana uma posição melancólica (Freud, 1920/2011; Morgenstern & Gueller, 2018), comum a gemelares, em que um deles se retira da posição de competição em benefício do outro, permitindo que outro obtenha aquilo que se almeja. Neste fato clínico, apesar de sua vontade de ocupar o cargo, sequer tenta entrar na conquista, como uma forma de se defender a frustração que sentiria caso não ganhasse e, pior, caso as amigas não votassem nela, demonstrando novamente favoritismo em relação a outra pessoa em detrimento dela. Retirando-se da disputa, entretanto, permanece frustrada, pois percebe que teria chance de ter ganhado, mesmo que as amigas não votassem nela.

Os conflitos em relação à amizade aumentam quando as semanas avançam. Dentro de seu grupo de amigas, havia uma que se considerava mais próxima, neste trabalho sendo identificada como Ema (nome fictício que se referem a “Ex Melhor Amiga”). Após passar por uma série de incômodos com Ema, Diana explode e expressa tudo o que vinha sentindo em relação a ela. Na sessão daquela semana, relata:

(...) diz que está bem sem Ema que até passou pela sua cabeça pedir desculpas pelo que disse algumas vezes, mas que não se vê como errada e se pedisse seria só para manter uma relação agradável, não porque realmente se via como errada. (Diana).

Ao longo desses atendimentos, vinha sendo trabalhado com Diana tanto sua raiva quanto sua forma de expressar frustrações. Por meio da raiva ela conseguia comunicar seus incômodos, mas se utilizava disso para posteriormente retirar o que havia dito e não ter que se responsabilizar por isso. Neste fato, mesmo que tenha expressado o que sentia pela raiva, decidiu não voltar atrás, não pedir desculpa e sustentar tudo aquilo que havia dito à Ema. Isso poderia significar que não iria manter a amizade como era, mas estaria sendo honesto consigo mesma e com Ema, de forma a não preterir os próprios sentimentos e percepções.

Como dito, os vínculos de amizade são formados tanto por uma vertente mais afetuosa, quanto por uma vertente mais agressiva, fazendo com que nas relações de amizade sejam

vivenciados sentimentos ambivalentes (Lejarraga, 2010; Winnicott, 1963/2022b). A repressão e diminuição dos sentimentos agressivos, entretanto, não faz com que estes desapareçam, mas gera culpa e uma série de sentimentos negativos. Por outro lado, ao reconhecer tais sentimentos e tomar responsabilidade tanto pelo amor quanto pelo ódio sentido, é possível uma melhor integração de tais sentimentos e aspectos (Winnicott, 1958/2022c). De tal maneira, quando valida o próprio sentimento de raiva e mantém o seu posicionamento, a culpa e o mal-estar relatados por Diana diminuem e ela torna-se capaz de sustentar vínculos verdadeiros, em que não precisa se oprimir para se sentir aceita ou escolhida.

(...) ela sentia que tinha que cuidar da Ema nos estudos. Imediatamente associo da relação dela com a irmã, em que os pais a forçavam a ensinar a irmã gêmea já que ela não a acompanhava na escola, mas a escuto antes de falar qualquer coisa. Relata que provas, trabalhos, documentos que necessitavam ser assinados e até lembrete de pegar jaleco ela fazia para a amiga, quando não fazia ela que acabava saindo como culpada e gerava um mal-estar. Pergunto o porquê ela acha que isso ocorria e ela responde bem séria e brava “porque eu sou trouxa” (sic). Depois de alguns segundos em silêncio ela reafirma: “é sério, eu acho que sou muito trouxa. Agora eu vejo que não preciso disso para ter uma amizade, mas com ela eu sentia que se eu não fizesse ia perder, que não seríamos amigas, mas não sei por que isso começou, só começou” (sic). Em seguida digo minha associação com ela e a irmã nos estudos, acolhendo e validando a conclusão dela: de que ela não precisa assumir responsabilidade pelo estudo ou por qualquer aspecto da vida de uma pessoa para que ela seja sua amiga, existem outras formas de se vincular. Ela fica pensativa e concorda, diz que não quer mais ter uma amizade como aquela (Diana).

Neste fato clínico, é possível perceber a repetição da relação gemelar de Diana com suas amigadas: quando criança e adolescente, era colocada pelos pais na função de ser tutora de sua cogêmea, precisando ensiná-la para que ela alcançasse seu nível e elas fossem o mais similar possível. Ao tomar consciência dessas repetições e formas de se vincular, Diana foi capaz de estabelecer outras formas de laços de amizade, sem sentir a necessidade de se colocar no papel de professora, de responsável pela vida acadêmica de outra pessoa.

É interessante observar o quanto Selena se coloca como o coração em oposição à cogêmea que seria o cérebro e, a partir disso, observar as formas como uma cuida da outra e

como isso acaba se repetindo nos vínculos de amizade. Se Selena é o coração, seu cuidado envolve muito mais o acolhimento emocional e afetivo; já para Diana, o cérebro nesta analogia, o cuidado recai sobre estudos, a vida acadêmica e responsabilidades no geral. Isso parece esclarecer boa parte das queixas referentes ao favoritismo e às queixas por ausência de cuidado, afinal cada uma delas tem necessidades diferentes e formas distintas de demonstrar cuidado.

5.2.3 RELAÇÕES PROFISSIONAIS

O ambiente profissional pode vir acompanhado de várias questões que afetam as questões afetivo-emocionais de cada pessoa. Nesse sentido, Jaspe, por exemplo, coloca muita expectativa em sua relação com o trabalho, esperando que aquele seja um espaço em que possa prosperar e se firmar em sua vida profissional a longo prazo. Todavia, essas expectativas são frustradas conforme o ano decorre e a possibilidade de crescimento, que antes pareciam tão promissores, já não parecem tanto.

Trago a sessão anterior, em que ela disse que se sentia jogada de uma casa para outra, de que não pertencia a nenhum lugar. Pergunto se buscava esse pertencimento no trabalho. Ela começa a chorar e diz que sim, que está muito decepcionada e triste porque acha que não pertence lá, que é muito ruim criar expectativas e ver elas não se concretizando (Jaspe).

É possível perceber que Jaspe espera do trabalho aquilo que não teve em sua relação familiar: amizade, bem-estar, auxílio mútuo e amor. Em contrapartida, Jaspe sempre se sentiu deprimida por pessoas posicionadas em cargos mais altos de seu emprego e a frustração que a acompanha é sempre ter sido simpática, fazer o trabalho com amor, mas ainda assim ser preterida pelos colegas profissionais. Novamente, convém recordar as reflexões de Freud (1914/2010a), que considera que amar é abrir mão do próprio narcisismo, investir sua energia em algo e esperar que lhe seja investida de volta, sendo que, para Jaspe, a grande frustração que lhe ocorre vem a partir do momento em que percebe que esse investimento não é uma via de

mão dupla e que não é no trabalho que vai encontrar aquilo que sente que lhe faltou no cuidado familiar.

Fala sobre as relações de trabalho, de algumas pessoas que se colocam como superiores em relação às outras e não se dispõem a ajudar. Exemplifica dizendo que tem uma função específica, mas sempre se dispõe a ajudar nas outras quando lhe é solicitado, mas que por não ser sua função não consegue ser tão eficaz e tende a ser destrutada “Eu estou fazendo um favor para eles e me tratam assim? Meu, se eu quisesse podia processar quando eu saísse de lá, até porque é desvio de função, mas eu não vou fazer isso, porque adoro ajudar” (sic). Percebo que ela tem muitas falas nesse sentido de poder potencialmente fazer “mal” ao outro que lhe fez algum mal, mas decide não fazer. “Poderia processar, mas não vou”, “poderia me vingar, mas não vou” (Jaspe).

Freud (1915/2010) compreende que, quando o objeto é fonte de sensações desprazerosas há um tendência de tentar distanciá-lo do Eu, sentindo repulsa do objeto. Dependendo da intensidade do ódio, pode haver um impulso à agressão e aniquilamento do objeto odiado. Nesse caso, as pessoas que trabalham com Jaspe são o objeto que geram nela desprazer, levando-a às fantasias de vingança.

Cabe considerar também que Jaspe, desde criança, foi realocada de lar em lar diversas vezes entre os membros de sua família. Levando em conta as considerações de Winnicott (1945/2005), é possível perceber que, assim como as crianças evacuadas na guerra, Jaspe possui impulsos e tendências agressivas. Segundo o autor, diante do sentimento de perda de um objeto que vincule a criança ao seu lar original, há uma tendência por busca por confusão e brigas. Para as crianças evacuadas, esses objetos poderiam ser brinquedos ou ursinhos de pelúcia, para Jaspe, como visto, o próprio trabalho se torna local de expectativa de que se torne uma nova família e a cada frustração dessa expectativa, é tomada por sentimentos de raiva, rancor e vingança, sem, todavia, realizá-los além da fantasia.

Tendo estas considerações, é possível supor que não são os colegas de trabalho que Jaspe visa, de fato aniquilar, mas que tais relações são apenas figurantes que encarnam as figuras familiares que sente que não lhe deram amor e, ao se dar conta disso, sua relação com

o trabalho tende à melhora.

Ela fica pensativa e depois diz: “É, a escola vive dizendo que a gente é família, mas não é porque eles dizem que seja verdade, lá ainda é um trabalho, eu preciso ficar me lembrando disso para não me frustrar” (sic). Digo que ela precisava acreditar nisso: ela sempre buscou um pertencimento e no trabalho tinham pessoas dizendo que eram a família, vendiam-se como família mesmo não sendo, mas a família é de outra ordem. Ela concorda “eu precisava mesmo de uma família, mas não é lá que eu vou encontrar” (sic) (Jaspe).

Em um primeiro momento, Jaspe cria diversas expectativas sobre o ambiente de trabalho; ao ser frustrada, entretanto, o ódio toma conta de si, fomentando fantasias de vingança; por fim, ao perceber a relação inconsciente que fazia entre trabalho e afeto familiar, consegue estabelecer outra forma de se vincular ao trabalho, sem esperar que ele supra suas necessidades básicas e se responsabilizando por suas fantasias, algo semelhante ao que Winnicott (1958/2022c) pontua sobre ser a partir da responsabilização pelo amor e pelo ódio que sente que é possível uma elaboração e o estabelecimento de outra possível relação com o objeto, no caso de Jaspe, o trabalho.

Convém ressaltar que Diana e Selena, por outro lado, se queixam de problemas semelhantes em relação à vida profissional: a incapacidade de se reconhecerem boas profissionais onde atuam. Nesse sentido, nos fatos clínicos vivenciados com Selena, também é possível identificar reflexos da relação gemelar.

Entretanto, acrescenta que recebeu feedbacks positivos dos integrantes e que isso a deixou “muito feliz”. Selena diz: “acho que é porque eu me coloco muito pra baixo...não me vejo capaz e quando alguém me dá um feedback me sinto aliviada” (sic) (Selena).

Selena relata que se sente muito segura na área em que atua quando pensa sobre isso de uma maneira geral, que *sabe* que é uma boa profissional, entretanto, busca constantemente a validação do que faz em seu trabalho, não conseguindo acreditar que está bom a não ser que isso seja comunicado e verbalizado para ela. Mesmo relatando sentir segurança em seu trabalho, esta frase é seguida da necessidade de aprovação pelos outros colegas, como se sua própria aprovação não fosse suficiente.

Cabe considerar a singularidade de Selena nessa forma de se relacionar com trabalho e colegas de profissão, já que esta sempre esteve na posição de ser auxiliada por sua cogêmea e se sentia como aquela que ficou para trás, com menor capacidade nos estudos e conseqüentemente no mundo profissional. Para Selena, a necessidade de aprovação advém de uma cena anterior, em que se via dependente de Diana para poder estudar e se sair bem na escola, da mesma forma que hoje sente-se dependente da aprovação alheia para reconhecer como bom o trabalho que faz.

“Meu e ela parece ter muita confiança em mim, está colocando muita expectativa mesmo de que vai sair um bom trabalho. Tem uma confiança em mim que nem eu mesma tenho” (sic). Respondo que ela talvez a esteja enxergando, mesmo que orientadora própria não esteja. Ela fica parada alguns segundos e dá um sorriso, concordando (Diana).

Diana traz inseguranças relacionadas ao trabalho e à vida acadêmica de várias maneiras. O fato acima ilustra um momento de insegurança e medo muito grandes em desempenhar uma função específica e em sua fala reitera o quanto sente-se incapaz, mesmo que sua orientadora lhe comunique que espera que um bom trabalho será desempenhado por ela. A resposta do psicoterapeuta é dada com base em questões já trabalhadas anteriormente: Diana era acompanhada pela sensação de que não era vista, mas se questionava o quanto na verdade ela que não estava se vendo. Diante da resposta que recebe, a tensão pela qual estava sendo tomada reduz.

Tendo em vista que para Selena a questão era a de sempre ser ajudada, para Diana a questão parece vir de outra ordem. Diana era colocada no papel de auxiliar de estudos de sua cogêmea e ocupava um lugar de ideal a ser alcançado na vida acadêmica, todavia, se em comparação à cogêmea ela era a *melhor* nessa área, ao encarar a vida acadêmica e profissional sozinha percebe que outros ao seu redor podem ser tão bons quanto ela. Nesse sentido, se Diana não é a primeira, não é a aluna nota dez, vê-se como inferior em relação aos outros.

Ao analisar tais fatos clínicos, é possível perceber uma dependência de validação

externa para que se sintam capazes de atuar na área onde atuam. Morgenstern e Gueller (2018) pontuam o quanto a gemelaridade pode vir a estruturar uma relação de invencibilidade quando estão juntos, mas o sentimento de inferioridade quando separados, sustentado por uma fantasia de serem seres fragmentados e incapazes na ausência um do outro. É possível supor que esta relação está presente nas duas, visto que, a princípio, visavam a mesma profissão, ou seja, se formariam e trabalhariam juntas, mas agora cada uma delas segue por um rumo próprio em que precisam encontrar sua capacidade por si só e na impossibilidade disso, sentem-se dependentes da aprovação de outra pessoa.

“Eu consegui ver ali que eu era boa, mas precisou alguém falar para mim. Além disso, quando a supervisora deu o *feedback* para mim ela disse muitas coisas boas, disse que dividiria tranquilamente o trabalho comigo agora. Isso me deixou muito feliz, eu fiquei com a sensação... ah, não sei se é isso mesmo, foi uma impressão que eu tive, talvez de que...” (sic) ela dá algumas voltas para falar “não acho que seja, mas pareceu até que eu era a preferida dali. Todas as meninas são muito boas no que fazem, então talvez seja só uma impressão mesmo” (sic) (Diana).

Em outro momento, referindo-se a outra situação, Diana expressa sua frustração por ter se percebido boa, mas só a partir do comentário que uma supervisora faz sobre o seu trabalho, comentário sem o qual talvez não seria possível esse entendimento sobre si mesma. Essa questão com a vida profissional ressalta o sentimento de incapacidade de ficar sozinho que tanto Diana quanto Selena possuem. Aquele que desenvolve a capacidade de ficar sozinho tem uma habilidade maior para perceber e redescobrir o próprio impulso pessoal, reconhecer suas qualidades e potencialidades (Winnicott, 1958/2022b). Tanto Diana quanto Selena se percebem não apenas incapazes de ficar sozinhas, mas também de reconhecerem aquilo que são capazes de realizar. Não conseguindo ficar sozinho, o indivíduo percebe-se dependente tanto da presença quanto da aprovação de outra pessoa para se reconhecer como capaz.

Diana traz outro aspecto que tende a se repetir nas suas relações, inclusive as do trabalho: a percepção do favoritismo e o quanto sente-se incapaz de ocupar o lugar de preferida.

Mesmo com os elogios tecidos por sua supervisora e sentindo que pode ser a preferida, não consegue acreditar naquela possibilidade. Em outro fato clínico, Diana “relata que uma das estagiárias é amiga da professora e tem percebido favoritismo por parte dela, focando em ensiná-la mais e dizendo que a estava preparando mais do que as outras para a vida profissional”. As relações interpessoais de Diana são rodeadas por questões referentes ao favoritismo, a ser gostada e escolhida. Considerando sua condição gemelar, cabe lembrar que gêmeos não ocupam o lugar de sua majestade o bebê já que a atenção materna está sempre dividida entre dois indivíduos (Gueller, 2018), dessa maneira, Diana não sente que ocupou o lugar de favorita e mesmo quando se aproxima de se ver nesse lugar, não consegue se apropriar disso.

A impossibilidade de ocupar o lugar de favorita parece estar intimamente ligada à gemelaridade. Da mesma forma, o fato de ser gêmea parece ter interferido no desenvolvimento de sua identidade e reconhecimento de si mesma:

Diz que no início ninguém sabia seu nome e teve que se apresentar diversas vezes e isso a incomodava bastante, pois a vida toda era confundida com a irmã, nunca era só Diana, mas tinha o nome confundido ou até mesmo mesclado ao da irmã, tratadas como se fossem uma só, nos chamavam de Diana-Selena (...). “A gente sempre tinha que ser igual em tudo e acho que isso tem um peso no porque eu não sei direito quem eu sou hoje” (sic). Diz também que é estranho, porque na cidade onde está mais separada da irmã tem mais dificuldade em se reconhecer e se gostar, mas na cidade natal parece que se gosta com mais facilidade” (Diana).

Neste fato clínico, Diana traz sobre a angústia que é se perceber indiferenciada em relação à cogêmea e como o fato de ninguém saber o seu nome quando entrou no projeto a remetia à essa época. Sua fala ressalta que em gêmeas a questão da identidade pode ficar confusa por serem tratadas como se fossem a mesma, tornando-se assim um empecilho à diferenciação (Marquez, 2008). Neste fato, não apenas a imposição de igualdade efetuada pelos pais é uma marca que impede Diana de construir a própria identidade, mas as experiências de amizade e de relações estabelecidas no contexto escolar tiveram um peso, considerando que

ambas não tinham nem o nome respeitado e eram chamadas de “Diana-Selena”. Winnicott (1964/1982) já sinalizou que é comum que aqueles que vivenciam a condição gemelar sejam chamados como “os gêmeos” e, neste caso, o nome individual de cada se torna um nome composto, como se assim as tornassem extensões uma da outra.

No estado de dependência absoluta não há um estado de diferenciação entre o bebê e seu cuidador primário, mas com o desenvolvimento essa separação se torna cada vez mais clara. É possível considerar que em alguns casos gemelares, incluso o de Diana, a diferenciação seja mais complexa e dificultada, de maneira a impedir que cada um diferencie o que é eu do não eu (Winnicott, 1963/1994, 1962/2007, 1963/2007a). Essa dificuldade em reconhecer a si mesma, saber do que gosta, perceber o que é e o que não é ela aparece em vários momentos ao longo dos atendimentos. Em uma sessão, por exemplo, relata que deu algumas ideias sobre como um colega poderia realizar uma função do projeto e este lhe responde que ela poderia fazer aquilo por ter muito a ver com ela: “tipo, eu dei a ideia, nem era para mim, mas quando alguém falou para eu fazer eu achei que fazia sentido, acho que combina muito comigo” (sic) (Diana). Nesse sentido ela parece sequer considerar que algumas ideias podem ser para si própria, que representam aspectos que dizem respeito à identidade dela. Outro ponto a ser considerado é, novamente, a exigência de que tinha que servir como base para que a cogêmea desempenhasse um bom papel na escola e nestes termos, Diana novamente parece sentir que precisa resolver as questões profissionais de outra pessoa antes de resolver a dela própria.

5.3 VÍNCULO PSICOTERAPÊUTICO

O vínculo terapêutico é essencial para que o trabalho psicoterápico possa ocorrer de forma efetiva. Um vínculo significativo na psicoterapia breve é fundamental para que o paciente possa falar sobre seus conflitos, elaborar aquilo que não foi elaborado e abordar dificuldades que vêm apresentando até o momento atual (Hegenberg, 2021).

O vínculo psicoterapêutico na abordagem psicanalítica se estabelece a partir da relação transferencial. A transferência se caracteriza por uma forma de direcionar as moções amorosas que se repetem ao longo da vida. Esta forma se caracteriza tanto por aspectos conscientes e aceitos pelo paciente, quanto por aspectos inconscientes, não satisfeitos na realidade e satisfeitos apenas pela fantasia. A transferência está presente em todas as relações que uma pessoa faz durante sua vida e, desta forma, ao iniciar um tratamento psicoterapêutico, o investimento pulsional inconsciente pode se voltar para o psicoterapeuta, depositando neste imagos vivenciadas anteriormente em sua vida (Freud, 1912/2010a). Dizendo de outra forma, relações estabelecidas previamente pelo paciente tendem a ser repetidas na relação com a figura do psicoterapeuta.

A paciente disse “não esperava chorar no primeiro dia”. A terapeuta reforçou que ela pode se expressar ali na sala e perguntou como foi falar sobre o abuso que passou e a preocupação que tem com as irmãs e ela responde que “poucas pessoas sabem dessa história” (Janice).

A transferência pode se caracterizar como sentimentos afetuosos direcionados à figura do psicoterapeuta e, no início do tratamento, é comum que haja um sentimento de gratidão e confiança (Freud, 1917/2014). Assim posto, a transferência já se estabelece no início do tratamento com o paciente e o psicoterapeuta oferta um espaço em que pode satisfazer as necessidades do paciente, reconhecendo seus sentimentos e acolhendo suas vulnerabilidades (Winnicott, 1963/2022a). Desta maneira, logo na primeira sessão Janice sente-se confortável para poder se abrir e relatar sobre seu trauma e preocupações referentes às irmãs mais novas.

Um fato que expressa a repetição na relação transferencial ocorre quando Diana está em um embate consigo mesma para conseguir a solução para um problema em que se debatia e solicita que o psicoterapeuta lhe dê uma resposta do que fazer diante dele:

“é uma pergunta mesmo, pode me responder” (sic). Digo que tenho certeza de que ela encontrará a melhor forma por si só. Ela fala “nãããããoo” (sic) em um tom brincalhão e em seguida diz “achei que fôssemos amigos já e você ia

me dar uma resposta” (sic). Dou risada com ela e digo que estou curioso para saber a resposta que ela encontrou (Diana).

A capacidade de ficar sozinho (Winnicott, 1958/2022b) denota também a capacidade de reconhecimento das próprias potencialidade e, conseqüentemente, de solucionar problemas por si próprio. Diana, diante desta impossibilidade, transfere esse lugar para seu psicoterapeuta, a quem solicita diversas vezes que solucione os problemas por ela. O psicoterapeuta, sustentado em fundamentos propostos por Freud (1910/2013a, 1917/2014), não lhe dá conselhos ou propõe resoluções, mas deixa em aberto para que a própria paciente encontre as respostas por si mesma. Assim, é possível perceber que o ambiente analítico se torna este espaço em que ela vivencia a angústia de lidar com as próprias questões, mas vai, pouco a pouco, podendo permanecer sozinha consigo na companhia do psicoterapeuta, encontrar suas próprias soluções.

Quando trata da transferência, Freud (1917/2014) aborda que esta é também uma fonte de resistência ao tratamento e isso ocorre, sobretudo, quanto intensos sentimentos amorosos são transferidos para a figura do psicoterapeuta. Salienta, todavia, que estes sentimentos não necessariamente correspondem à transferência de sentimentos românticos, mas podem estar ligados às imagens parentais e ao anseio de ser cuidada ou mesmo, como mostra o fato clínico acima, à uma amizade ideal e indissolúvel. Quando Diana coloca seu psicoterapeuta como amigo, espera dele as respostas que vão solucionar sua questão, isto é, interrompe o processo de refletir por si mesma em uma saída que a satisfaça.

Cabe considerar também que os atendimentos ocorriam em psicoterapia breve, ou seja, tinham um prazo definido para serem encerradas. O fim destes atendimentos tende a gerar uma série de angústias de separação e do encerramento do processo psicoterapêutico (Gilliéron, 1986; Hegenberg, 2021) e colocar o psicoterapeuta neste lugar de amigo invés de um profissional que a está atendendo aparece como uma forma de tentar manter o vínculo contínuo e inabalado. Da mesma forma, ela assume um papel passivo (Mann, 1973) diante das mudanças

que ocorrem em sua vida, delega ao psicoterapeuta que este responda por essas mudanças para demonstrar o quanto ainda necessita que os atendimentos continuem.

“Eu me dedico muito, muito mesmo, mas não é um dom, uma vocação. Eu queria que sei lá... Deus escrevesse uma cartinha dizendo ‘Diana, você nasceu para trabalhar com isso e para se especializar em tal área’, tudo seria mais fácil” (sic). Digo que seria mais fácil por não ter a angústia de escolher, mas nisso ela perderia também a liberdade, a possibilidade de escolha e de transitar por outras áreas caso desejasse. Ela diz que sim, que é muito angustiante não saber se o que vem escolhendo é o caminho certo (Diana).

As solicitações de que o psicoterapeuta lhe dê uma resposta sobre o que fazer podem vir até mesmo de forma velada. No fato clínico acima, a paciente pontua que gostaria que suas escolhas já estivessem escritas e premeditadas por Deus, assim não precisaria encarar a angústia que a necessidade de escolha lhe causa. Diana, assim, é levada a escolher mesmo que não haja garantias de sucesso a partir disso, mas apenas pela responsabilidade de tais escolhas é que pode haver alguma garantia nesse processo. Desta forma, ao não colocar nas mãos de outra pessoa, caso a escolha lhe cause insatisfação, ela poderá, de maneira ativa, decidir o que fazer com isso, invés de esperar que algum agente externo decida por ela (Sobrinho, 2015). Nesse sentido, as intervenções do psicoterapeuta, no que tangem às escolhas individuais de Diana, iam ao encontro de tentar proporcionar uma responsabilidade e um reconhecimento não apenas do que ela queria, mas também da possibilidade de mudança no futuro, caso se percebesse insatisfeita com a própria escolha.

Faltando poucas sessões para o final dos atendimentos, Diana chega à sessão desorganizada, angustiada e descrevendo-se sobrecarregada de tarefas e sentimentos para resolver:

Diz que está desesperada com tanta coisa: “e ainda tem que a terapia está acabando! Nós vamos terminar, você vai me abandonar!” (sic) ela diz de uma forma bem dramatizada, depois ri, dizendo que vai ligar para a minha supervisora solicitando para que seus atendimentos continuem. Nesta fala, mais uma vez sinto sua angústia com o fim das sessões, por mais que seja feito em forma de piada, é um pedido para que as sessões não se encerrem (Diana).

Com a chegada do fim das sessões de psicoterapia breve, é comum que pacientes

demonstrem-se fragilizados e expressem sentimentos de incapacidade de se verem sem a psicoterapia, bem como serem tomados pela sensação de que estão sendo abandonados (Hegenberg, 2021). Diante da angústia de ter de lidar novamente com o mundo sem o apoio das sessões de psicoterapia breve, Diana expressa o quanto se sente abandonada pelo psicoterapeuta, mesmo que em tom de piada, utilizando-se do chiste para expressar como se sente em relação ao fim da psicoterapia. O chiste se caracteriza pela utilização do humor, do cômico para dizer de uma situação e, de forma tendenciosa, é utilizado com uma segunda intenção (Freud, 1905/2017), neste caso, a tentativa de que os atendimentos não se encerrem por meio da comoção ao psicoterapeuta.

Da mesma forma, Diana “diz que sente muita dificuldade, quando vem à terapia ela consegue perceber algumas coisas que tem avançado, mas sozinha não percebe”. Neste fato, é possível observar sua questão com o reconhecimento do outro para se sentir capaz, situação muito presente na vida profissional e acadêmica. Na transferência, o modo de conduzir sua vida amorosa, suas relações objetais e a forma de satisfazer as pulsões tendem a se repetir (Freud, 1912/2010a). Assim, Diana não consegue reconhecer seus próprios avanços na psicoterapia, mas quando está em sessão e estes são pontuados passa a percebê-los, como se precisasse de outra pessoa, de um duplo, sempre lhe pontuando seus avanços.

Cabe levantar a consideração de que se trata de uma situação gemelar no caso atendido. Sheerin (1991) ressalta que pacientes gemelares podem reproduzir a relação com os gêmeos na relação psicoterapêutica e, no caso de Diana, isto está posto na dependência com o outro para que suas ações sejam tomadas. De tal maneira, o encerramento das sessões ganha outra importância, pois além de respeitar o proposto desde o início dos atendimentos, as intervenções do psicoterapeuta se encaminham tanto em reconhecer quanto encorajar a capacidade de Diana de tomar as próprias decisões, podendo recorrer às experiências gratificantes proporcionadas pela psicoterapia breve e ao que conseguiu construir para si naquele espaço (Winnicott,

1958/2022b).

As dificuldades em aceitar o final das sessões de psicoterapia foram percebidas em Jaspe pela forma de faltas e ausências não justificadas da sessão de psicoterapia conforme os atendimentos se aproximavam do fim. “Entrou em contato no dia da sessão dizendo que não poderia comparecer ao atendimento” (Jaspe). As faltas tendiam a ocorrer alternadamente e eram avisadas faltando poucas horas do início da sessão ou até mesmo quando o horário da sessão já havia iniciado e o psicoterapeuta a aguardava. Os motivos eram diversos: esquecimento de avisar que não poderia comparecer, adoecimento, reuniões da graduação, entaves do trabalho. As faltas pareciam denotar uma dificuldade que a paciente possuía em lidar com despedidas. Em sua última sessão, verbaliza como é difícil lidar com encerramentos e isso encontra paralelo com sua dificuldade em lidar com a ideia de morte: o fim do processo psicoterapêutico também é um luto a ser vivido por ela (Hegenberg, 2021). Assim, Jaspe falta às sessões, mas dessa forma pode prolongar o tratamento, já as três sessões finais que teria no período de três semanas se prolongam para seis semanas.

As faltas, entretanto, não necessariamente dizem respeito à dificuldade em lidar com o fim das sessões. Diana, no dia de sua sessão, “Envia uma mensagem cedo perguntando se eu ficaria muito chateado caso ela não comparecesse à sessão”. Seu não comparecimento, neste caso, parece englobar outro aspecto se comparado ao de Jaspe. Aqui tem, por um lado, a valorização dos sentimentos do psicoterapeuta que são levados por ela em alta conta, mas por outro é possível perceber uma repetição no que diz respeito às amizades, posição na qual já colocou o psicoterapeuta (Freud, 1917/2014). Com esta mensagem, em um dia em que precisaria se ausentar das sessões, invés de apenas informar o psicoterapeuta, questiona se este ficaria chateado com sua ausência. Assim, é possível perceber que Diana prioriza os sentimentos do psicoterapeuta em detrimento às suas necessidades pessoais, atitude geralmente tomada em suas amizades.

“eu acho que os homens não têm sensibilidade para entender” (sic) [refere-se a entender quando desabafa sobre suas crises]. (...) Ainda sobre o assunto, Selena diz ter mais amizades com homens do que com mulheres, e que isso quase sempre foi assim. Perguntei se ela sabia explicar o porquê, e ela diz “sei lá, acho que os homens são mais sinceros” (sic) (Selena).

O fato acima é relatado por Selena quando está falando sobre sentir que tem abertura para ser acolhida ou não quando está desabafando sobre alguma questão que se passou por ela, englobando familiares e amigos. Em dois momentos ela menciona sobre sua percepção sobre homens: em um primeiro momento que são insensíveis, já em um segundo que são mais sinceros. A fala ocorre bem no início dos atendimentos e parece dizer também do vínculo terapêutico justamente por seu psicoterapeuta ser um homem. É como se, com esta fala, Selena endereçasse ao psicoterapeuta o questionamento de se ele, enquanto homem, seria capaz de ouvir e acolhê-la.

Este fato vincula homens tanto à insensibilidade quanto à sinceridade e é possível fazer uma conexão quanto à forma com que lida com os próprios sentimentos, escondendo e suprimindo-os para ser reconhecida como alguém pacífica — em oposição à cogêmea. Parece que há nela o entendimento de que ser sincera quanto a seus incômodos e sentimentos é não ter sensibilidade para com o outro, assim mantém-se pacífica, com seus incômodos escondidos. Há uma cisão entre ser sincero ou ser sensível e em seu processo pôde vivenciar, junto a seu psicoterapeuta, a possibilidade de alguém ser sensível e sincero ao mesmo tempo.

Pergunto a Selena o porquê que ela sentiu ansiedade hoje. Explica que por saber que havia sessão hoje, sentiu ansiedade por estar ciente de que “vou ter que lembrar sobre algumas coisas que não gosto tanto de lembrar” (sic) (Selena).

Para Selena, o início da psicoterapia se apresenta como um fator ansiogênico por ela ter que se lembrar do que não gosta e não lhe é agradável. Apesar disso, diz que falar sobre essas situações traz certo alívio a ela, entretanto é possível pensar que esta ansiedade diz respeito ao fato de a paciente estar entrando em contato com sentimentos que até então não havia entrado antes, com o que estava recalcado e inconsciente. Freud (1910/2013a, 1917/2014) afirma que o

objetivo do psicanalista não é curar o sintoma, nem revelar de vez o inconsciente ao paciente, mas intervir de maneira a reduzir as resistências de forma que o paciente seja capaz, ele próprio, de dizer do conteúdo recalcado. Esse processo, todavia, não é sem sofrimento já que a entrada em contato com conteúdos inconscientes é associada ao desprazer (Freud, 1905/2016). De tal maneira, Selena conseguia acessar alguns conteúdos no início dos atendimentos, porém ainda apresentava grandes resistências sobre esses conteúdos, manifestando sinais de ansiedade na tentativa de se defender deles.

“Não consegui dormir nenhuma noite bem. Tive crise. Nem com o medicamento eu estou conseguindo dormir. Aumentei para 5 gotas (Rivotril) e não adiantou em nada”. Salienta inclusive que não estava em condições “nem vontade de vir até a sessão, mas eu vim” (Selena).

Apesar de ser difícil entrar em contato com tais conteúdos, ao longo do processo Selena mostra grande valorização do espaço terapêutico. No fato acima, é possível perceber que, mesmo estando cansada devido às crises, ao cansaço e ao fato de ter recém se recuperado de uma doença que a acometeu na semana anterior, persistiu em estar presente na psicoterapia naquele dia, poder falar sobre sua crise e elaborar aquilo que não estava sendo compreendido por ela até então.

Nesta sessão se queixa sobre como sente que não é cuidada pelas pessoas ao seu redor, no quanto sente que suas dores não são levadas à sério. Nesse sentido, é possível observar o quanto o espaço psicoterapêutico se tornou este lugar para ela, um lugar em que pode se abrir, sentir-se ouvida, acolhida e cuidada. Em uma das sessões havia relatado que gostava de estar na psicoterapia mesmo quando seu psicoterapeuta nada dizia, demonstrando o quanto aquele espaço havia se tornado acolhedor para ela. O psicoterapeuta, desta forma, se mostra como um ambiente acolhedor, um agente que identificou as falhas no desenvolvimento maturacional de Selena e pôde compensá-las no *setting* (Winnicott, 1963/2022a).

“Durante o relato de abuso, senti uma tristeza profunda, uma solidão” (Janice). A relação

psicoterapêutica não evoca sentimentos apenas no paciente atendido, mas também no psicoterapeuta, que é tomado por identificações, sentimentos inconscientes e anormalidades emocionais enquanto está realizando seus atendimentos, fenômeno denominado de contratransferência (Winnicott, 1947/2000). O psicoterapeuta não deve recuar ou ignorar essas sensações que lhe tomam durante a sessão, mas se permitir ser vulnerável a elas e compreender o que elas lhe transmitem sem, todavia, perder a postura profissional (Winnicott, 1960/2022). Desta forma, a psicoterapeuta de Janice é tomada pela tristeza profunda, pela solidão, todavia não se deixa levar por tais sentimentos no momento de conduzir a sessão, mas se oferece enquanto um espaço de acolhimento, em que a paciente pode abordar tal evento mesmo que seja tocada por tais emoções.

Fico com um incômodo muito grande, parecia que estava com algo preso e entalado em mim. Em seguida ela diz que faz muito isso de falar o que está incomodando-a com piadas. Complemento dizendo que, quando não é com as piadas é com a raiva tomando conta dela (Diana).

Bion (1994), ao tratar da teoria sobre o pensar, postula a respeito dos elementos beta e alfa. Segundo o autor, os elementos beta consistem em experiências sensoriais primitivas, são caóticos e desorganizados, os quais não podem ser pensados. O bebê necessita que a mãe acolha as projeções de elementos beta e, por meio da sua função alfa, decodifique e os transforme em elementos alfa. Após reorganizá-los, os devolve ao seu filho como elementos alfa, agora pensáveis pelo filho. Com a função alfa, por outro lado, é possível nomear e decodificar os elementos beta. Uma função semelhante ocorre na psicoterapia psicanalítica: o paciente traz elementos desorganizados, dos quais não consegue compreender, o analista os capta e devolve ao paciente para que este possa se organizar novamente.

A contratransferência no fato clínico acima citado parece transmitir ao psicoterapeuta alguns dos sentimentos que Diana estava sendo tomada: incômodos que apareciam como algo preso e entalado, incômodos esses que não eram ditos de maneira séria nem encontravam uma

forma de se expressar, a não ser que fossem na forma de piada — ou seja, não precisavam ser levados a sério — ou pela raiva — ficassem acumulados até que explodissem. Assim, os elementos beta de Diana eram projetados no psicoterapeuta, que os interpretava, compreendia, sentia-os em seu corpo e devolvia-os para Diana melhor refletir sobre o que se passava em si mesma.

Da mesma maneira, a psicoterapeuta de Janice vivenciou sentimentos de tristeza profunda e solidão, possivelmente sentimentos que tomavam Janice na situação envolvendo o abuso que sofreu e estes eram projetados como elementos beta para que a psicoterapeuta pudesse reconhecer, vivenciar, organizar e, por fim, devolver a Janice como elementos alfas, dessa vez pensáveis e passíveis de serem elaborados.

Para Winnicott (1958/2022a), mais importante que a interpretação sobre um fenômeno dada a um paciente é a sua capacidade de se identificar, reconhecer suas dores e satisfazer as necessidades do paciente sejam elas indicadas pela linguagem verbal ou pré-verbal. Neste caso, Diana precisava encontrar formas de reconhecer e expressar suas frustrações, frustração essa que muitas vezes vinham em formas de piada dentro da própria sessão de psicoterapia.

A questão da gemelaridade também aparece na contratransferência terapêutica. Em uma das sessões, já no meio do tratamento, o psicoterapeuta de Diana, ao chegar no local de atendimento, a encontra aguardando com sua cogêmea. Incapacitado de diferenciar entre ambas, as cumprimenta sem se direcionar especificamente a uma delas:

Fiquei envergonhado e preocupado com a situação, justamente por ela trazer em sessão os incômodos em ser confundida com a irmã gêmea e eu não ter conseguido diferenciá-las quando as vi juntas (Diana).

Diante da confusão, o psicoterapeuta se preocupa por não ter sido capaz de realizar a tarefa de reconhecer e diferenciar Diana de sua cogêmea, fica preocupado em não ter sido um “analista suficientemente bom” (Winnicott, 1963/2022a, p. 357), isto é, não ter realizado um cuidado especial e que Diana necessitava: ser diferenciada da cogêmea. Este cuidado que faltou

nos estados iniciais de seu desenvolvimento e que eram tão necessários para ela agora na vida adulta.

No desenrolar da situação, entretanto, Diana entra na sala de atendimento rindo da situação, dizendo ter percebido o nervosismo do psicoterapeuta por não ter conseguido diferenciá-las. Neste sentido, ao perceber o nervosismo do psicoterapeuta, a confusão não se torna um fator de sofrimento, como se mais uma vez ela estivesse sendo posta como se fosse uma só com a cogêmea, mas sim que, ao ficar nervoso, o psicoterapeuta transmitisse à sua paciente que não quer tornar Diana e sua cogêmea em uma pessoa só, mesmo que ainda não fosse capaz de diferenciá-las. Dessa forma, ser confundida com a cogêmea vez ou outra por conta de sua aparência física parece não ser um fator grave quando há a um esforço de diferenciá-las, ao contrário daqueles que, diante da semelhança da aparência física, decidem que elas são a mesma e passam a tratá-las desta forma.

6 CONCLUSÃO

Há um longo percurso entre o início e a finalização da escrita desta pesquisa, percurso este em que foi possível passar por uma série de transformações e formas de entender a clínica, a pesquisa e a gemelaridade.

O percurso se iniciou a partir da escrita dos capítulos teóricos deste trabalho e, a partir desta, foi possível vislumbrar nuances da gemelaridade e delinear também o que seria pesquisado posteriormente. No primeiro capítulo foi possível obter um apanhado sobre o que já havia estabelecido de teoria sobre gemelaridade no corpo psicanalítico. Com este capítulo se conclui que a gemelaridade é um fenômeno não apenas biológico, mas também psicossocial no que tange às vivências destes indivíduos.

Percebe-se então que as práticas culturais influenciam na relação e nas práticas educativas da família e, além disso, os pais de gêmeos possuem uma tarefa a mais no cuidado com seus filhos, considerando que são dois que adentram no seio familiar ao mesmo tempo. Assim posto, há uma importância de que os pais e parentes possam distingui-los, dando maior abertura para que a diferenciação entre eles ocorra, inclusive para vivenciar com cada um deles o seu próprio momento e respeitar as singularidades inerentes a cada um. Os autores atentam-se à importância de não tratar a gemelaridade pelo lado negativo, da dificuldade a mais no processo de individuação, mas considerar as vantagens que essa condição apresenta a esses sujeitos.

Foi possível perceber algumas saídas que os gêmeos desenvolvem na relação entre si, como a rivalização, a melancolia, a idealização e fragmentação do *self*. Por fim, os autores abordam o complexo fraterno e suas especificidades na relação gemelar, considerando o vínculo fraterno mais intenso, bem como o complexo de Édipo com outras possibilidades de vinculação e triangulação.

No segundo capítulo teórico houve um esforço para coletar o que já havia de publicação

sobre os atendimentos a gêmeos na clínica psicanalítica. Apesar de poucos estudos clínicos, estes foram muito ricos e auxiliaram no entendimento da prática e da clínica gemelar. Posteriormente, como foi observado, foi possível perceber semelhanças nos relatos das pacientes atendidas com os casos que já haviam sido analisados previamente. Tal achado possibilita perceber que algumas experiências vivenciadas por gêmeos são compartilhadas, mesmo que cada um vivencie essas situações a seu próprio modo.

O terceiro capítulo teórico apresentou um panorama sobre a Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica. Neste capítulo foi possível ter dimensão do dispositivo utilizado para os atendimentos e coletas de dados da presente pesquisa. A Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica utiliza-se dos mesmos pressupostos e base teórica da psicanálise, mas adiciona a ela a *temporalidade* e o *foco*. Desta forma, sua diferença para um atendimento em psicanálise tradicional seria a de que esta não impõe tempo prévio para o fim das sessões, enquanto a Psicoterapia Breve sim.

Quanto à temporalidade, foi possível compreender que esta é demarcada no início dos atendimentos, diferenciando-se de uma psicoterapia que foi encurtada pelas circunstâncias. Este limite também funciona como uma forma de intervenção sobre o paciente, funcionando como um princípio de realidade em que o paciente precisa fazer uso do seu tempo para falar de suas questões e não poderá se estender além disso. A partir dessa delimitação de tempo, surge o foco. O foco da psicoterapia breve não é estabelecido pelo psicoterapeuta, o que interferiria na associação livre de ideias, mas percebido por ele diante da limitação temporal que o paciente possui para falar de suas questões. Da mesma maneira, é comum que várias situações convirjam para tratam de uma questão em comum, mesmo que sejam situações diferentes.

Partindo dos capítulos teóricos, foi possível realizar o trabalho de coleta e interpretação dos dados de forma mais acurada, tendo uma base teórica bem estabelecida sobre a gemelaridade e a Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica. Os dados foram coletados dos

atendimentos de dois pares de gêmeas: Janice, Jaspe, Diana e Selena, cada uma abordando suas próprias questões. Algumas delas tinham relações diretas com a gemelaridade; em outras foi possível perceber repetições e projeções da gemelaridade em outras relações; havia, por fim, questões que não se referiam à condição gemelar.

Janice frequentou o projeto apenas por uma sessão, não deu continuidade ao processo psicoterapêutico, mas, como já abordado, mesmo na única sessão em que esteve presente pôde falar que assuntos delicados, profundos e que, segundo a própria, não imaginava que traria no primeiro dia de atendimentos.

Ela e sua cogêmea, Jaspe, foram abusadas pelo padrasto durante a infância e, segundo os relatos de Jaspe, foi possível perceber o quanto a relação gemelar funcionava para elas como uma proteção contra o abusador, a proximidade e companheirismo que visava impedir que mais violência fosse cometida contra elas, considerando que a mãe não percebia os abusos que ocorriam. Isto posto, foi possível perceber relação entre o caso delas e de Gina e Mora (Mauer, 2021), analisado no segundo capítulo teórico, que utilizaram da gemelaridade para lidar com a ausência da mãe que cometia inúmeras tentativas de suicídio durante a infância.

Outro ponto é que, no início do trabalho psicoterapêutico, Jaspe se queixava de diversas situações em que se sentia injustiçada e incapaz de agir. Todavia, conforme o processo se desenrolou, relata ter percebido o quanto esse tipo de atitude a incomodava em outras pessoas, mas que percebia que ela própria o fazia.

A partir dessa percepção, Jaspe passa a olhar de maneira mais atenta para os próprios incômodos e questões que a cometem. Dessa forma, passa a se responsabilizar pelos próprios sentimentos, sensações, emoções e ações, não negando partes de si própria, mas olhando para elas com mais atenção e cuidado. Este olhar, inclusive, possibilita não apenas fechar as questões sobre si, mas abrir e ampliar questionamentos de como ser no mundo.

Para Selena e Diana, uma questão que ambas se queixavam era a de que ambas sentiam

que a outra era a filha favorita dos pais e nenhuma sentia ocupar definitivamente este lugar na relação com os pais. Cabe, nestes casos, ponderar as considerações de Winnicott (1964/1982) sobre a parentalidade de filhos gemelares, de que mesmo tentando tratar ambos os filhos gêmeos como iguais, os pais irão falhar. Com o decorrer da pesquisa é possível constatar que até mesmo essa tentativa de os tratar como iguais pode ser percebida pelos gêmeos como uma falha, considerando que agindo dessa maneira, as necessidades próprias de cada um podem não estar sendo ouvidas. As gêmeas Selena e Diana apresentam demandas próprias aos pais, que insistem tratá-las como se fossem a mesma, de modo que ambas permanecem insatisfeitas nessa relação, nunca se percebendo como favorita dos pais.

Quanto a questões próprias, Selena também se queixava muito sobre a rotina agitada, a falta de *hobbies* ou atividades que lhe fossem prazerosas, hábitos que lhe faziam mal e dependência da companhia de outras pessoas para realizar atividades quaisquer. Houve alguns efeitos positivos da psicoterapia breve sobre ela. Antes, queixava-se por não conseguir assistir a filmes ou fazer atividades consideradas tranquilas, que demandavam foco, atenção e estar relaxada, já ao final do processo, percebeu-se capaz de aproveitar esse tipo de atividade, sem que a ansiedade tomasse conta de si.

Selena modificou sua forma de se posicionar diante dos problemas que lhe afligiam, bem como conseguiu se reorganizar nas suas atividades, conseguindo realizar atividades físicas e modificar sua alimentação. Cabe ressaltar que uma prática que passou a realizar foi a escrita de um diário, o que se mostrou positivo considerando que passou a estar mais sensível ao que sentia no dia a dia, registrando seus pensamentos, sentimentos e ações, passando também a reconhecer com mais atenção o que se passava por si próprio. Cabe salientar, ainda, que o diário parece adentrar como um local privado para si: se a psicoterapia foi um local onde ela pôde ter o seu próprio espaço, sem ter a cogêmea como referência a ela, a adoção da escrita em diário parece ser uma forma de preservar esse espaço quando os atendimentos terminarem.

Para Diana, além do favoritismo e da relação direta com sua cogêmea, outras três questões se levantaram: a dificuldade em posicionar seus incômodos, a dificuldade em tomar uma decisão por si própria sem a ajuda de outras pessoas e o sentimento de incapacidade em relação à vida profissional. Os três tópicos parecem ter tido um bom desenvolvimento e aprofundamento durante os atendimentos em psicoterapia breve.

Por fim, Diana tendia a se comparar com outros colegas na área profissional, sentindo que ficava para trás por não possuir as mesmas habilidades sociais que os colegas. O início de novos estágios ou entrada em novos setores profissionais a deixavam com medo e acuada, com o sentimento de que não seria capaz de ser reconhecida. Com o avanço das sessões de psicoterapia breve, entretanto, ela foi capaz de reconhecer suas próprias potencialidades e, mesmo com medo, se arriscar, se permitir atuar em sua área profissional.

Para além dos dados obtidos sobre a gemelaridade com os atendimentos realizados, cabe considerar também, como exposto acima, o benefício que estas pacientes obtiveram com a psicoterapia breve, uma oportunidade de olhar e tratar suas questões afetivo-emocionais.

Os achados dessa pesquisa permitiram correlacionar alguns dados que já estavam presentes na literatura e deixar o psicoterapeuta mais atento a algumas formações do inconsciente que podem passar despercebidas sem o estudo da gemelaridade. Cabe salientar que, por mais que tenhamos um corpo teórico e estudos clínicos com gêmeos, suas vivências serão sempre singulares e no caso-a-caso, sendo importante também ter uma escuta clínica adequada capaz de ouvi-los em suas questões. Concorde-se com Ramos (2021) no que diz respeito a não tratar gêmeos esperando que a conclusão do processo seja a dissolução da gemelaridade, mas considerar a possibilidade de uma maneira que não traga sofrimentos e seja saudável.

Concluindo, cabe frisar a importância de que mais estudos sejam realizados sobre a gemelaridade e a psicanálise, considerando que pesquisas recentes ainda são escassas e que foi

necessário recorrer a pesquisas mais antigas para construir um material teórico robusto e adequado. Espera-se que, com essa pesquisa, outras pesquisas científicas possam vir a ser produzidas para ampliar o campo de saber sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- Ahumada, J. L. (1994). O que é um fato clínico? A psicanálise clínica como método indutivo. *Revista brasileira de psicanálise: Conceituação e comunicação de fatos clínicos em psicanálise*, 28(4), 635–656.
- Albuquerque, M. A. C. (2006). Sobre as Uniões Paralelas: Um Olhar Psicanalítico. Em *Casamento: Uma escuta além do Judiciário* (p. Florianópolis). Voxlegem.
- Alexander, F., & French, T. M. (1946). *Psychoanalytical therapy: Principals and application*. Ronald Press.
- Almeida, S., Ataíde, Á., Nascimento, M. J., & Caldeira Da Silva, P. (2003). Representações mentais maternas: Um caso de trigêmeos. *Análise Psicológica*, 21(1), 103–110.
<https://doi.org/10.14417/ap.124>
- Assoun, P.-L. (1998). *Hermanos y hermanas—Lecciones psicoanalíticas*. Editora Nueva Visión.
- Bergeret, J. (1988). *A personalidade normal e patológica*. Artes Médicas.
- Bergès, J., & Balbo, G. (1997). *A criança e a psicanálise*. Artes médicas.
- Bion, W. R. (2000). Notas sobre memória e desejo. Em W. R. Bion, *Cogitações* (p. 392–397). Imago. (Trabalho original publicado 1967)
- Candeias, M. F. C. (2013). *A Representação materna da ligação mãe-filho na gemelaridade* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa].
https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/9846/1/ulfpie044762_tm.pdf
- Cerruti, G., Prino, L. E., & Quaglia, R. (2008). *La imagen de si mismos que tienen los niños gemelos a través de los dibujos*. *INFAD Revista de Psicología*, 1, 91–100.

- Chatelard, D. S., & Cerqueira, A. C. (2015). O conceito de simbiose em psicanálise: Uma revisão de literatura. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 18(2), 257–271.
<https://doi.org/10.1590/S1516-14982015000200007>
- Cordeiro, S. N. (2022). Vozes do feminino: A pesquisa com o método clínico e a técnica de entrevista no campo da saúde. Em N. N. B. Pinheiro, R. S. Peres, & S. N. Cordeiro (Orgs.), *Pesquisas acadêmicas em psicanálise: Reflexões teóricas e ilustrações práticas* (p. 141–159). Pedro & João Editores.
- Czernikowski, E., Gaspari, R., & Matus, S. (2003). *Cuando los padres son un imposible*. Em E. Belfrein, E. Czernikowski, R. Gaspari, S. Gomel, S. Matus, S. Moscana, & S. Sternabach, *Entre Hermanos. Sentidos y efectos del vínculo fraterno* (p. 301–306). Lugar Editorial.
- David, D. L., Azevedo, E. C. de, Russi, E. M. S., Berthoud, C. M. E., & Oliveira, A. L. de. (2000). Triade de contato íntimo: Apego entre mãe e filhos gêmeos. *Revista biociências*, 6(1), 57–63.
- Donard, V. (2022). A contratransferência como instrumento norteador da pesquisa. Em N. N. B. Pinheiro, R. S. Peres, & S. N. Cordeiro (Orgs.), *Pesquisas acadêmicas em psicanálise: Reflexões teóricas e ilustrações práticas* (p. 51–60). Pedro & João Editores.
- Enéas, M. L. E., Faleiros, J. C., & Sá, A. C. A. e. (2000). Uso de psicoterapias breves em clínica-escola: Caracterizando processo com adultos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 2(2), 9–30.
- Fagundes, S. (2021). Sobre a gemelaridade e o processo de separação/individuação. *Horizontes psicanalíticos*, 1, 52–60.
- Ferenczi, S. (1921). Prolongamentos da “técnica ativa” em psicanálise. Em S. Ferenczi, *Obras completas Sándor Ferenczi*, 3 (p. 117). Martins Fontes.

- Ferenczi, S., & Rank, O. (1925). *The development of psychoanalysis*. International Press.
- Fiorini, H. J. (1978). *Teoria e técnica de psicoterapias*. Francisco Alves.
- Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. Em S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. 1* (p. 395–517). Imago.
(Trabalho original publicado 1885)
- Freud, S. (2010a). A dinâmica da transferência. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 10 (1911-1913)* (p. 133–146). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1912)
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. Em S. Freud, *Obras completas, volume 14 (1917-1920)* (p. 161–240). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1920)
- Freud, S. (2010). História de uma neurose infantil (“O Homem dos Lobos”). Em S. Freud, *Obras completas, volume 14 (1917-1920)* (p. 13–160). Companhia das Letras.
(Trabalho original publicado 1918[1914])
- Freud, S. (2010a). Introdução ao narcisismo. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 12 (1914-1916)* (p. 13–50). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1914)
- Freud, S. (2010). Novas conferências introdutórias à psicanálise. Em S. Freud, *Obras completas, volume 18 (1930-1936)* (p. 123–354). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1933)
- Freud, S. (2010). O início do tratamento. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 10 (1911-1913)* (p. 163–192). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1913)
- Freud, S. (2010). O inquietante. Em S. Freud, *Obras completas, volume 14 (1917-1920)* (p. 328–376). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1919)
- Freud, S. (2010). O instinto e seus destinos. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 12 (1914-1916)* (p. 51–81). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1915)
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. Em S. Freud, *Obras completas, volume 18 (1930-1936)* (p. 13–122). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1930)

- Freud, S. (2010b). Recomendações ao médico que pratica a psicanálise. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 10 (1911-1913)* (p. 147–162). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1912)
- Freud, S. (2010b). Recordar, repetir e elaborar. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 10 (1911-1913)* (p. 193–209). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1914)
- Freud, S. (2010). Tipos libidinais. Em S. Freud, *Obras completas, volume 18 (1930-1936)* (p. 365–370). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1931)
- Freud, S. (2011a). A negação. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 16 (1923-1925)* (p. 275–282). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1925)
- Freud, S. (2011). O eu e o id. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 16 (1923-1925)* (p. 13–74). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1923)
- Freud, S. (2011b). Prólogo a juventude abandonada, de August Aichhornk. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 16 (1923-1925)* (p. 347–350). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1925)
- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do Eu. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 15 (1920-1923)* (p. 13–113). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1921)
- Freud, S. (2011). Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 15 (1920-1923)* (p. 114–149). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1920)
- Freud, S. (2011). Sobre alguns mecanismos neuróticos no ciúme, na paranoia e na homossexualidade. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 15 (1920-1923)* (p. 209–224). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1922)
- Freud, S. (2012). Totem e Tabu. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 11 (1912-1914)* (p. 13–244). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1912-1913)

- Freud, S. (2013a). Sobre psicanálise “selvagem”. Em S. Freud, *Obras completas, Volume 9 (1909-1910)* (p. 324–333). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1910)
- Freud, S. (2013b). Um tipo especial de escolha de objeto feita pelo homem (contribuições à psicologia do amor I). Em S. Freud, *Obras completas, Volume 9 (1909-1910)* (p. 334–347). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1910)
- Freud, S. (2014). Inibição, sintoma e angústia. Em S. Freud, *Obras completas, volume 16 (1926-1929)* (p. 13–123). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1926)
- Freud, S. (2014). Terceira parte: Teoria geral das neuroses. Em S. Freud, *Obras completas, volume 13 (1916-1917)* (p. 324–613). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1917)
- Freud, S. (2016). Psicoterapia. Em S. Freud, *Obras completas, volume 6 (1901-1905)* (p. 331–348). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1905)
- Freud, S. (2017). O chiste e sua relação com o inconsciente. Em S. Freud, *Obras completas, volume 7 (1905)* (p. 13–334). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado 1905)
- Gallo, B. C., Reis, M. E. B. T. dos, & Cordeiro, S. N. (2020). Individualização em Gêmeos: Uma Revisão Integrativa. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 13(1)*, 1–10. <https://doi.org/10.36298/gerais2020130101>
- Gilliéron, E. (1986). *As psicoterapias breves*. Jorge Zahar Editor.
- González, F. E. (2020). Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa Qualitativa, 8(17)*, 155–183. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>
- Gueller, A. J. S. de. (2018). Par ou ímpar. Em A. Morgenstern & A. J. S. de Gueller (Orgs.), *Atendimento psicanalítico de gêmeos* (p. 65–90). Zagodoni.

Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: Esta é a questão?

Psicologia: Teoria e Pesquisa, 22(2), 201–209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>

Hegenberg, M. (2021). *Psicoterapia breve psicanalítica* (2ª). Artesã.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Estatística do registro civil*.

IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/135/rc_2010_v37.pdf

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *Estatística do registro civil*.

IBGE. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html?edicao=39563>

Ignacio, G. (2018). Gêmeos imaginários—Variações sobre um tema de Bion. Em A.

Morgenstern & A. J. S. de Gueller (Orgs.), *Atendimento psicanalítico de gêmeos* (p. 125–134). Zagodoni.

Jerusalinsky, J. (2018). Quase eu! A fantasia de destinos intercambiáveis na relação entre

irmãos como um par primordial. Em A. Morgenstern & A. J. S. de Gueller (Orgs.), *Atendimento psicanalítico de gêmeos* (p. 45–64). Zagodoni.

Jorge, J. D. (2007). *A construção da associação livre na obra de Freud* [Dissertação de mestrado~]. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Joseph, E. D. (1975). Psicanálise—Ciência, pesquisa e estudo de gêmeos. *Revista Brasileira de psicanálise*, IX(1), 83–114.

Karpman, B. (1951). *A psychoanalytic study of a fraternal twin*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 21(4), 735–755.

Klein, M. (1996). Um a contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivo. Em M.

Klein, *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)*. *Obras Completas de Melanie Klein. Vol. I* (p. 301–330). Imago. (Trabalho original publicado 1935)

- Kupermann, D. (2018). Prefácio. Gêmeos: Umbigo da pesquisa psicanalítica. Em A. Morgenstern & A. J. S. de Gueller (Orgs.), *Atendimento psicanalítico de gêmeos* (p. 11–14). Zagodoni.
- Lejarraga, A. L. (2010). A noção de amizade em Freud e Winnicott. *Natureza Humana - Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise*, 12(1), 85–104.
- Lewin, V. (1994). *Working with a Twin: Implications for the Transference*. *British Journal of Psychotherapy*, 10(4), 499–510. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1994.tb00683.x>
- Lewin, V. (2002). The twin in the transference. Em Bernardine Bishop, Angela Foster, Josephine Klein, & Victoria O’Connell, *Ideas in Practice* (p. 3–24). Routledge.
- Machado, L. M. R. (2009). *Os gêmeos—A história e a ciência* [Dissertação de mestrado, instituto de ciências biomédicas Abel Salazar - Universidade Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53370/2/Gmeos%20%20A%20Histria%20e%20a%20Ciencia.pdf>
- Malan, D. (1981). *As fronteiras da Psicoterapia Breve*. Artes Médicas.
- Mann, J. (1973). *Time-limited psychotherapy*. Harvard University Press.
- Mann, J. (2015). *Time limited psychotherapy*. Handbook of Short-Term Dynamic Psychotherapy.
- Marquez, I. S. M. de A. B. (2006). Gêmeos: Semelhança revelada. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 19(185), 26–34.
- Marquez, I. S. M. de A. B. (2008). *Gêmeos, subjetividade e Narcisismo: Especificades interferentes*. [Dissertação de mestrado, PUC-SP]. <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15687/1/Ilcea%20Sonia%20Maria%20de%20Andrade%20Borba%20Marquez.pdf>

- Matus, S. (2003). Vínculo fraterno: De la legalidad paterna a la multiplicidad de legalidades. Em E. Belfrein, E. Czernikowski, R. Gaspari, S. Gomel, S. Matus, S. Moscana, & S. Sternabach, *Entre Hermanos. Sentidos y efectos del vínculo fraterno* (p. 9–46). Lugar Editorial.
- Mauer, S. K. (2021). Configurações gemelares: Tensões entre o semelhante, o diferente e o alheio. *Revista psirelacional: perspectivas relacionais em psicanálise*.
<https://revistapsirelacional.pt/wp-content/uploads/2021/03/susana-mauer-revista-psirelacional-n1-marco-2021.pdf>
- Mello, C. O. (2000). Hipocondria: Defesa ou tentativa de solução de um problema? *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 2(3), 277–288.
- Mezan, R. (2006). Pesquisa em psicanálise: Algumas reflexões. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 227–241.
- Morgenstern, A. (2018). Gêmeos—Quando as fronteiras se desenham no esgarçamento. Em A. Morgenstern & A. J. S. de Gueller (Orgs.), *Atendimento psicanalítico de gêmeos* (p. 91–110). Zagodoni.
- Morgenstern, A., & Gueller, A. J. S. de. (2018). Do trabalho suplementar na constituição subjetiva de gêmeos. Em A. Morgenstern & A. J. S. de Gueller (Orgs.), *Atendimento psicanalítico de gêmeos* (p. 21–42). Zagodoni.
- Nascimento, A. K. da C., Santiago, E., & Sei, M. B. (2021). Conexões entre psicoterapia breve psicanalítica e psicoterapia on-line. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(2), 1–19.
- Piontelli, A. (2008). *Twins in the world: The legends they inspire and the lives they lived*. Palgrave Macmillan.
- Prais, S. G. (2018). Tecendo uma pele singular no setting analítico. Em A. Morgenstern & A. J. S. de Gueller (Orgs.), *Atendimento psicanalítico de gêmeos* (p. 111–123). Zagodoni.

- Quinodoz, J.-M. (1994). Fatos clínicos ou fatos clínicos psicanalíticos? *Revista Brasileira de Psicanálise: Conceituação e comunicação de fatos clínicos em psicanálise*, 28(4), 613–634.
- Ramos, G. D. G. (2021). *O que a clínica psicanalítica com gêmeos nos ensina? Efeitos e destinos da experiência gemelar* [Dissertação de mestrado, USP].
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-06092021-160905/publico/ramos_corrigeida_parcial.pdf
- Reis, M. E. B. T. dos. (2015). *Bebês gêmeos: Relacionamento afetivo e cuidados parentais*. Juruá.
- Reis, M. E. B. T. dos. (2022). Construção de fatos clínicos psicanalíticos. Em N. N. B. Pinheiro, R. S. Peres, & S. N. Cordeiro (Orgs.), *Pesquisas acadêmicas em psicanálise: Reflexões teóricas e ilustrações práticas* (p. 97–110). Pedro & João Editores.
- Reis, M. E. B. T. dos, 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>
- Reis, M. E. B. T. dos, Santos, B. L., & Souza, L. O. (2023). Se abusada fui, abusadora serei? Estudo exploratório com fatos clínicos psicanalíticos. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1), 13–23.
- Reis, M. E. B. T. dos, Souza, D. S. H. de, & Carlos, V. (2023). Entre lutos e lutas: Vivências emocionais do idoso na clínica psicanalítica. *Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 28, 13. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.128301>
- Renik, O. (1994). Publicação de fatos clínicos. *Revista brasileira de psicanálise: Conceituação e comunicação de fatos clínicos em psicanálise*, 28(4), 811–820.
- Rosa, E. B., Santos, F. B., Marquetti, F. R., Dezotti, M. C., Massi, M. L., Carvalho, S. M., & Ribeiro Jr. (2010). *Hinos Homéricos: Tradução, notas e estudos*. Editora UNESP.

- Rosário, Â. B. do, & Neto, F. K. (2015). *Plantão psicológico em uma clínica escola de psicologia: Saúde pública e psicanálise*. 7(1), 37–48.
- Sá, S. D., Werlang, B. S. G., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20080008>
- Salles, A. de. (2021). Ibeji: O arquétipo dos gêmeos na tradição afro-brasileira. *Anais do 3º encontro internacional histórias e parcerias*, 19.
- Santeiro, T. V. (2008). Psicoterapia breve psicodinâmica preventiva: Pesquisa exploratória de resultados e acompanhamento. *Psicologia em Estudo*, 13(4), 761–770.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000400014>
- Sarwer-Foner, G. J. (1963). *The Intensive Psychoanalytic Psychotherapy of a Brain Damaged, Pseudo-Mental Defective, Fraternal Twin*. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 8(5), 296–307. <https://doi.org/10.1177/070674376300800506>
- Schmidt, V. Z. (2016). Gemelaridade: O trabalho psicoterápico em busca de um self único. *Federación psicoanalítica de América Latina*, 9.
- Sheerin, D. F. (1991). *Fundamental Considerations in the Psychotherapy of an Identical Twin*. *British Journal of Psychotherapy*, 8(1), 13–25. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1991.tb01153.x>
- Simon, R. (1997). Proposta de redefinição da E.D.A.O. (Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada). *Boletim de psicologia*, 47(107), 85–94.
- Sobrinho, J. G. da S. (2015). A Perspectiva do Cuidado na Psicanálise do Século XXI. *Leitura Flutuante*, 7(2). <https://revistas.pucsp.br/index.php/leituraflutuante/article/view/25901>
- Stewart, E. A. (2003). *Exploring twins: Towards a social analysis of twinship*. Palgrave Macmillan.
- Tavares, M. E. B. de P. (2007). *Situações triangulares em gêmeos durante o primeiro ano de vida: Conjecturas sobre o complexo de Édipo* [Tese de doutorado, Universidade de

- São Paulo]. https://teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-05052008-151202/publico/Tavares_tese_doutorado.pdf
- Teixeira, C. (Diretor). (2001). *Carrego comigo* [Documentário].
- Vieira, A. O. M. (2011). *Idênticos e diferentes: Crenças, práticas e interações na socialização de crianças gêmeas* [Tese de doutorado]. Universidade de Brasília.
- Vieira, A. O. M., & Branco, A. U. (2010). Cultura, crenças e práticas de socialização de gêmeos monozigóticos. *Psicologia em Revista*, 16(3), 575–593.
- Vollmer Filho, G. (1994). A conceitualização do fato clínico psicanalítico. *Revista brasileira de psicanálise: Conceituação e comunicação de fatos clínicos em psicanálise*, 28(4), 673–687.
- Wieczorek, R. T., Kessler, C. H., & Dunker, C. I. L. (2020). O (f)ato clínico como ferramenta metodológica para a pesquisa clínica em psicanálise. *Tempo Psicanalítico*, 52(2), 185–213.
- Winnicott, D. W. (1982). *A criança e seu mundo*. Editora LTC. (Trabalho original publicado 1964)
- Winnicott, D. W. (1994). O medo do colapso. Em R. Shepherd & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas*. Artmed. (Trabalho original publicado 1963)
- Winnicott, D. W. (1996). *Tudo começa em casa*. Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2000). O ódio na contratransferência. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Imago. (Trabalho original publicado 1947)
- Winnicott, D. W. (2000). Preocupação materna primária. Em D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas*. Imago. (Trabalho original publicado 1956)
- Winnicott, D. W. (2005). A criança evacuada. Em D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (p. 41–46). Martins Fontes. (Trabalho original publicado 1945)

- Winnicott, D. W. (2007). A integração do ego no desenvolvimento da criança. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (p. 55–61). Artmed. (Trabalho original publicado 1962)
- Winnicott, D. W. (2007a). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (p. 79–87). Artmed. (Trabalho original publicado 1963)
- Winnicott, D. W. (2007a). Distorção do ego em termos de “falso self” e “self verdadeiro”. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (p. 128–139). Artmed. (Trabalho original publicado 1960)
- Winnicott, D. W. (2007b). Moral e educação. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (p. 88–98). Artmed. (Trabalho original publicado 1963)
- Winnicott, D. W. (2007b). Teoria do relacionamento paterno infantil. Em D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (p. 38–54). Artmed. (Trabalho original publicado 1960)
- Winnicott, D. W. (2011). *A família e o desenvolvimento individual*. Martins Fontes. (Trabalho original publicado 1963)
- Winnicott, D. W. (2022a). A análise de crianças no período de latência. Em D. W. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Ubu Editora. (Trabalho original publicado 1958)
- Winnicott, D. W. (2022b). A capacidade de ficar sozinho. Em D. W. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Ubu Editora. (Trabalho original publicado 1958)

- Winnicott, D. W. (2022). Contratransferência. Em D. W. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Ubu Editora. (Trabalho original publicado 1960)
- Winnicott, D. W. (2022a). Dependência no cuidado do bebê, no cuidado da criança e no setting psicanalítico. Em D. W. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Artmed. (Trabalho original publicado 1963)
- Winnicott, D. W. (2022b). O desenvolvimento da capacidade de consideração. Em D. W. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Ubu Editora. (Trabalho original publicado 1963)
- Winnicott, D. W. (2022c). Psicanálise e o sentimento de culpa. Em D. W. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Ubu Editora. (Trabalho original publicado 1958)
- Yoshida, E. M. P. (2013). Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada de Autorrelato - EDAO-AR: Evidências de Validade. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 23(54), 83–91.
<https://doi.org/10.1590/1982-43272354201310>