

ARTICOLO DI OPINIONE

# “La Sindrome del Gemello Scomparso”: la vita dopo il lutto perinatale

Rita Zampi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SiPGI - Postgraduate School of Integrated Gestalt Psychotherapy, Torre Annunziata, Napoli, Italy

## ABSTRACT

The aim of this study is to investigate a psychological phenomenon that is experienced by a fetus in perinatal phase, or the loss of a twin. The interest in this topic comes from a clinical case treated in the psychotherapeutic path, through which I discovered the existence of a world within the uterus of which we still have little knowledge. This is the “Syndrome of the Missing Twin”, dealing with those deaths called “silent” that occur in the perinatal period, of which the mother has no awareness but the embryo that remains alive. This syndrome means the disappearance of an embryo in twin pregnancies confirmed by an ultrasound. Empirical research states that the latter already inside the uterus is capable of memorizing, learning, experiencing emotions and based on these experiences and the bond of attachment with the mother, will begin to build a prenatal memory that will carry with him throughout his life in an unconscious way. The emotional repercussions of a surviving twin vary from case to case. The numerous testimonies collected by the Austermann couple help us to understand how a widespread phenomenon is and to which little attention is still paid in the scientific world.

## KEYWORDS

Missing Twin Syndrome, grief; injury, perinatal, attachment.

## ABSTRACT IN ITALIANO

L'obiettivo di tale elaborato è quello di approfondire un fenomeno psicologico che viene vissuto da un feto in fase perinatale, ovvero la perdita di un gemello. L'interesse per tale argomento nasce da un caso clinico trattato nel percorso psicoterapeutico, attraverso cui ho scoperto l'esistenza di un mondo all'interno dell'utero di cui si ha ancora poca conoscenza. Si tratta della “Sindrome del Gemello Scomparso”, tratta di quei lutti definiti “silenziosi” che avvengono nel periodo perinatale, di cui la mamma non ne ha consapevolezza ma l'embrione che resta in vita sì. Con tale Sindrome si intende la scomparsa di un embrione in gravidanze gemellari confermate da un'ecografia. Ricerche empiriche affermano che quest'ultimo già all'interno dell'utero è capace di memorizzare, apprendere, provare delle emozioni e sulla base di queste esperienze e del legame di attaccamento con la madre, inizierà a costruirsi una memoria prenatale che porterà con sé per tutta la sua vita in modo inconsapevole. Le ripercussioni emotive di un gemello sopravvissuto variano da caso a caso. Le numerose testimonianze raccolte dai coniugi Austermann ci aiutano a comprendere quanto sia un fenomeno molto diffuso e al quale viene posta ancora poca attenzione nel mondo scientifico.

## PAROLE CHIAVE

Sindrome del gemello scomparso, lutto, trauma, perinatale, attaccamento.



### Citation

Zampi R. (2023).  
“La Sindrome del Gemello Scomparso”:  
la vita dopo il lutto perinatale  
Phenomena Journal, 5, 88-96.  
<https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.191>

### Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

### Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

### Journal manager

Enrico Moretto

### Contatta l'autore

Rita Zampi  
[psi.rita.zampi@gmail.com](mailto:psi.rita.zampi@gmail.com)

Ricevuto: 24 maggio 2023

Accettato: 5 giugno 2023

Publicato: 8 giugno 2023



Attribution-NonCommercial 4.0  
International (CC BY-NC 4.0)

## 1.1 Il trauma perinatale

L'obiettivo di tale trattazione è quello di approfondire un fenomeno psicologico che viene vissuto da un feto in fase perinatale, ovvero la perdita di un fratello gemello. La morte di un gemello è un lutto che colui o colei che resta in vita si porterà con sé per lungo tempo. Con il termine perinatale si intendono tutti quegli eventi che possono accadere a madre e/o bambino dall'inizio della gravidanza al periodo che segue immediatamente la nascita (periodo compreso tra la 29° settimana di gestazione e i primi 7 giorni di vita del neonato, fino al 30° giorno di vita).

Il trauma perinatale annovera tutti quegli eventi definiti "silenziosi", alcuni dei quali non accadono necessariamente durante il periodo di gestazione, come ad esempio: lutti; trasferimenti importanti; situazioni traumatiche non elaborate da parte della madre vissute in passato che si riattivano nella relazione con il bambino che porta in grembo; oppure in altri casi possiamo inserire la perdita di un co-gemello, in caso di gravidanze gemellari, in utero durante i primi mesi di vita. Il lutto è un evento con cui ogni essere umano è destinato a confrontarsi e lo stato di lutto che ne deriva è una naturale esperienza di risposta alla perdita. Quando tale evento avviene durante i primi mesi di gravidanza o subito dopo la nascita del bambino, tende a divenire un evento indicibile. È terrificante quanto le morti che avvengono nel periodo perinatale siano eventi di cui non si parla, per la società sembra che non sia possibile condividere con l'Altro il dolore che attanaglia i genitori dopo la perdita.

## 1.2 Il Lutto in epoca peri-natale

Il mondo scientifico è colmo di articoli su come i genitori o i fratelli più grandi reagiscano al lutto, ma poco esplorato è il mondo dei gemelli che condividono l'utero per un certo periodo di tempo o, in alcuni casi, per tutta la gravidanza e dopodiché uno dei due muore.

Contrariamente a quanto si possa immaginare, la morte di un bambino durante la gestazione è un evento diffuso. Statisticamente in Italia, ogni anno, la morte prenatale colpisce una gravidanza su sei [1] evento che si ripercuote in modo terrificante sui genitori i quali possono paragonare tale evento con altri percorsi altrettanto dolorosi. La morte di un figlio durante la gestazione è soprattutto la morte della madre, di una parte del Sé, e viene vissuta come una vera e propria esperienza di fallimento, un confronto tra i propri limiti e tutte le possibilità che l'essere ancora in vita prospetta [2]. La madre, seppure profondamente ferita ha bisogno di trovare nuove forme per essere al mondo e per occuparsi del fratello gemello sopravvissuto, ma per fare ciò ha bisogno di elaborare il lutto, di rituali, di segni, di tempo e di parole. Le parole, sono quelle che curano l'anima. La donna che perde il bambino viene definita dalla società come "non madre", questo termine utilizzato evidenzia il processo di sofferenza inadeguato, come se il vissuto emotivo legato alla perdita fosse sproporzionato. Se consideriamo il bambino morto in fase prenatale come "non nato" stiamo negando ulteriormente il percorso di maternità che si è deciso di intraprendere [3]. Si sta negando l'essere venuto al mondo del bambino anche in forma silenziosa [3]. In seguito

alla morte perinatale, accompagnare la coppia genitoriale verso la nuova nascita non è più possibile, si sperimenta uno stato di shock, di profondo dolore e stordimento tale da limitare la capacità di comprensione [4], rendendo in tal modo essenziale la presenza di personale sanitario che dia loro accesso a tutte le informazioni necessarie [5], di sostegno sociale e di rituali che favoriscano l'elaborazione del lutto.

Tale vissuto ha ripercussioni psicologiche anche sul co-gemello sopravvissuto e sulla relazione affettiva che si instaura tra madre e bambino.

Il trauma infantile ha un ruolo chiave nell'insorgenza e/o mantenimento della psicopatologia adulta; gli studi genetici ed epigenetici suggeriscono che le prime esperienze di vita, se avverse, possono alterare il funzionamento neurale aumentando il rischio per lo sviluppo di psicopatologia [6].

È importante evidenziare quanto negli ultimi anni la teoria dell'attaccamento ha avuto un maggior interesse nel campo della medicina psicosomatica. Si è dimostrato, inoltre, che l'attaccamento ha effetti rilevanti sui fattori biologici e sulla salute delle persone. A tal proposito i ricercatori PNEI (Psico neuro endocrino immunologi) hanno testato gli effetti psicosomatici della relazione madre – bambino e indagato le influenze epigenetiche che tale relazione porta con sé fin dal periodo intrauterino [7]. La loro ipotesi è che le relazioni diadiche madre/bambino generano differenti stili di attaccamento descritti da Ainsworth, Bowlby, Main e Solomon, che iniziano nei nove mesi di gravidanza e vengono condizionate e strutturate dall'influenza dei fattori epigenetici [8, 9]. Le informazioni riguardo le ricerche epigenetiche permettono di comprendere come l'essere umano nelle sue prime fasi di vita sia particolarmente sensibile agli stimoli stressanti del bambino e nel caregiver. Si ipotizza anche come i fattori epigenetici e fattori traumatici (come un gemello che muore in fase perinatale) incidano sul caregiver e vadano ad influenzare la relazione di attaccamento della madre con il co-gemello sopravvissuto. Attualmente, sappiamo che stress vissuti dai genitori durante la gestazione, eventi traumatici durante il parto e la gravidanza, possono influenzare a livello epigenetico lo sviluppo del cervello del figlio, la risposta del sistema immunitario e la regolazione dell'asse dello stress, fino a concausare l'emergere dei disturbi di ansia, depressione, schizofrenia e sindrome metabolica [7].

I fattori epigenetici perinatali sono:

- fattori materni che includono alimentazione, malnutrizione, cibi dannosi (alcol), stress, fumo, diabete, ipertensione, danni del vivere in un ambiente inquinato;
- fattori fetali che comprendono ipossia/asfissia, insufficienza placentare, prematurità, basso peso alla nascita, tutti fattori che causano ritardo di crescita intrauterina [7].

Lo stress perinatale può indurre effetti neurobiologici e comportamentali a lungo termine con conseguenze per la risposta ipofisi – ipotalamo – surrene allo stress [9]. Tali condizioni possono influire sulla vita del feto nell'utero e nei successivi due anni del figlio, possono aumentare lo stress e diventare fattori predisponenti di disturbi, come: ansia, diabete, allergie e patologie psichiatriche.

I disturbi e i blocchi emotivi come paura e ansia durante la gravidanza, e nei primi mesi di allattamento possono determinare come sarà l'asse dello stress del figlio, al-

cuni dei quali possono essere: ridotto peso alla nascita, livelli bassi di cortisolo in seguito ad un parto pretermine, disturbi di attenzione a 18 mesi, ADHD [10]. Si potrebbe immaginare che il legame di attaccamento si instauri ancora prima della nascita del feto e che la relazione di attaccamento cominci a formarsi nell'utero. Tra i fattori che potrebbero influenzare la relazione riconosciamo anche il desiderio, la preparazione dei genitori al futuro figlio, lo stato emotivo e mentale della donna in gravidanza. Si ritiene, inoltre, che più siano elevati i livelli di ossitocina migliore sarà la qualità dell'attaccamento madre/figlio. Bowlby, nel 1969, propose che la teoria dell'attaccamento potesse essere utilizzata per comprendere l'eziologia delle differenti forme di psicopatologia. Nel primo periodo di vita del bambino vengono attivati tutti i sistemi emotivi che permettono uno sviluppo armonico e corretto del Sè [8].

## 2. La sindrome del Gemello Scomparso

Il termine "*Gemello Scomparso*" sta ad indicare la scomparsa di un embrione in gravidanze gemellari confermate da un'ecografia. [11] I primi tre mesi di gravidanza rappresentano la fase in cui embrioni multipli si impiantano nell'utero e può accadere che proprio in tale fase uno dei due scompaia morendo. Durante le prime tre settimane del periodo di fecondazione è possibile, attraverso l'apparecchio ecografico, osservare il sacco o più sacchi amniotici, in caso di gemellarità. Tutto quello che accade prima di tale data è visibile solo utilizzando apparecchi molto più sofisticati. Durante il periodo che va dalla fecondazione all'impianto, le cellule cominciano a riprodursi costantemente e tale fase dura dagli otto ai dieci giorni. Dal settimo giorno in poi si dà vita al feto che si annida nell'utero, ma solo da un 15 a un 40% di tutti gli zigoti arrivano a questo stadio [11]. I coniugi Austermann, si occupano dal 1998 della ricerca sul tema del "*gemello scomparso*" e di quello che "*sopravvive*", hanno potuto osservare nel loro lavoro come molte sofferenze inspiegabili e drammi relazionali siano correlati a tale problema. Il dottor Sartenaer afferma che tra l'8 e il 10% delle gravidanze sono nate multiple, ma solo l'11% di esse, termina con la nascita di gemelli vivi [11]. Solamente dalla quinta settimana di gestazione è possibile vedere gli embrioni. Quando sono due si odono reciprocamente molto presto, prima della sesta settimana. L'uno ode la circolazione sanguigna dell'altro prima ancora che il suo cuore cominci a battere. Quando un gemello muore durante la gravidanza la madre non sente niente, si potrebbe verificare una piccola perdita ematica alla quale non viene data importanza. Il gemello vivo, invece, sente i battiti del cuore e i movimenti che diventano più deboli per poi cessare completamente. Potrebbe capitare, come spesso accade, che il co-gemello eviti quello morto e si ritiri all'interno dell'utero senza quasi più muoversi per il resto della gravidanza [11]. Questa perdita viene registrata come la prima alla quale si accodano le altre, trascinandosi con sé un dolore profondo e permanente, che può essere elaborato, accolto e trasformato solo se riconosciuto e nominato nel suo contenuto emotivo. Alcuni studi hanno dimostrato come i gemelli sono in continua interazione tra loro e come si condizionano a vicenda sia per quanto riguarda lo sviluppo fisico sia quello psichico. Fin dall'inizio della gravi-

danza mostrano specifici pattern di coppia che possono protrarsi anche nella vita post-natale [12]. Nonostante l'esperienza di perdita del co-gemello appaia normale, sono stati messi in evidenza dei comportamenti rilevanti sviluppati precocemente nell'arco di vita di chi sopravvive [10], come ad esempio: la ricerca spasmodica del co-gemello in altre persone.

Secondo il Dott. William Emerson, pionere della psicologia peri-natale, tutte le esperienze del nostro ciclo vitale a partire dalla nostra prima cellula sono conservate dentro di noi. Secondo le sue teorie, le persone che hanno perso un gemello in utero manifestano dinamiche comuni, come ad esempio un inesprimibile e profondo senso di perdita, di disperazione, ostilità e rabbia in quanto occupandosi degli altrui bisogni il sopravvissuto nega i propri [10]. Si struttura un cronico sentimento di paura di subire di nuovo questa perdita, la quale viene controllata prendendo le distanze dagli altri, manifestando un'eccessiva timidezza e diffidenza, o al contrario instaurando relazioni simbiotiche di co-dipendenza. In tal modo si genera l'incapacità di formare legami in modo autonomo e l'attitudine alla sottomissione: *"Se non mi sottometto e non faccio quello che gli altri si aspettano da me, morirò"* [10].

## 2.1 La memoria pre e peri natale del gemello che resta

Gli embrioni hanno una memoria ed una sensibilità pre-natale, questo è possibile vederlo attraverso specifici strumenti e metodologie studiando in modo approfondito la vita intrauterina. Il feto ha una vita intrapsichica in stretta relazione con la madre e con l'ambiente in cui la stessa vive. All'interno dell'utero inizia a crearsi degli schemi interni inconsapevoli che si porterà per tutta la vita. L'embrione nell'utero è in grado di memorizzare, di apprendere, provare delle emozioni. L'essere umano sulla base delle esperienze pre-natali inizia a costruirsi una memoria pre-natale [13]. Negli anni '50 si pensava che un bambino fosse come un foglio bianco privo di emozioni e percezioni, non era concepibile che il periodo perinatale avesse ripercussioni a livello psicologico sul futuro nascituro, si pensava che il feto fosse un parassita non in grado di percepire il mondo circostante. La capacità di memorizzare gli eventi nella vita intrauterina e in quella immediatamente successiva al parto è stata per anni sottovalutata. Attualmente, invece, alcuni studi dimostrano che attraverso gli organi di senso, come ad esempio l'udito e il tatto, il feto apre dei canali con il mondo esterno che incidono sulla sua crescita [11]. Sulla base anche delle testimonianze di *"gemelli sopravvissuti"*, possiamo affermare che il feto è dotato di sensorialità, di vita psichica e di memoria. [10]. Il periodo prenatale possiamo definirlo come un periodo di apprendimento in cui svilupperà la capacità di elaborare gli stimoli circostanti. Con il termine apprendimento si intende un fenomeno psicologico fondamentale per l'evoluzione, riguardo una modificazione comportamentale che consegue a un'interazione ambientale. In tal caso specifico, per ambiente, si intende quello endouterino ed è il risultato di esperienze che conducono allo stabilirsi di nuove configurazioni in risposta agli stimoli esterni. Si può affermare quasi con certezza che il processo dell'apprendere e memorizzare inizi nel periodo prenatale, con-



siderando l'utero della mamma come un ambiente che aiuta ad accrescere l'esperienza e la conoscenza. Righetti, tra il 1995 e il 2001 [13], compie diverse indagini sperimentali nelle quali conferma che il nascituro è in grado di ricevere, elaborare e rispondere alle stimolazioni intra ed extra – uterine, che ha una vita psichica e che l'utero è un ambiente di apprendimento e di esperienza. Sin dall'epoca prenatale il bambino risponde a qualsiasi stimolo fastidioso con movimenti difensivi rapidi carichi di affettività. [13]

Attualmente abbiamo prove scientifiche che il feto ha delle sensazioni alle quali reagisce e di cui è in grado di ricordarsi più avanti, ciò viene confermato dal fatto che i feti hanno gli occhi chiusi sino agli ultimi due mesi di gestazione, prima di tale periodo riescono a percepire la luce e l'ombra al di là delle palpebre chiuse. Stanislav Grof, psichiatra americano, ha svolto delle indagini sulle esperienze perinatali e sull'impatto che queste hanno sul resto della vita. Ha condotto moltissime sedute terapeutiche facendo assumere ai suoi pazienti l'LSD, sostanza psichedelica che all'epoca era ancora legalmente consentita: molti di essi oltre alle esperienze legate al parto e alla vita pre-natale, hanno rivissuto il proprio concepimento e sono stati in grado di riferire in quale ambiente si trovavano i loro genitori e l'umore degli stessi al momento del parto [11]. Grof ha confrontato le informazioni fornite dai genitori con le esperienze raccontate dai suoi pazienti, e ha trovato una concordanza sorprendente. Gli Austermann, invece, avanzano l'ipotesi che esistano tre tipi di memorie, ovvero:

- memoria del campo morfogenetico: è indipendente dal vissuto delle persone; sono esperienze fatte da terzi possono diventare accessibili ad altri. Questo tipo di memoria si manifesta anche nel fenomeno delle costellazioni familiari. Attraverso questa tecnica hanno scoperto come si può avere accesso all'esperienza altrui stando a contatto con le immagini e le sensazioni che emergono, dando vita al "*campo cognitivo*" o "*memoria del campo morfogenetico*". [11]
- memoria extracorporea: riguarda un determinato tipo di esperienze fatte da una persona che avviene al di fuori dei cinque sensi. Ad esempio, alcune persone che sono ritenute clinicamente morte, hanno ricordi esatti e dettagliati della propria rianimazione e dell'ambiente circostante, tale esperienza può considerarsi come una fonte di percezione e di memoria fuori dal corpo.
- memoria corporea: indica il funzionamento del cervello e degli organi sensoriali che si basano su fatti concreti e sui risultati di varie ricerche.

I coniugi Austermann ipotizzano che oltre la memoria mnemonica dei neuroni del cervello, esiste una memoria cellulare. La memoria corporea è basata in parte sulle funzioni cerebrali e in parte su una rete di cellule presenti in tutto il corpo, che include il contatto epidermico con il gemello scomparso.

Un embrione dispone di diversi canali percettivi (udito, tatto, vista, gusto) che gli permettono di poter parlare del proprio vissuto pre-natale con molta precisione quando sono ancora bambini piccoli. Sono molti legati al vissuto della madre, assorbono ormoni e sostanze biochimiche da lei prodotte; gli embrioni gemellari sono molto legati l'uno all'altro, ciò che capita a uno dei due ha ripercussioni biochimiche sulle cellule dell'altro [11]. Mancina, invece, attraverso studi neuroscientifici fa rife-

rimento ad una memoria fetale implicita [15], che si pone quale "proto – funzione inconscia" sulla quale verranno a stratificarsi le esperienze sensoriali, affettive ed emozionali che caratterizzeranno la vita del neonato [16].

## 2.2 Le ferite emotive del gemello che resta

Le ferite emotive del Gemello che sopravvive possono essere molteplici, la maggior parte delle quali riguardano il senso di colpa [10]. Incolparsi per la morte del gemello è un meccanismo insidioso che mette in atto il co-gemello sopravvissuto punendosi, in tal modo, per una morte non causata da lui/lei.

In questo meccanismo di protezione e punizione si diventa ostaggi di sé stessi, ed entrano in scena la solitudine, l'abbandono, il mancato contatto. Aver perduto il contatto, la vicinanza e il sentirsi responsabili spinge a evitare le relazioni e il contatto emotivo e intimo con l'altro [13]. Scegliere di allontanare l'emotività e il "contatto pieno" dall'Altro potrebbe rappresentare un modo per punirsi e per evitare il dolore già vissuto in epoca peri-natale. Nel tempo poi compariranno ansia, desolazione, senso di vuoto e panico. Solamente attraverso la consapevolezza di ciò che è realmente accaduto l'individuo aiuterà se stesso a interrompere questo meccanismo disfunzionale. Il trauma della perdita del gemello si può trasformare in un bisogno di fare del male ad altri o a sé stessi. Il paziente lamenta un dolore emotivo non razionale e per tale motivo è difficile da sradicare, è caratterizzato da un senso di vuoto incollabile e di mania nella ricerca del completamento del sé. È importante ricordare che non tutti i Gemelli sopravvissuti manifestano la "Sindrome del Gemello Che Resta"; tra i sintomi fisici più comuni la Civallero e la Rossi ne indicano alcuni: asimmetrie fisiche, scoliosi, mancinità, cefalee croniche, emicranie, epilessia, dislessia, disgrafia, discalculia, bulimia, anoressia, asma, eczema, cisti, vitiligine, discromie cutanee, verruche, teratomi, balbuzie, onicofagia, eterocromia iridea. Tali sintomi possono essere solo alcuni degli indizi per ipotizzare la presenza della "Sindrome del Gemello Che Resta" [10]. Se qualcuno ne soffre non vuol dire necessariamente che ha perso un gemello, le cause possono essere le più disparate e vanno verificate caso per caso [10].

Le ripercussioni psichiche di una perdita precoce, secondo i coniugi Austermann, [11] possono essere:

- Sensi di colpa: per aver avuto più fortuna dell'altro; per aver preso il posto dell'altro e quindi averne causato la morte, con conseguente difficoltà di affermarsi nella vita, di prendere un posto nel mondo; per aver divorato l'altro, può accadere in alcuni casi che il gemello scomparso venga inglobato da quello sopravvissuto che gli cresce intorno, e alcuni co-gemelli che restano sviluppano questa convizione interiore di aver divorato l'altro; per non essere riusciti a salvare il proprio gemello, per compensare la loro impotenza alcuni gemelli sviluppano un delirio di onnipotenza, convinti che avrebbero potuto salvarlo.
- Il senso di solitudine: frequente nei gemelli sopravvissuti, possono sentirsi soli e incomprenduti anche se circondati da amici, dalla famiglia, dai fratelli. Cercano

sempre il gemello perduto nelle persone che gli sono vicine, ma nessuno in realtà riesce a sostituire quel legame indissolubile con il gemello mancante.

- Affaticamento cronico e narcolessia: il desiderio di essere con l'altro tende a stancare fisicamente il sopravvissuto. Affaticamento e narcolessia lo proteggono dal dolore.
- Gelosia: il gemello che resta potrebbe essere colto da un profondo senso di paura e panico, mascherato da una rabbia che il partner troverà soffocante, soprattutto se, ad esempio, lo stesso non avrà rispettato gli orari o regole stabilite insieme, il gemello rivivrà il dramma vissuto nell'utero o alla nascita.
- Desiderio di morte per riunirsi al gemello perduto: alcuni gemelli hanno un legame così simbiotico con il proprio co-gemello che desiderano disperatamente di riunirsi a loro, scegliendo spesso uno stile di vita che gli faccia sfiorare la morte.
- Rapporti simbiotici;
- Difficoltà ad avere figli.

Le ripercussioni della perdita di un gemello nell'utero variano da caso a caso; ognuno trova in sé le risorse necessarie per affrontare al meglio il trauma subito che riveste ogni individuo con modalità e significati diversi. Alcuni eventi hanno come il potere per il gemello sopravvissuto di riattivare l'esperienza di perdita del co-gemello. [11] Coloro che restano manifestano la sindrome del gemello sopravvissuto, in particolar modo, nelle relazioni di coppia, dove il bisogno di vicinanza fisica estrema rispecchia l'esperienza pre-natale di due o più gemelli. Una persona su dieci che ha avuto un gemello, in genere cerca nel partner un'intimità specifica, una forma di complicità diversa da quella che cercano le altre persone.

Anche l'attaccamento con il proprio animale domestico è totalmente simbiotico, come se l'animale "sostituisse" quell'assenza che si fa presenza, in un'altra forma, del co-gemello morto.

Dar voce a questa forza è portare in luce tutte le parti di cui tutti i gemelli nati soli sono fatti, se risiede in sé l'eco del gemello potrebbe essere il momento di aiutarlo a manifestarsi in tutte le sue forme. In ogni momento della nostra vita possiamo cambiare il nostro passato. Le numerose testimonianze [11] raccolte dai coniugi Austermann, offrono elementi di riflessione su quanto sia diffusa la "*sindrome del gemello scomparso*" e su quanto il mondo scientifico non si sia ancora avvicinato del tutto a tale argomento.

### 3. Conclusioni

Alla luce di quanto detto fino ad ora sembra che la tragedia che accade ad un co-gemello nei primi giorni di vita riconduca a sentimenti di rabbia, lutto e senso di colpa, ma non sempre questi sentimenti sono spiegabili dalla "*Sindrome del Gemello scomparso*". Anche se di primo acchito i sensi di colpa e il senso di vuoto, di solitudine e di non completezza possono ricondurre a quest'esperienza credo sia importante fare un'accurata disamina di ogni caso per poter parlare di tale "*Sindrome*". È stato messo in evidenza come ricerche empiriche abbiano sottolineato quanto un lutto silenzioso



o trauma accaduto nel periodo peri-natale, o addirittura un blocco emotivo da parte della madre possa andare ad incidere sulle relazioni di attaccamento madre/bambino e ho ipotizzato quanto e in che modo possa essere influenzato il legame di attaccamento con la madre e la vita emotiva del gemello che sopravvive, in seguito alla morte del co-gemello. Quando un gemello entra in contatto con quello scomparso, il suo corpo potrebbe ricordare quanto è avvenuto all'interno dell'utero e dell'intima vicinanza che esisteva tra i due. Affrontare tale dolore non è facile, anzi i sentimenti derivati dalla consapevolezza potrebbero ripercuotersi per anni nella vita di una persona.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ravaldi, C. (2012). *La morte in-attesa*. Verona: Iper testo Edizioni.
2. Iori, V. (2014). La morte nella nascita: l'assurdo inatteso e la domanda di senso. *Rivista sperimentale di freniatria*, 50.
3. La Rosa, V. (2019). Quando il dolore è indicibile. Riflessioni pedagogiche sul lutto in gravidanza. *MeTis. Mondi educativi. Temi, indagini, suggestioni*, 136, 137.
4. Ravaldi, C., Vannacci, A. (2009). La gestione clinica del lutto perinatale. Strategie di intervento e linee guida internazionali. *Le cure in perinatologia*, 123.
5. La Rosa, V. (2019). Quando il dolore è indicibile. *MeTis-Mondi educativi. Temi indagini suggestioni*, 9(1), 127-143.
6. Favaro, A., Tenconi, E. (2010) The interaction between perinatal factors and childhood abuse in the risk of developing anorexia nervosa. *Psychol Med*.
7. Massaro, C. (2018). La base si-cura: attaccamento, patologia con il tuina pediatrico. Tesi di diploma in medicina classica cinese e tuina.
8. Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
9. Weinstock, M. (2005). The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring. *Brain, Behavior, and Immunity*.
10. Civallero, C., Rossi, M. L. (2018). *Il mio gemello mai nato*. Marene (CN): Uni Editori.
11. Alfred R. Austermann, B. A. (2010). *La sindrome del gemello scomparso*. Torino: Edizioni Amrita.
12. Beretta, E., Bonghi, I. (2003). *Aspetti Psicologici della gravidanza gemellare*.
13. Nutricati, A. S. (2009). La psicologia prenatale e il tempo. *Psicofenia*, 72,74,75.
14. Righetti, P.L., (2000) Non c'è due senza tre. Torino: Bollati Boringhieri.
15. Mancia, M. (2007). *Psicoanalisi e Neuroscienze*. Milano: Springer Verlag.
16. Negri, R. (2020). *Personalità, memoria fetale e psicopatologia precoce*. In Antonio Imbasciati e Loredana Cena, *Psicologia Clinica prenatale babycentred. Come si costruisce la mente umana*. Milano: Franco Angeli.