



Associazione Pro Gemelli  
ESTRATTI DEL II° CONVEGNO NAZIONALE A.PRO.G

9 MAGGIO 2004

I GEMELLI

VIVERE IL PRIVILEGIO DI NASCERE INSIEME

PSICOLOGIA E MEDICINA: PROSPETTIVE PER UN CENTRO SPECIALIZZATO

*a cura di:*

Giuseppina Provenzano

Antonietta Provenzano

**Patrocini:**

*Forum delle Associazioni Familiari del Lazio*

*Apostolato Accademico Salvatoriano*

## RELATORI

**Giuseppe Scarchilli**

Genitore di gemelle monozigoti

**Marco Ermes Luparia**

Psicologo, psicoterapeuta, Rettore Apostolato Accademico Salvatoriano

**Alberto Villani**

Dirigente Medico II° livello U.O. Pediatria Generale Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

**Carmine Bartolomeo**

Gemello monozigote

**Nicola Aracri**

Specialista Medicina Interna, Dirigente Medico Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata, Roma

**Claudia Ciavatta**

Educatrice asilo nido "il Bruco" VIII municipio, Roma

**Raffaella Goldsand**

Terapista della Neuropsicomotricità AIRRI, Roma

**Caterina Fischetti**

Psichiatra, psicoterapeuta bambino e adolescente Università Cattolica Sacro Cuore, Roma

**Lazzaro Angelicola Nizza**

Medico chirurgo, collaboratore Policlinico Università Cattolica  
A. Gemelli, Roma

**Giuseppina Provenzano**

Psicologa, psicoterapeuta, vice presidente A.PRO.G

**Gianni Brenci**

Già Direttore di Ricerca all'Istituto G. Mendel, Roma

**Antonietta Provenzano**

Psicologa, psicoterapeuta, presidente A.PROG.

## PREFAZIONE

*Per comprendere meglio il significato del presente convegno è utile sapere che l'Associazione Pro Gemelli (fondata nell'anno 2000 e riconosciuta dalla Regione Lazio) costituisce un punto di riferimento multifunzionale che promuove, senza fini di lucro, il benessere bio-medico, psicologico e sociale dei gemelli e delle loro famiglie.*

*Intendiamo sottolineare che la gemellarità è una risorsa e deve essere preservata dai rischi dovuti alla trappola dell'“Effetto Coppia”.*

*Lo scopo principale del convegno riguarda la specifica conoscenza delle problematiche mediche e psicologiche che molti gemelli devono affrontare, insieme alle loro famiglie, nel corso della vita.*

*Le difficoltà nel processo di identificazione personale, i disagi nella socializzazione, i problemi di linguaggio, la profonda sofferenza della separazione, si possono prevenire.*

*Riteniamo dunque necessaria una precocità di intervento che si può ottenere solo con la collaborazione tra le varie discipline in campo socio-sanitario, educativo e psico-pedagogico.*

Giuseppina Provenzano  
Maggio 2004

Osservazione delle mie bambine:

le differenze in positivo e in negativo rispetto alle amichette

Giuseppe Scarchilli, padre di gemelle monozigoti

## INTRODUZIONE

### RINGRAZIAMENTI

Per aver avuto la opportunità, con questo intervento, di condividere con una platea “sensibile”, le problematiche e le particolarità di questa esperienza che ci accomuna.

#### **Famiglia**

Formata da noi genitori, Giuseppe Scarchilli e Antonella Pinelli, dalla sorella maggiore, Giovanna e dalle terribili Elisabetta e Maria Letizia: mentre ad una coppia comune sarebbe capitato, dopo la prima femminuccia, il solito figlio maschio, a noi fortunati sono piovute dal cielo le nostre.

#### **Aprog**

Conoscenza attraverso i canali classici: i volantini dello scorso convegno erano a disposizione nella nostra scuola e la direttrice ce ne ha consegnato uno. Noi, che eravamo orfani del Mendel, ci siamo subito interessati alle attività della associazione, la cui esistenza ed operato riteniamo sia molto importante.

#### **Argomento**

Nasce da una intuizione della dott.ssa Giuseppina Provenzano la quale, osservando questa mia ricerca della chiave di ingresso (aggiungerei controllo) del mondo delle mie bambine, mi ha proposto di parlare proprio della mia esperienza nella osservazione ed analisi e delle varie situazioni ed equilibri che caratterizzano la nostra famiglia, in cui appunto imperversano le due simpatiche bambine.

Ovviamente al di là dell’interesse oggettivo, scientifico, che la ricerca di tali “chiavi” può avere, interesse che può essere condiviso, sia pur in modo distaccato da altri, per me e mia moglie si traduce sia in un interesse legato alla nostra intenzione di supportare al meglio le problematiche connesse alla loro crescita ed evoluzione, sia ad uno di natura pratica e direi utilitaristico, cioè la possibilità di affrontare al meglio la gestione della nostra quotidianità.

La comparazione con il mondo dei singoli, in questo caso le loro amichette, è agevolata sia dal fatto che noi, come famiglia, siamo molto inseriti nella comunità scolastica nell’ambito della quale vengono promossi molti motivi di incontro intra ed extra scolastici, sia dalla nostra disponibilità a promuovere la socializzazione attraverso frequenti inviti delle loro compagne.

## CORPO DELL'INTERVENTO

### **Argomentazioni:**

ho individuato una serie di circostanze quotidiane e non, fortemente caratterizzate dal fatto che le "attrici" sono sorelle gemelle.

### **Linguaggio**

Non hanno quello personale, privato, come invece spesso succede in molti casi; questo forse perché ci siamo sempre sforzati ad una interazione e stimoli linguistici molto diretti. Inoltre, cosa per niente trascurabile, esiste una sorella maggiore, con la quale hanno sempre avuto, tutto sommato, un ottimo rapporto. In compenso hanno raffinato un grosso campionario di versi, suoni, i più disparati, attribuiti normalmente ai loro pupazzi preferiti, alle bambole ed ai personaggi del loro mondo, caratterizzando i giochi e le storie in cui essi sono protagonisti. Questi versi sono così innovativi ed accattivanti che adesso sono ad uso dell'intera classe.

Facendo ancora riferimento al linguaggio, c'è da dire che osservo un lieve gap negativo rispetto a quelle loro compagne, magari figlie uniche, le quali, poiché interagiscono usualmente con adulti e trascorrono maggior tempo nella lettura, possiedono proprietà e ricchezza di linguaggio più evoluta rispetto alla loro.

### **Gioco**

La differenza con i singoli è abissale: non sanno giocare da sole, singolarmente. Quelle rare volte che stanno sole viene subito raggiunta la condizione dell'annoiato. Tale stato viene vissuto con grosso disappunto, come se qualcuno, dall'esterno volesse fare un dispetto. Effettivamente per loro deve essere dura mandare giù il fatto di non potersi "divertire", sapendo di avere a portata di mano il migliore dei compagni di gioco. Il singolo, in particolare il figlio unico, è capace di ben altri regimi, per quanto riguarda lo "stare da soli".

I giochi preferiti sono quelli, per così dire, di ruolo: vere e proprie sceneggiate con vari personaggi interpretati magistralmente. Secondo me l'effetto sinergico di "due" fantasie in azione contemporanea è capace di far raggiungere livelli di immedesimazione, in un determinato ruolo, molto più profonda di quello che è definibile "normale", generando, a volte, non poco fastidio in chi sta attorno. Faccio un paio di esempi: è capitato che l'interpretazione, ad es. di un cagnolino, si sia protratta sino a momenti del tutto inopportuni ed inadeguati; quando è pronta la tavola, data la loro difficoltà a interrompere il gioco di immedesimazione, arrivano a sedersi normalmente per ultime, al costo varie e protratte sgridate. In occasione della presenza di qualche amichetta si siede quasi sempre prima lei di loro. Sono capaci di innescare un clima di "gioco" (interazione tra personaggi di storie nuove o seguito di precedenti interrotte) nei momenti più disparati: prima di colazione, durante la preparazione per andare a scuola (grembiule, scarpe, zaino), durante la strada per la scuola, in macchina (un classico), a fare la spesa....Insomma a volte se la loro attenzione fosse orientata più sul contingente sarebbe tutto molto più semplice.

D'accordo che questa molla può scattare anche fra fratelli di età diversa, però è più difficile fare innescare certi meccanismi, se non altro per differenze caratteriali o di stato temporaneo: uno dei due può essere più assonnato, stanco o ragionevole dell'altro. Insomma voglio dire che qui esiste un sincronismo "schiacciante" e disarmante!

Oltre al gioco in se, entrambe amano molto disegnare (tra l'altro sono molto brave) per cui, a costo di un consumo "industriale" di carta, sanno stare per qualche tempo ferme, concentrate su di un foglio, a produrre decine e decine di bamboline o addirittura vere e proprie storie a fumetti. Anche in questa attività, di tipo hobbistico, continuano nella loro interazione con frequenti scambi di idee e stimoli.

Un altro effetto collaterale del loro forte coinvolgimento al gioco si ha nei confronti del colloquio con gli adulti: infatti non è assolutamente banale coinvolgerle, in coppia o singolarmente, in chiacchierate sulla scuola, su una gita o su di una loro esperienza in genere. Ovviamente, come per tutti i bambini, quando poi partono sono capaci di raccontarti di tutto per ore! Anche l'inverso, attirare la loro attenzione con il racconto di una certa vicenda, per ex. è molto più difficile che con un singolo: ci si riesce spesso grazie ad una presentazione "romanzata" di ciò che si vuole raccontare.

## INVITI

Per inviti intendo due tipi di situazioni:

1. l'invito da parte di una famiglia nei confronti della nostra
2. l'invito da parte di una amichetta rivolto alle bambine

Per il primo tipo, velocemente dico che da quando le abbiamo gli inviti sono diminuiti drasticamente, e quando capita, sono realizzati da quegli amici che noi definiamo "coraggiosi". In ogni caso la situazione è molto migliorata negli ultimi due o tre anni.

Per il secondo tipo, abbiamo osservato grosse differenze rispetto al regime di inviti delle amichette singole: effettivamente, anche in questo caso, non tutti sono "coraggiosi" al punto tale da sentirsi di organizzare un pranzo ed un doposcuola così numeroso, tanto meno quelle mamme di figlie uniche "super controllate" e precisine, magari con la casa piena di soprammobili di Murano.... A questo proposito mi sono tornati a mente dei concetti espressi nel corso degli incontri di maggio 2003, e cioè il fatto che questa cosiddetta "coppia eccessiva" incute una certa preoccupazione negli altri, chiunque essi siano. C'è da dire però che i nostri sforzi di educatori a volte ci hanno premiato, nel senso che le molte raccomandazioni prima dell'evento "invito" hanno l'effetto sperato: tipicamente abbiamo dei ritorni positivi, del tipo "tutto sommato sono state buone ed ubbidienti, hanno mangiato tutto, e così via....". C'è stato un caso, ultimamente, di una mamma che dopo l'invito ha ammesso, tradendosi un po', che non si aspettava una situazione così "tranquilla" e gestibile. Evidentemente sussistono dei preconcetti nei confronti dei gemelli ritenuti esageratamente vivaci. Noi comunque, a nostra volta, alimentiamo massicciamente il regime di inviti, facendone spesso e numerosi: addirittura anche tre amichette alla volta, dimostrando che "la cosa" si può fare.

## SENSO DI RESPONSABILITÀ

In loro è molto basso, a volte prossimo allo zero. Fanno a gara, si può dire, a chi delle due scarica meglio le marachelle.

Una delle frasi più ricorrenti in loro, in occasione di una birichinata è: "è stata Leti, è stata Betta", cioè l'altra! La cosa in realtà è in parte vera, nel senso che spesso è proprio la sinergia, la interazione che determina la particolare evoluzione di un gioco che sfocia in una marachella, e ognuna scarica sull'altra l'intera responsabilità, misconoscendo e rifiutando con vigore la propria.

La cosa curiosa è che quando "pizzicate" tendono, ad assumere la posizione del tipo: "se dipendeva da me non l'avrei fatto, ma lei insisteva..."

Ora, anche il singolo fa pasticci o marachelle, il fatto è che, se scoperto e messo con le spalle al muro ha più difficoltà ad appiangersi ad alibi, accusando su di se il senso di sofferenza e frustrazione. Questo determina, secondo me, differenze nella "metabolizzazione" di esperienze legate a disapprovazione, a penalizzazioni, e quindi frustranti, con l'effetto di incidere positivamente, a lungo andare, nello sviluppo e formazione del carattere. Immagino che tendenzialmente il gemello corra il rischio di avere, da adulto, un carattere meno forte e forgiato. È palese, a volte, la differenza di reazione fra loro e l'amichetta di turno di fronte ad eventuali richiami: per loro ne occorrono più; l'amica normalmente capisce al volo quando è il caso di smetterla.

Un altro sottoprodotto di questo “senso di responsabilità limitato” è la incapacità di fare tesoro da subito delle esperienze negative, che hanno determinato richiami o addirittura punizioni: facilmente ricascano nei medesimi errori, come se non ci fosse stato caso analogo in precedenza.

La spiegazione che le dott.sse mi diedero di ciò, e cioè il limitato bisogno della approvazione da parte degli altri, e in particolare dei genitori, è quanto mai azzeccata. Capita che dopo un richiamo, anche energico, osserviamo una repentina “sdrammatizzazione” (uno sguardo di sott’occhi o una spintina), con l’effetto, immagino, di farsi “scivolare addosso” ogni forma di disapprovazione esterna alla coppia.

## FATTI POSITIVI

Ve ne sono, ve ne sono parecchi e mi limiterò a citarne alcuni, sia della sfera familiare che della loro realtà di bambine. Del primo tipo il più importante è il senso di *pienezza* della nostra esistenza, e per nostra intendo anche quella della sorella maggiore che va fiera di avere cotante sorelle!

Di aspetti positivi del secondo tipo ne risaltano un paio in particolare. Il primo è la qualità della loro infanzia: piena, completa, condivisa con uno che ti capisce al volo, su ogni cosa; essendo poi il loro rapporto impostato sulla complicità, con rarissimi contrasti, direi che, se paragonata a quella di un singolo, è più divertente.

Un altro aspetto che osserviamo in questa fase della loro vita è legato al fatto che dipendono in minore misura dagli altri: sanno superare facilmente contrasti di gruppo e, in caso di scontro, possiedono la capacità di recuperare molto velocemente la serenità, non covando minimamente alcun senso di invidia.

## CONCLUSIONI

Spero con questo intervento, di aver fornito un breve *spaccato* di questa importante componente della nostra realtà. Ringrazio ancora le dott.sse Provenzano ed esorto chi ancora non lo ha fatto, di aderire all’ A.Pro.G

da: Dalla paternità dell'uomo alla paternità di Dio (Rome Italy, Cracow, 4-6 Dic. 1998)

Marco Ermes Luparia, psicologo psicoterapeuta,

Rettore Apostolato Accademico Salvatoriano

### 1. La Psicologia Prenatale una realtà scientifica

Che a distanza di quasi trent'anni dalla sua nascita, la Psicologia Prenatale sia ormai una realtà affermata e riconosciuta in più di un consesso scientifico, è indiscutibile.

A sostegno di questa affermazione di partenza invocherò due fattori: uno di ordine storico e l'altro di ordine concettuale.

Per ciò che concerne il primo, quello storico, va detto che l'attenzione al mondo della prenatalità prese un orientamento scientifico e sistematico intorno agli anni quaranta. In quell'epoca il neonato veniva considerato, dalla psicologia ufficiale, una "tabula rasa", per cui era davvero rivoluzionaria la posizione di coloro che invece pretendevano di vedere addirittura nel feto una sua specifica psicologia.

Pian piano l'ipotesi divenne sempre meno inverosimile. Basti pensare, con un po' di buonsenso, che neonato e feto sono separati solo da il brevissimo lasso di tempo chiamato "parto". Per cui se la psicologia aveva già intuito che il neonato non poteva assolutamente essere quello che per secoli si era paventato, allo stesso modo lo stesso incremento di dignità doveva coinvolgere anche il feto.

Il livello di maturazione raggiunto nell'ultimo mese di gravidanza permette al feto non solo di ricevere messaggi esterocettivi e reagirvi di riflesso, ma anche di memorizzarne il contenuto legandolo alla globalità dell'esperienza. In tal modo il feto sarà in grado di riconoscere lo stimolo e di riprodurre una esperienza "in toto". In questa ottica la sua reazione è finalizzata, specifica, riproducibile e modificabile.

Quanto detto è stato ampiamente dimostrato nelle molteplici ricerche effettuate da studiosi di tutto il mondo. Tra questi T. Verny ("Vita segreta prima della nascita", Mondadori, 1979) riconosce addirittura nei patterns comportamentali fetali, a partire dal sesto mese, i precursori dell'io, inteso nella sua piena accezione psichica. Vale a dire che, pur in modo embrionale, è in grado di interagire stabilmente con la realtà e con ciò che lo circonda (ecosistema: madre-utero).

Se da una parte rimasi impressionato dal coraggio del suo modello interpretativo, pian piano cominciai a sentire un certo disappunto di fronte a questa categorica affermazione, non tanto per i termini usati, ma solo per aver proposto nuovamente una scissione, anche se saggiamente arretrata di qualche mese. Mi riferisco all'antica scissione tra la vita pre e post-natale, la cui linea di demarcazione è la nascita. Essa per decennio era stata considerata il momento cruciale di passaggio tra mondi separati psichicamente e fisicamente.

Quindi anche l'ipotesi di Verny aveva avuto la sua pietra di inciampo. Pur arretrato di qualche mese, il sesto mese diventava la replicazione della dicotomia che per secoli aveva separato il nascituro dal neonato. Veniva di nuovo frantumata la continuità della vita: prima dei sei mesi non c'è psicologia, dopo i sei mesi sì. La cosa non mi convinse assolutamente.

Infatti se il feto, ormai giunto a termine, ha la sua psicologia, perché l'embrione no? Il tutto si gioca proprio sulla parola psicologia, infatti se di essa si deve parlare, è innegabile scientificamente che certe competenze appartengono solo al feto che ha raggiunto un certo livello di maturazione (i sei mesi di gestazione appunto).



## 2. Dalla Psicologia Prenatale all'Antropologia Prenatale

L'empasse terminologico, come descritto più sopra, rappresentava solo una immagine parziale della questione e giunse alla mia attenzione solo in un secondo tempo. Il primo passo da compiere era l'individuazione e delimitazione del campo in cui si intendeva operare. Urgeva a questo punto una definizione di Antropologia Prenatale.

Vista l'inadeguatezza della Psicologia Prenatale a rappresentare la complessa struttura prenatale, come poter definire una scienza che accomuni i vari angoli di visuale per approcciare globalmente alla prenatalità? Non solo, ma quali dovevano essere i suoi metodi di indagine? E quale la sua terminologia?

Sia la medicina, troppo meccanicista, sia la psicologia troppo filosofeggiante, erano profondamente inadeguate a cogliere il senso profondo della realtà fenomenica della prenatalità. Dal sesto mese in poi ambedue potevano agevolmente seguire strade diverse e ben tracciate. Ma prima del sesto mese solo la medicina aveva campo libero (embriologia).

L'idea di rigettare quasi il cinquanta per cento della prenatalità non mi piaceva assolutamente.

Non sto qui a raccontare le vicissitudini ed il travagli interiore in questa ricerca, per non parlare delle acrobazie linguistiche nel cercare neologismi, dirò solo che ad un certo punto mi fu ispirato di andare a vedere la più generica definizione di Antropologia. Infatti ciò di cui avevo bisogno lo trovai in un autorevole Dizionario Enciclopedico (Grande Enciclopedia De Agostini, GE 20, Vol. 2, pag. 170, NO 1972):

*"L'Antropologia è la scienza che studia l'uomo sia dal punto di vista biologico che comportamentale, filosofico, sia nei suoi rapporti con il suo ambiente naturale (ecologia umana) e con i prodotti socioculturali nelle diverse società".*

La soluzione era raggiunta. Esisteva infatti l'antropologia culturale, l'antropologia delle religioni, l'antropologia biologica, l'antropologia psicanalitica, l'antropologia esistenziale, ecc.. Perché non l'Antropologia Prenatale ?

Non vi era nulla in questa definizione che potesse stonare con la fase esistenziale intrauterina dell'uomo. Ecco allora definizione di Antropologia Prenatale :

*"L'Antropologia Prenatale è quella scienza che intende studiare globalmente l'essere umano, unico e specifico, in ogni fase evolutiva precedente alla sua nascita. Ribadisce la pari dignità tra ognuna di queste fasi e la pari dignità ed omogeneità delle aree scientifiche di approccio".*

Come era possibile però costruire una struttura integrata in un campo di studi frammentato e tendente ancora alla frammentazione? Tutte le scienze prenatali tra cui spiccano la medicina, la biologia e la psicologia, tendevano a rimanere chiuse nel proprio ambito teorico opponendo un caparbio rifiuto sul reciproco scambio. Venne loro proposto uno sforzo integrativo fino ad allora impensabile.

Se dal punto di vista operativo era bene che sussistesse una specializzazione, ristretta però al campo tecnico, dal punto di vista cognitivo era indispensabile che fosse unico il modello antropologico di riferimento. In questa immagine globale del mondo e della vita, nulla vietava al biologo di osservare l'essere vivente, ma deve essere capace di staccarsi dall'apparenza del momento per poter vedere già in quell'essere indifferenziato la creatura completa.

Secondo questa impostazione di ricerca ogni porzione di esistenza diventava giustapposta all'altra, seguendo le leggi della continuità dinamica e ricostituiva il continuum vitale.

A questo punto possiamo dire, in conclusione di paragrafo, che alla fin fine, la Psicologia Prenatale, a cui non va tolto il merito di avere iniziato questo processo di ricostituzione del continuum esistenziale, è in conclusione solo una delle tante fonti a cui attingerò l'Antropologia Prenatale.

### **3. Gettare un ponte tra il “prime” ed il “dopo”**

Ecco allora il primo successo dell'Antropologia Prenatale: un ponte gettato e che congiunge il prima ed il dopo la nascita inducendo una maggiore sensibilità verso il proprio agire scientifico sulla prenatalità, coscienti delle ripercussioni che esso avrà anche dopo.

Facciamo alcune considerazioni. Iniziamo con il dire che è pura illusione pensare che scelte tecniche ed operative possano essere immuni dalla nostra visione prenatale. Ecco un esempio : il parto per mezzo secolo, ed ancora adesso, è considerato un atto chirurgico, mentre ora possiamo affermare che non basta più che l'ostetrico agisca secondo i rigidi canoni medici per poter dire che tutto ciò che è stato fatto è stato fatto bene.

Poiché il modello imperante è che il nascituro non ha sentimenti, sensazioni, memoria o altro, l'obiettivo è il suo benessere fisico. Ma noi ormai sappiamo che il domani viene scritto anche sulla base della gentilezza, dell'attenzione e del sentimento, in una sola parola “dell'accoglienza”. Un conto è ricevere il neonato come un “pacco postale” e un conto come “ospite d'onore”.

La qualità dell'accoglienza alla vita impronterà tutta la vita della persona imprimendosi in maniera visibile, e talvolta, nei casi più gravi, in maniera irreversibile.

Uno dei pilastri di questo ponte è stato quello di chiarire “l'identità” di chi è atteso andando ad incidere in senso positivo sulla gravidanza, il parto (la nascita) e il ...poi.

Purtroppo se ci guardiamo intorno non possiamo certo dire che nelle sale parto il nascituro venga accolto con la marcia trionfale, almeno in quelle italiane.

### **4. Il modello antropologico a cui soggiace il nascituro**

Innanzitutto non dobbiamo dimenticare che le più grandi scoperte dell'umanità, soprattutto nell'era moderna, hanno ricevuto il primo impulso da intuizioni legate a produzioni fantasiose piuttosto che alla concretezza delle dimostrazioni teoriche e strumentali. Pertanto l'intuizione non ha avuto necessità immediata di dimostrazione, che costituirà invece un passo successivo.

Ovviamente nel procedere della speculazione scientifica avremo bisogno del sostegno di tutto l'apparato scientifico consolidato.

La base filosofica dell'intuizione è già importantissima ai fini della ricerca scientifica. Per fare un esempio possiamo dire che l'anestesia è stata scoperta non solo per le necessità chirurgiche, ma perché ad un certo punto qualcuno si è soffermato sul problema del dolore e della sofferenza umana.

Tutto quanto detto è indipendente dallo stato evolutivo del progresso tecnologico e delle possibilità operative. I veri artefici delle rivoluzioni etiche sono i principi informatori che sono alla base di un mutamento di pensiero o dell'indirizzo preso dal progresso scientifico.

In senso strettamente laico possiamo dire che l'intuizione scientifica è la risultante dell'interazione di tre forze agenti simultaneamente: l'emergere di una visione antropologica e cosmologica, una immagine biologica dell'uomo e l'evoluzione tecnologica raggiunta. In una visione cristiana a questi tre elementi va aggiunto il fattore “rivelazione” (del funzionamento del creato, tra cui l'uomo stesso) inteso come dono che il Creatore fa alle sue creature.

L'Antropologia prenatale quindi deve essere in grado di acquisire dati il più possibile certi, non deve precludere la strada ad alcun contributo e deve proporre, e non imporre, modelli interpretativi capaci di condizionare in senso positivo e rispettoso l'evoluzione dell'umanità.

Da tutto ciò si evince che, secondo i criteri dell'Antropologia Prenatale, l'essere vivente prima della nascita è tutt'altro che un "ameboide" in fase embrionale o un "cliente" in fase fetale. Il nascituro è, al contrario, a pieno titolo una "persona" ed anche se non ha ancora un bagaglio cognitivo basato sui simboli o una cultura "universitaria", egli è parimenti "intelligente", dando a questo termine il significato più ampio possibile

## 5. Partorire o nascere?

Veniamo ora alla visione antropologica con particolare riferimento all'evento della nascita, momento culminante della prenatalità.

A questo proposito se le Sale Parto non corrispondono ai requisiti consoni all'importanza dell'evento ciò si deve purtroppo all'importanza che viene data all'evento., in una sola parola alla visione antropologica che vi è sottesa.

Oggigiorno la gestante viene relegata al rango di una ammalata, "speciale", ma pur sempre una ammalata. Ovviamente se si è ammalati non ce niente di meglio che partorire in ospedale. Meglio ancora in una sala chirurgica in modo tale da avere a disposizione le attrezzature. Insomma in circa mezzo secolo siamo passati dalla casa alla clinica.

Alla stessa stregua del "prima" e del "dopo", anche il momento della "transizione" (nascita) segue fatalmente le leggi operative in cui impera l'insensibilità.

Tutti i perinatologi, anche i più illuminati, definiscono "parto" il momento in cui la donna dà alla luce il figlio e "partorire" l'atto materno. Vediamo ora se possiamo trovare un altro modello interpretativo.

Cominciamo con il sottolineare che il termine "parto" si riferisce alla componente meccanica dell'evento e per quanto ci siamo sforzati di aggiungere altre componenti come quella psicologica, dobbiamo riconoscere che questa aggiunta è più formale che sostanziale. Lo dimostra la sudditanza dell'intervento psicologico a quello ostetrico. Solo mezzo secolo fa la situazione era esattamente contraria. Il supporto psicologico era tutto (presenza della famiglia, la assicurazione della propria casa, ecc.), mentre la natura faceva il resto. L'intervento della levatrice era finale e di semplice supporto.

Giustamente oggi il luogo dove si partorisce viene chiamato "sala parto". In essa infatti si partoriscono i bambini, non è il luogo dove essi nascono. A prima vista sembra una contraddizione, invece non lo è.

Infatti la ricerca prenatale ha messo in evidenza che il feto è tutt'altro che passivo nel rapporto con la madre, egli interagisce con lei modificandone talvolta anche i processi metabolici se questi risultano essere inadeguati o nocivi. Oppure sappiamo che egli partecipa sinergicamente ad eventi psicofisiologici che nel passato venivano attribuiti esclusivamente alla madre. Per fare un esempio, ormai è scontato che l'induzione del travaglio non è solo frutto di modificazioni ormonali materne, ma anche di quelle fetali. Il feto cioè interviene con lo stesso "peso" biologico facendo sentire chiaramente la sua "progettualità".

In questo modo, al momento della nascita, egli andrà a confermare e sostenere la progettualità materna o addirittura a sostituirsi a questa laddove fosse deficitaria. **Allora siamo d'accordo che il bambino non viene partorito, bensì nasce?**

## 6. Dal microcosmo del parto al cosmo della nascita

Le componenti psicologiche e sociali del parto non rendono merito a tutti gli elementi che ruotano attorno all'evento nascita: madre, padre, nonni, altri figli, ecc.

Negli ospedali italiani ad eccezione del padre, inserito in questi ultimi tempi nella psicoprofilassi ostetrica, gli altri sono completamente ignorati.

Ma anche il padre, viene inserito in modo molto particolare. Egli è presente all'evento nascita non per quanto può vivere e dare di se stesso (emozioni e sentimenti), bensì come accessorio o tutto al più come parte dell'équipe. Egli è asservito alle esigenze della moglie, che ne ha l'esclusiva. E' comunque inoppugnabile che il parto nella sua accezione strettamente fisiologica appartiene alla donna ed al bambino, e soltanto a loro, nessuno se ne può appropriare, né il partner, né il medico.

Ma se noi alla parola "parto" sostituiamo la parola "nascita", vediamo l'orizzonte cambiare sostanzialmente.

Proviamo ad esempio a chiamare le Sale Parto in Sala Nascita. Esse diventeranno non più i luoghi dove i bambini "vengono fatti nascere", bensì i luoghi dove essi nascono per la loro volontà, quella materna e di tutti quelli che vi sono intorno. In questi ambienti concorrono, con pari dignità e diversa forma, le energie di tutti coloro che aspettano questo bambino. Se solo la madre lo porta in grembo, ad attenderlo sono in tanti.

Per ciò che concerne il termine psicoprofilassi ostetrica, alla luce di quanto detto sinora, devo fare qualche precisazione. Io credo che esso debba subire qualche correzione. In un Congresso Nazionale di Medicina Globale presentai la proposta di passare dal termine di "psicoprofilassi ostetrica", a quello di "psicoprofilassi prenatale", molto più rispettoso della molteplicità delle componenti che agiscono nell'iter gestazionale.

## BIBLIOGRAFIA

T. VERNY: "VITA SEGRETA PRIMA DELLA NASCITA", MONDADORI, 1979

GRANDE ENCICLOPEDIA DE AGOSTINI: GE 20, VOL. 2, PAG.170, NOVARA 1972

## COLLABORAZIONE TRA L'ASSOCIAZIONE PRO GEMELLI E L'OSPEDALE BAMBINO GESÙ: PROSPETTIVE PER UN AMBULATORIO POLIVALENTE SPECIFICO PER GEMELLI

Alberto Villani, dirigente medico II° livello U.O. pediatria generale

Ospedale Pediatrico Bambino Gesù

E' sempre un piacere poter partecipare ai convegni dell'Associazione Pro Gemelli, alla quale credo molto e, fortunatamente, ci crede molto anche l'ospedale presso il quale lavoro: l'Ospedale Bambino Gesù di Roma.

Oggi voglio illustrarvi brevemente il percorso per una collaborazione che purtroppo ancora non è così stretta come vorremmo. Abbiamo avuto degli incontri con la direzione dell'A.Pro.G. e il direttore sanitario dell'ospedale grazie ai quali è stato attivato un ambulatorio destinato proprio ai gemelli. Quello che ancora non siamo riusciti ad attivare e che vorremmo partisse in tempi ragionevolmente brevi, è un ambulatorio polivalente che possa soddisfare le diverse esigenze dei gemelli quindi attivare delle collaborazioni con diversi specialisti, essenzialmente: ortopedici, oculisti, dentisti. Un ambulatorio che non sia semplicemente di supporto pediatrico generalista, ma che possa fare da riferimento alle diverse specialità. Le difficoltà che stiamo incontrando sono delle difficoltà oggettive in termini, come spesso succede nella sanità, di spazi, di mezzi e di personale. L'attuale ambulatorio è stato attivato grazie al lavoro di una dottoressa che svolge l'attività extra orario, ma abbiamo difficoltà ad avere l'infermiera. La volontà c'è, gli incontri ci sono stati, speriamo insomma di poter dire, al prossimo congresso, che tutto è partito e sta andando per il verso giusto.

Non voglio rubare tantissimo tempo, direi che il problema del rapporto con i bambini è generalizzato: c'è poca attenzione ai bambini, a maggior ragione quindi se se ne hanno due contemporaneamente. Effettivamente esiste una difficoltà nell'approccio al bambino, una difficoltà di relazione, paura di confronto con il bambino. Dico questo per rasserenare i genitori presenti, non si parla di una prevenzione nei confronti dei gemelli, la prevenzione è molto più estesa e generalizzata nei confronti del bambino. Questo lo sperimenta chiunque: dal primo figlio passa al secondo, dal secondo al terzo e così via e anche nell'ospitare bambini normalmente chi ha un figlio solo tende ad invitare un unico bambino, chi ne ha più di uno non ha problemi a racimolarne parecchi.

Concludo invitando tutti a mantenere il contatto con l'AproG perché tramite l'A.ProG c'è la possibilità di usufruire di questo servizio che nel tempo speriamo di rendere quanto più completo è possibile. Ricordatevi che questa opportunità c'è e forse una delle chiavi per poterla sviluppare è proprio quella di cercare di usufruirne il più possibile. Vi ringrazio.

**Domanda :**

Spesso i pediatri invitano le mamme di gemelli di non mandare i bambini al nido perché si ammalano facilmente, ma questa è una cosa reale?

**Risposta:**

Il discorso è generale, come indicazione dalle società scientifiche pediatriche a livello internazionale, la scolarizzazione è suggerita dopo il terzo anno, ma questo è indipendente dal fatto che si sia gemelli o non gemelli. Le maggiori attenzioni vanno rivolte proprio ai bambini prematuri e i gemelli spesso sono prematuri, una precoce scolarizzazione li espone maggiormente al rischio di ammalarsi. Quindi penso che il motivo sia legato proprio a questo: alla prematurità e innegabilmente la precoce scolarizzazione significa correre il rischio che il bambino si ammali più spesso. Se i bambini sono due, problemi e difficoltà raddoppiati, magari si ammala uno e poi contagia l'altro. Non è un problema specificamente pediatrico se non riferito semplicemente al fatto che spesso i gemelli sono prematuri. Sulle opportunità o meno poi della scolarizzazione credo che sia un argomento talmente complesso e di interesse sociale che non va visto solo da un punto di vista medico; diciamo che là dove si ha possibilità di tenere i bambini fino a tre anni a casa chi lo può lo faccia, laddove la scolarizzazione è una necessità non esistono regole generalizzate. Ci sono dei bambini che iniziano a frequentare e non si ammalano o si ammalano normalmente e c'è ne sono altri che si ammalano più spesso. Il rendiconto lo si può fare solo dopo: se il bambino inizia ad ammalarsi molto spesso o ha infezioni importanti allora sarà bene ritirarlo dal nido, aspettare che cresca e rimandarlo. Se una mamma è nella condizione di dover mandare il figlio al nido, che senso ha dire che è meglio se non lo manda?

### CARMINE BARTOLOMEO, *GEMELLO MONOZIGOTE*

Grazie alle colleghe gemelle di questo invito. Io sono solo, mio fratello non è venuto, è rimasto a casa, è sposato da un anno quindi la domenica la passa con la moglie; un anno fa la passava con me, le cose cambiano!

Mi presento: abito in provincia di Salerno in un paesino vicino Pompei che si chiama Angri, però la nostra famiglia é originaria della provincia di Latina. Sono gemello monozigote.

Per me è un privilegio essere nato in compagnia di un altro bambino, questo privilegio l'ho vissuto e lo vivo ancora anche se ora non viviamo più insieme, non siamo più neanche nella stessa città perché dopo il matrimonio mio fratello vive lontano. Attualmente ci vediamo ogni sette-dieci giorni, quindi non c'è la vita in comune che c'è stata fino ad un anno fa.

Nel momento in cui c'è stata la separazione, che è naturale che avvenga, l'abbiamo vissuta con grande serenità e contentezza anche perché era dovuta ad un evento bello, il matrimonio, con anche la fortuna di una cognata straordinaria che, incuriosita dal nostro mondo, non si è messa tra di noi, si è messa con noi ed ha percorso con noi il nostro vivere da gemelli senza imporsi come una figura esterna. Me ne accorgo quando stiamo tutti e tre insieme: ci lascia da soli. Quando mio fratello viene a casa oppure quando io lo vado a trovare a casa sua, lei si fa da parte. Non voglio dire che lei si estranea, capisce che è il nostro momento, che non ci vediamo da una settimana e desideriamo vivere il nostro momento da gemelli.

Riconosco che i primi tempi dopo il matrimonio sono stati un pò duri perché percepivo la distanza, l'assenza fisica di mio fratello: noi abbiamo sempre dormito nella stessa stanza per 36 anni, parecchi anni! Le prime notti quindi mi è capitato di svegliarmi e di non riuscire a dormire bene, sentivo comunque l'assenza fisica, il letto vuoto lo vedevo e lo sentivo. Mi ci sono abituato, è normale che dovessi comunque farmene una ragione e con il passare del tempo tutto è cambiato, tutto è diventato più tranquillo. Abbiamo vissuto questa separazione quindi in modo sereno e tranquillo, così come abbiamo vissuto la nostra vita di gemelli scoprendo dopo una situazione nuova, una individualità che forse avevamo già, ma che si è rafforzata.

Mi rendo conto adesso che qualcosa è cambiato. Ad esempio, prima quando le persone si rivolgevano a me le domande le ponevano al plurale, dicevano: "volete venire a mangiare la pizza, volete venire con noi"? Io non dicevo né sì né no, dicevo: "ne parlo con mio fratello e poi decidiamo"; praticamente era una decisione che prendevamo insieme e se uno dei due diceva no, l'altro non si muoveva, non accettava. Adesso è cambiata anche questa situazione nel senso che ci si rivolge a me dicendo: "vieni a mangiare la pizza, vieni a casa mia"? Le risposte naturalmente le devo dare lì, in quel momento ed è una cosa completamente nuova, è una bella scoperta. Oggi, ad esempio, sono venuto qui da solo, il fatto che lui non sia venuto non mi ha fatto rimanere a casa, magari se non fosse stato sposato e avesse detto di no io non mi sarei mosso, sarei rimasto a casa anch'io.

Resta il fatto che la nostra vita da gemelli non è stata intaccata da questa scoperta dell'individualità, anzi secondo me si è rafforzata: c'è una voglia di sentirsi e di raccontarsi più cose perché vedendosi poco tempo ci raccontiamo quello che abbiamo fatto durante la settimana, del lavoro e della famiglia, quando prima in effetti non ci raccontavamo niente perché vivevamo la stessa vita nella stessa casa e le stesse situazioni.

Mio fratello si è trasferito da tre settimane ed è stato divertente quando sono andato a trovarlo la prima volta. Lui dandomi delle indicazioni stradali mi aveva detto: "prendi tale strada a destra, poi a sinistra"..., io non c'ero mai stato; sono andato insieme ai miei genitori con indicazioni date per telefono senza sapere le strade o le uscite per arrivare; ho subito beccato la palazzina e ho detto: "abitano qua, ero sicuro al cento per cento infatti abitavano là; poi quando siamo scesi dalla macchina c'era un signore, vicino di casa di mio fratello che mi guardava storto: notava evidentemente qualcosa di strano. Io guardavo la palazzina cercando di individuare la sua casa e chiedo al signore: "abita qui Benedetto

Bartolomeo con la moglie”? Lui continuava a guardarmi storto: “ma scusate qui abitate voi perché fate questa domanda?” E io: “no, io sono il fratello e sono venuto a trovarlo” e lui poi si rivolge a mia cognata: “signora c’è uno qua tale e quale a vostro marito”. E’ stato troppo divertente! Questa è una delle cose più belle, più divertenti, il più grande privilegio secondo me è stato quello di trovarsi in queste situazioni così divertenti, paradossali.

Un’altra situazione di privilegio è, a mio avviso, imparare molte cose che un bambino solo non impara subito: stare insieme e inventare giochi, inventare le regole del gioco, inventarsi un linguaggio. Noi un linguaggio lo avevamo e continuiamo ad averlo, il nostro linguaggio con cui ci parliamo anche stando in silenzio. Gli altri non capiscono e con difficoltà riescono poi ad inserirsi. Sin da piccoli abbiamo avuto questa complicità che ci ha portato a condividere tutti i giochi, inventando regole con fantasia, con immaginazione e questo ci portava a stare più avanti rispetto agli altri bambini nel senso che quando stavamo in gruppo eravamo noi che dettavamo le regole perché sapevamo come dettarle, avendo da sempre un compagno di giochi a portata di mano.

Nel gruppo noi non abbiamo mai fatto sottogruppo nel senso che non ci siamo mai imposti come due contro tutti; nei giochi stavamo sempre in due squadre diverse: io da una parte, mio fratello dall’altra, non ci siamo mai messi nello stesso ruolo, sempre uno contro l’altro non per confrontarci tra di noi, ma perché era più bello e più divertente. Abbiamo poi avuto la fortuna di avere dei genitori che non ci hanno mai fatto pesare il fatto di essere gemelli. La stessa fortuna la abbiamo avuta a scuola, abbiamo avuto docenti che dalle scuole elementari in poi ci hanno trattato come due bambini diversi, individui. Non ci sono mai stati confronti del tipo: vedi tuo fratello gemello è più bravo di te o meno bravo di te, ci hanno separati non di classe, ma all’interno dell’aula: io con un compagno di banco e mio fratello con un altro quindi studiavamo con loro, tra di noi non abbiamo mai studiato neanche a casa. Questo ci ha aiutato ad essere ancora più individui, ecco perché forse adesso abbiamo vissuto la separazione con tranquillità, perché sapevamo che era già in noi questo essere individuo e si è rafforzata anche la consapevolezza che l’essere gemelli non finisce mai. Il privilegio continua ad esistere anche se molte cose insieme non si possono più fare e questo certe volte mi dispiace però fa parte pure della vita; la mia speranza è di avere la fortuna di trovare l’ideale di compagna che ha trovato lui e magari riuscire poi in futuro a formare due famiglie senza problemi di gelosie. Ho conosciuto situazioni di questo genere di gemelli e gemelle che quando uno dei due si è fidanzato o si è sposato ci sono state situazioni di gelosia che hanno rovinato il rapporto tra gemelli e hanno rovinato pure il rapporto interno alla coppia tra fidanzati o tra marito e moglie. Una mia cugina, gemella con un maschio, vive una situazione conflittuale in quanto la moglie del co-gemello è gelosissima e impedisce loro di vedersi. Per fortuna una situazione di questo genere non è capitata a me e mio fratello perché sarebbe stata veramente una cosa molto brutta da vivere e da sopportare.

Con il tempo la nostra esperienza l’abbiamo portata su web. Circa quattro anni fa ci siamo messi a giocare un po’ con internet e abbiamo cominciato a conoscere altre piccole comunità non solo di gemelli, ma soprattutto di genitori. Ci siamo divertiti e abbiamo creato una città virtuale abitata da gemelli e gemelle, si divertono molto anche i genitori a mandare le foto dei loro bambini e delle loro bambine. Per i gemelli adulti è molto più difficile tenere i contatti perché le situazioni e i tempi della vita degli adulti gemelli sono diversi da quelli dei gemelli bambini. Da quattro anni mandiamo avanti questa esperienza su web che ci ha portato a conoscere le due gemelle Antonietta e Giuseppina. Ci siamo conosciuti l’anno scorso nel mese di ottobre a Roma e ci teniamo sempre in contatto tramite la posta elettronica scambiandoci anche opinioni sulla nostra vita passata presente e futura, perché gemelli adulti che si confrontano tra di loro ne ricavano un risultato sicuramente positivo, confrontandosi nel comportano, nella vita di società, di coppia e nella vita di relazione con gli altri. Volevo concludere dicendo che il privilegio di nascere gemelli deve essere libero affinché porti a far prevalere le singole individualità.



### PERCORSI PREVENTIVI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI E FINALITÀ

Nicola Aracri, specialista Medicina Interna, dirigente medico

Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata

Buongiorno a tutti, un augurio a tutte le mamme e un caro saluto ai gemelli. Ho raccolto con molto piacere l'invito delle dottoresse Giuseppina e Antonietta Provenzano a collaborare in questa seconda giornata A.Pro.G per i gemelli. Ho anch' io esperienza con i gemelli sia da un punto di vista professionale che affettivo: ho due cugine gemelle monozigoti e ho passato i migliori anni dell'infanzia, giovinezza e adolescenza con una coppia gemellare, gemelli dizigoti con i quali ho condiviso varie esperienze di scuola, di ideali, di interessi comuni quindi sono stato molto felice di venire a parlare in questa giornata.

Prima di andare avanti nel mio breve intervento che consiste nel suggerire delle linee guida nella pista medica dal punto di vista internistico dei gemelli, volevo ricordare il professor Gedda con il quale ho lavorato diversi anni essendo stato responsabile dell'ambulatorio di medicina interna per i gemelli all'Istituto Mendel. Il professor Gedda, insigne scienziato, ha fondato questo istituto ed è stato il fondatore della gemellologia e vorrei salutare il professor Brenci che insieme al professor Gedda ha coniato il termine di cronogenetica, cioè lo studio dei ritmi biologici, vedere quanto influisce l'ambiente e quanto influisce la genetica nella variazione di un ritmo biologico e quindi nell' insorgenza di una malattia, ma sarebbe troppo lungo addentrarsi in questo problema della cronobiologia e della cronogenetica.

Il mio breve intervento vuole soltanto suggerire delle linee guida dei percorsi preventivi diagnostico terapeutici nella visita della coppia gemellare una volta superata l'età pediatrica. Quindi un grosso interesse sarà rivolto alle coppie adolescenti, giovani e adulte. Secondo il nostro modo di vedere le cose, il compito nella gestione di queste coppie potrebbe spettare allo specialista di medicina interna che è in grado di prevenire e di affrontare eventuali patologie complesse che si possono presentare.

#### **OBBIETTIVI**

- \* VALUTARE LE CONDIZIONI GENERALI DELLA COPPIA
- \* IDENTIFICARE EVENTUALI PROBLEMI
- \* INTERVENIRE ALLO SCOPO DI RISOLVERLI O ALMENO RIDURNE L'IMPATTO
- \* PREVENIRE ALTERAZIONI ORGANICHE O PSICOLOGICHE FUTURE

#### **VALUTAZIONE INTERNISTICA GLOBALE DELLA COPPIA GEMELLARE**

- \* COLLOQUIO ANAMNESTICO
- \* ESAME OBBIETTIVO
- \* RICHIESTA INDAGINI EMATOCHIMICHE E STRUMENTALI DI I° LIVELLO
- \* RICHIESTA INDAGINI EMATOCHIMICHE E STRUMENTALI DI II° LIVELLO O MIRATE

## **INDAGINI EMATOCHIMICHE E STRUMENTALI DI 1° LIVELLO**

- \* EMOCROMO
- \* VES
- \* GLICEMIA
- \* REATININEMIA
- \* DOSAGGIO ELETTROLITI (Na+, K+, Ca++...)
- \* PROTIDOGRAMMA ELETTROFORETICO
- \* TRANSAMINASEMIA E BILIRUBINEMIA
- \* f T3, f T4, TSH
- \* COLESTEROLEMIA TOT. E HDL,TRIGLICERIDEMIA
- \* OMOCISTEINEMIA
- \* URICEMIA
- \* ESAME URINE
- \* ECG
- \* ECOGRAFIA ADDOME (se indicata)

## **PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI E RESPIRATORIE**

### **PROVOCATE DALL'ABUSO DI DROGHE ED ALCOOL**

- \* ARITMIE CARDIACHE
- \* SCOMPENSO CARDIACO
- \* INFARTO DEL MIOCARDIO
- \* ACCIDENTI VASCOLARI CEREBRALI
- \* EDEMA POLMONARE
- \* ASMA BRONCHIALE
- \* BRONCHIOLITI OBLITERATIVE
- \* ENCEFALOPATIE TOSSICO-CARENZIALI
- \* NEUROPATIE
- \* CARDIOMIOPATIA ETILICA
- \* EPATOPATIA ETILICA

## **EFFETTI DEL FUMO SUGLI ESAMI DI LABORATORIO**

### **AUMENTO**

- \* COLESTEROLO
- \* CARBOSSIEMOGLOBINA
- \* ERITROCITI
- \* EMATOCRITO
- \* EMOGLOBINA
- \* AGGREGAZIONE PIASTRINICA
- \* LEUCOCITI
- \* GLICEMIA

### **RIDUZIONE**

- \* VITAMINA C

## **CONCLUSIONI**

GLI OBIETTIVI DI UN AMBULATORIO DI MEDICINA INTERNA DEDICATO AI GEMELLI DOVREBBERO ESSERE :

### **PREVENZIONE ED INDIVIDUAZIONE PRECOCE DI PATOLOGIE:**

- \* **CARDIOVASCOLARI** (cardiopatìa ischemica, ipertensione arteriosa, ...)
- \* **RESPIRATORIE** (asma bronchiale, bronchite cronica...)
- \* **ENDOCRINO-METABOLICHE** (diabete mellito, dislipidemie, obesità, tireopatie ...)
- \* **DEGENERATIVE** (malattie autoimmuni, oncologiche...)

## **PREVENZIONE DELLE TOSSICODIPENDENZE**

### **INTERAZIONE CON GLI ALTRI OPERATORI DEL CENTRO SPECIALIZZATO**

Un ambulatorio così descritto è quello atto a praticare una medicina personalizzata per i gemelli cercando di gestire nel migliore dei modi possibili la coppia gemellare prevenendo malattie, gestendo la coppia fin dalla prevenzione primaria attraverso la diagnosi precoce, la scelta terapeutica allo scopo di preservare e di mantenere questa meravigliosa risorsa umana che è appunto la coppia gemellare. Grazie della cortese attenzione.

#### **I° Domanda:**

C'è una patologia diversa nella coppia gemellare rispetto all' individuo singolo? A me sembrano controlli normali rispetto ciascuno di noi.

#### **Risposta:**

In base alla mia esperienza ho visto coppie sempre sane. Questa è una linea guida di prevenzione, per fortuna non ho visto ancora coppie con problemi di tossicodipendenza, ma dato che io parlo di un'esperienza gemellare di qualche anno fa quando appunto c'era l'Istituto Gregorio Mendel, le cose sono un po' cambiate, è cambiata la società, sono cambiate molte cose da questo punto di vista, però fino ad ora non ho avuto problemi grossi con coppie gemellari, sono sempre riuscito a consigliare e a prevenire patologie. Questi sono solo dei suggerimenti per cercare di aiutare al meglio questa coppia gemellare e a preservarla. I gemelli sono sempre nell'ambito della normalità, oggi disponiamo di indagini abbastanza sofisticate, non deve assolutamente impressionare quella sfilza di esami.

#### **II° Domanda:**

I gemelli sia monozigoti che dizigoti devono sottoporsi maggiormente che altri ad alcuni esami.

#### **Risposta:**

la coppia gemellare non è più esposta, ma è sempre bene prevenire.

#### **III° Domanda:**

A me invece è risultata utile una cosa di questo genere, mi è capitato che una delle bambine aveva un'ernia inguinale, tutte e due sono state portate in ospedale controllate e il medico mi ha detto: "l'altra me l'ha portata per solidarietà"? Io volevo controllarla semplicemente perché essendo una gemella monozigote ed essendoci ernie inguinali anche in famiglia poteva trattarsi di ereditarietà. Effettivamente l'approccio può essere questo: che se ad uno dei gemelli risulta qualcosa, si deve controllare anche l'altro per prevenzione.

#### **Risposta:**

Questa serie di domande vogliono dire che sono stato ascoltato con attenzione, ripeto: non vuole essere un messaggio di allarme, semplicemente l'esperienza di un medico specialista in medicina interna che ha lavorato diversi anni con i gemelli. Come sapete una malattia ha più cause, noi parliamo di multidisciplinarietà, parliamo di varie patogenesi, allora cerchiamo di considerare senza allarmare, di collaborare nel migliore dei modi, ma lungi da lanciare messaggi allarmistici; sono semplicemente delle considerazioni di prevenzione di una coppia gemellare.

Claudia Ciavatta, educatrice asilo nido "il Bruco" VIII° municipio Roma

Prima di iniziare la relazione vorrei ringraziare l'APROG a nome del mio coordinatore e del mio gruppo educativo per l'invito al convegno perché pensiamo che il confronto tra esperti, educatori e genitori, sulle tematiche che oggi stiamo affrontando, sia importante per poter programmare meglio le scelte e gli interventi educativi che ogni giorno operiamo.

### **Il corso dell'A.PRO.G**

Quando a giugno dello scorso anno l'APROG, nella persona di Giuseppina Provenzano, propose a noi educatrici di partecipare ad un corso di formazione su alcuni aspetti della realtà delle coppie di gemelli, accettammo entusiaste perché fin dal 1995 hanno usufruito del nostro servizio nido dieci coppie di gemelli, per cui è stato nostro interesse documentarci su questo universo per poter meglio progettare, fin dal momento dell'accoglienza, gli interventi più adeguati e contemporaneamente affrontare, insieme ai genitori, i quesiti che loro stessi ci pongono spesso rispetto all'educazione dei loro figli. Inoltre eravamo già a conoscenza che per il successivo anno scolastico 2003/2004 erano iscritte quattro nuove coppie di gemelli, una DZ e tre MZ.

### **Risultati del corso**

Dal I corso il gruppo educativo ha ricevuto informazioni utilissime riguardo "ad argomenti specifici quali: il significato di essere genitori di gemelli, la modificazione dei rapporti familiari in conseguenza alla nascita di una coppia di gemelli, la costruzione dell'identità individuale, lo sviluppo del linguaggio, l'effetto coppia, la scolarizzazione, la separazione e le relazioni tra gemelli nel corso della vita in relazione alle scelte operate dalle famiglie durante gli anni. A seguito quindi di una analisi approfondita rispetto a tutte quelle scelte e quegli interventi che, negli anni, avevamo operato insieme ai genitori, ne è conseguita la consapevolezza che noi educatrici eravamo state guidate unicamente da buon senso e facendo riferimento alle nostre esperienze lavorative che tuttavia mancavano di uno specifico riferimento scientifico. Inoltre il contributo offerto ci dalla dott.ssa Provenzano in qualità di psicologa psicoterapeuta è stato particolarmente significativo in relazione anche alla sua personale realtà gemellare.

### **Modalità relative all'inserimento**

Vorrei in questa sede riferire le modalità operative attuate nel nostro nido. Durante i colloqui di routine, prima dell'ingresso dei bambini al nido, i genitori ci raccontano la vita familiare e noi a loro la vita nel nido; tutti i genitori sono spesso preoccupati di doversi separare dai loro bambini, i quali, fino al momento dell'ingresso al nido, hanno solo avuto l'esperienza familiare, generalmente stabile e tranquilla attraverso i colloqui, le relazioni acquisiscono una dimensione di fiducia reciproca, che permette di effettuare scelte educative condivise.

Durante i colloqui, con i genitori di gemelli, vengono affrontate, inoltre, le tematiche dell'identità, che ora ci sembra importante nella relazione di coppia tra gemelli, dello sviluppo del linguaggio e, in particolare, della separazione, che prevede due modalità: separazione come momento occasionale durante la giornata di gemelli che frequentano la stessa sezione oppure separazione più definita, ma flessibile, quando i gemelli frequentano sezioni diverse, ma possono fruire di momenti comuni durante la giornata al nido. E' importante sottolineare l'opportunità che viene offerta, anche grazie alle sezioni miste, di una separazione graduale, rispondente alle necessità ed ai bisogni dei bambini, che solo la realtà del nido può garantire in quanto l'obiettivo educativo è quello di stimolare, sostenere e aiutare tutti i bambini nel raggiungimento dell'autonomia, non essendo il nostro progetto educativo vincolato da programmi didattici rigidamente strutturati.

I genitori ci riferiscono che per loro è difficile accettare che i gemelli vengano inseriti in sezioni diverse ( e quindi con differenti amicizie) e con educatori diversi per la paura di tutto ciò che questo può comportare in termini di emozioni,

tanto più in una nuova realtà. Infatti, laddove abbiamo trovato, da parte dei familiari, resistenze alla separazione più definita, i bambini sono stati inseriti nella stessa sezione, in quanto, per nostra esperienza, la sofferenza vissuta dai genitori nel vederli separati contribuisce fortemente a rendere più dolorosa per i bambini la loro separazione. Purtroppo non sempre le scelte più facili risultano essere le migliori.

#### **Operatività 2003/2004**

Quest'anno i genitori di tre coppie di gemelli hanno optato per la stessa sezione, pertanto abbiamo programmato gli interventi in modo che anche all'interno della stessa sezione si creassero dei momenti di esperienza con altri bambini in assenza del co-gemello, per garantire ai gemelli di aumentare le opportunità relazionali e affettive che le diverse esperienze offrono. L'ambientamento del bambino al nido comporta un cambiamento della vita quotidiana in termini di ritmi e di tempi; l'allargarsi delle relazioni crea nuovi stimoli cognitivi e affettivi, la frequentazione di un nuovo ambiente pensato per loro a loro misura risulta essere sicuramente una esperienza da organizzare insieme ai genitori con modalità graduali e seguendo i tempi e le esigenze di ogni singolo bambino. Tutto questo, che ha valore per i bambini mononati, riveste forse un'importanza maggiore per l'ambientamento di bambini gemelli.

Per quanto riguarda l'ultima coppia, di gemelli monozigoti, di 13 mesi, abbiamo proposto ai genitori di inserirli in due gruppi differenti. Anche in questo caso i genitori inizialmente hanno manifestato giustificate perplessità per una separazione per loro precoce, ma infine hanno optato per questa soluzione con la convinzione che tale scelta potesse risultare utile ai fini dell'autonomia dei bambini. Per realizzare questo progetto è stato importante che essi si siano sentiti tranquillizzati grazie all'utilizzo di una modalità flessibile di separazione, che teneva in considerazione le richieste di ogni bambino e la possibilità di ricongiungerli nel caso in cui la separazione risultasse troppo dolorosa. Abbiamo, quindi, iniziato gli ambientamenti ogni bambino nel proprio gruppo, con la presenza alternata dei genitori. Un gemello era molto interessato alle opportunità che l'ambiente gli offriva, cercava solo talvolta l'educatrice, piangeva poco e, solo se era stanco, si faceva consolare. L'altro ha impiegato più tempo per tranquillizzarsi, richiedeva più attenzione dall'educatrice e comunque non si tranquillizzava neanche durante gli incontri con il co-gemello. Vi era da parte di quest'ultimo bambino una forte richiesta della mamma. A distanza di qualche tempo anche questo bambino oggi ha scoperto le opportunità che l'ambiente gli offre e le utilizza con piacere.

Attraverso questa esperienza abbiamo osservato che quei bambini gemelli hanno avuto reazioni tipicamente personali in relazione a una situazione nuova ed hanno avuto tempi propri di elaborazione della separazione dalla madre. A seguito di questa e di altre esperienze pensiamo che gli adulti dovrebbero offrire delle condizioni tali che il gemello percepisca il co-gemello come un patrimonio, una risorsa in più, e che non rappresenti per lui uno svantaggio, spesso a causa della frequentazione eccessiva nel tempo, ove questa produca un isolamento della coppia stessa. In effetti i bambini gemelli si fanno molta compagnia, per cui ci sembra che non abbiano bisogno di nessun altro. Pensiamo che il nido offra un ventaglio di opportunità perché ogni bambino può stabilire comunicazioni nuove e relazioni affettive strettamente personali con altri adulti e altri bambini. Tutto questo può facilitare ognuno di loro nella costruzione di un Sé individuale, forte, autonomo e indipendente, nulla togliendo però alla relazione del tutto speciale che per la vita intera avrà con il co-gemello. Inoltre l'offerta di sezioni diverse sembra essere importante per i gemelli proprio in relazione alla costruzione del SE'.

Quale identità e senso di SE' può avere un gemello che spesso viene confuso o non riconosciuto, anche se involontariamente, dalla maggior parte delle persone che incontra nel suo percorso di vita? E' sicuramente più difficile, nelle coppie monozigoti, la differenziazione di ognuno di loro data la forte somiglianza; tuttavia anche nelle coppie dizigoti o miste talvolta gli adulti tendono a definirli "i gemelli" spersonalizzandoli senza dare loro un nome che li identifichi come persona, come entità unica mandando quindi loro un messaggio di rappresentare ognuno la metà dell'altro. Sicuramente questo generico appellativo si usa per brevità oppure perché talvolta anche i nomi sono talmente simili che l'adulto stesso ha difficoltà nella differenziazione. Si pensi a quanto tempo un adulto o una educatrice impiega a differenziare un gemello dall'altro, quale sforzo mnemonico viene richiesto prima di poterlo chiamare per nome! Marco è vestito sempre di rosso, Matteo di blu ed ha due nei sulla guancia sinistra; Ilaria ha gli orecchini chiari ed Ilenia li ha rossi. Ma è realmente possibile che un bambino possa essere se stesso solo se gli

corrispondono parametri accessori? Come educatori ci domandiamo quale costruzione del SE' favoriamo nello sviluppo? Come possiamo non far sentire l'uno la metà dell'altro?

### **La percezione del SE' e i gemelli**

Il bambino piccolo ha necessità di molto tempo per raggiungere la differenziazione tra sé e la madre per comprendere di essere una persona distinta da lei. Il gioco del cucù, che tutti conosciamo, ha questa valenza: far comprendere al bambino che ad ogni temporanea scomparsa della madre fa seguito il suo ritorno e alcuni oggetti possono sostituirla divenendo consolatori. Un bambino gemello però può rendersi conto che, mentre la mamma può mancare, il co-gemello è sempre presente vicino a lui. Quindi mentre comincia a percepire che la mamma ha una identità a se stante, potrebbe sentire che il gemello invece fa parte della sua identità specialmente quando il mondo intorno a lui li tratta come se fossero una persona sola: "ecco i gemelli", "cosa volete da mangiare?", o ancor peggio: "ma tu chi sei?" Quest'ultima domanda è ancor più inquietante: è quasi come mettere in discussione l'esistenza stessa della persona. Il gemello identico ha più difficoltà a considerarsi come entità autonoma, di fronte allo specchio riconosce infatti il suo gemello prima di riconoscere se stesso. Questo processo di identificazione nei bambini avviene circa tre mesi prima. Apprende più tardivamente i pronomi personali "io" e "me" utilizzando più frequentemente "noi" e spesso si gira quando sente chiamare il nome del proprio co-gemello.

La percezione del SE' in ogni gemello è un processo più complesso rispetto ai bambini mononati, quindi deve essere ben progettato.

Ogni opportunità di riconoscere i gemelli individualmente attribuisce loro un rinforzo della loro stessa indipendenza dall'altro; ricercare delle loro particolarità specifiche, evidenti, che possono aiutare gli altri a riconoscerli a prima vista può essere molto utile per la costruzione della loro identità ad es. tagli diversi di capelli sono molto efficaci in tal senso oltre ovviamente a vestirli in modo diverso. Talvolta è anche utile osservare l'atteggiamento posturale o l'approccio nello sguardo. Avere per molto tempo e ovunque un gemello accanto a sé può rafforzare sempre più la percezione di non essere in grado di farcela da solo; può indurre il senso di responsabilità rispetto all'altro e quindi aumentare il senso di protezione; può indurre la competizione con l'altro. Essere sempre paragonato all'altro, spesso fa sentire inadeguati, incapaci, oppure, al contrario perfetti e questo non solo nei gemelli ma anche in tutti i fratelli. Queste dinamiche relazionali aggiuntive, peculiari dei gemelli, si innescano quando si condividono non solo la famiglia, ma anche la classe e gli amici. Per quanto detto sembra realistico affermare che i genitori di gemelli e i gemelli stessi che approdano al nido sono un po' più avvantaggiati rispetto a coloro che, per scelta propria o per le lunghe liste d'attesa, non hanno l'opportunità di accedervi, in quanto ogni occasione di allacciare relazioni affettive emotivamente significative tra adulti e bambini rappresenta una opportunità per lo sviluppo affettivo e cognitivo e possono favorire l'ingresso, a piccoli passi, nel mondo degli altri in modo così graduale e flessibile da far comprendere loro che la vita può presentare scelte e possibilità individuali; questo lento percorso verso la differenziazione, stimolato e sostenuto fin dai primi anni di vita, sostenuto in famiglia e nella scuola, potrà proteggerli un po' di più da quel senso di smarrimento, sofferenza o solitudine che in età più avanzata la vita gli potrà riservare qualora si debbano o si vogliano intraprendere scelte o percorsi diversi.

## LE PROBLEMATICHE PIÙ FREQUENTI E L'INTERVENTO PSICOMOTORIO IN NOVE COPPIE DI GEMELLI

RAFFAELLA GOLDSAND, TERAPISTA DELLA NEUROPSICOMOTRICITÀ AIRRI

### Introduzione

In questa relazione si riflette sulla casistica di un centro di riabilitazione romano rispetto alle situazioni di gemellarità. Vengono esaminate le nove coppie di gemelli presi in carico negli ultimi 5 anni, indicandone una brevissima anamnesi, la tipologia dei bimbi, la descrizione dei casi. I problemi più frequenti sono gli esiti di prematurità, ma sia questi che gli esiti di altri problemi meno frequenti sono molto spesso accompagnati da alterazione e/o disturbi della sfera emotiva/affettiva.

Si sottolineano inoltre gli obiettivi generali e le modalità della terapia neuropsicomotoria, che nel caso di bimbi - gemelli portatori di handicap saranno particolarmente orientati alla strutturazione dell'identità corporea e della piena e libera espressione di sé, al fine di essere consapevoli delle proprie capacità e dei propri limiti, in una ottica assolutamente individuale.

Si esplicitano, al fine di rendere la relazione più chiara e completa, la definizione di "psicomotricità" e "riabilitazione neuropsicomotoria" e la struttura del setting terapeutico.

Si conclude infine con il breve racconto di un caso clinico, particolarmente significativo.

### Casistica AIRRI 1999-2004

Negli ultimi cinque anni, il centro di Riabilitazione AIRRI ha "preso in carico" nove coppie di gemelli; ognuna presenta diverse problematiche, che verranno di seguito riassunte (vedi tabella riassuntiva 1).

- **Coppia A** : Coppia di gemelli monovulari; attualmente 11 anni di età; Prematurità (parto alla 31° Settimana); entro il primo anno di vita entrambi i gemelli hanno presentato ritardo psicomotorio ed entrambi hanno seguito un percorso riabilitativo. In seguito un b. si è "normalizzato", mentre le problematiche dell'altro sono esitate in un ritardo mentale lieve per caduta specifica alle prove di performance; coesistenza di disturbi visivi (strabismo divergente e assenza di stereopsi).
- **Coppia B** : Coppia di gemelli biovulari, attualmente 26 mesi di età; un b. completamente sano, l'altro con malformazione cerebrale (ipo-agenesia del corpo calloso), lieve ptosi oculare, sospetta sindrome genetica.
- **Coppia C**: Coppia di gemelli monovulari; attualmente 18 anni di età; nati con grave prematurità, un gemello non ha subito problemi, l'altro ha invece riportato esiti di PCI: tetraparesi spastica, con livello cognitivo nella norma, ma gravi disturbi del comportamento (psicosi?) subentrati durante l'adolescenza.
- **Coppia D** : Coppia di gemelli biovulari, attualmente 9 anni di età. Un gemello presenta ritardo cognitivo e disturbi relazionali, l'altro, non in terapia, ha presentato, nella prima infanzia, ritardo di linguaggio; attualmente presenta un disturbo di apprendimento. Importante segnalare familiarità per gravi disturbi dell'umore.
- **Coppia E**: Coppia di gemelli biovulari, sopravvissuta a gravidanza multipla problematica. I bimbi, 9 anni di età, presentano lieve ritardo mentale con disturbo di linguaggio e di apprendimento, ma con gradi di gravità e cadute diversi. Importante segnalare che vivono in un ambiente socio-culturale ipo-stimolante.



- **Coppia F** : Coppia di gemelli di tipologia ignota per decesso di un gemello al VII mese di gravidanza per probabili complicanze da citomegalovirus. Il gemello sopravvissuto che ha attualmente 8 anni, ha dunque riportato esiti di prematurità: tetraparesi spastica, sordità neurosensoriale profonda; presenta comunque un livello cognitivo nella norma.
- **Coppia G**: Coppia di gemelli monovulari, 7 anni di età, nati da parto prematuro. Un bambino è sano, l'altro presenta tetraparesi spastica e grave ipovisione. Interessante segnalare che nell'ambito della gestione familiare, la mamma ha accettato e dunque "scelto" di occuparsi del bimbo sano, e ha praticamente rifiutato il bimbo cerebroleso, che viene accudito esclusivamente dal papà.
- **Coppia H** : Coppia di gemelli monovulari, adolescenti; uno presenta problematiche neuropsicologiche; entrambi presentano paramorfismi della colonna vertebrale.
- **Coppia I**: coppia di gemelli biovulari, nati con lieve prematurità; hanno attualmente 22 mesi e presentano entrambi ritardo di linguaggio. Il bimbo in terapia presenta ritardo psicomotorio (sospetto esito in ritardo mentale).

In sintesi sono prese in esame nove coppie di gemelli, di cui:

- 4 coppie di g. monovulari
- 4 coppie di g. biovulari
- una coppia di cui un b. deceduto

Di queste nove coppie:

- in due casi vengono seguiti entrambi i bambini
- in 6 casi viene seguito un unico bambino.
- 5 casi presentano esiti di prematurità
- 4 casi altre problematiche

In almeno 4 casi (età più avanzata) sono evidenti problematiche psico-affettive.

**TABELLA 1 RIASSUNTIVA**

<b>coppia</b>	<b>tipologia e sesso</b>	<b>in terapia</b>	<b>diagnosi</b>	<b>varie...</b>
A	monovulari F+F	entrambi nel primo anno di vita, in seguito uno solo b.	ritardo mentale disturbi visivi	
B	biovulari M+M	un b.	rit. psicomotorio e del linguaggio; ipoagenesia del corpo calloso	
C	monovulari F+F	un b.	tetraparesi sp. disturbi comportamentali	
D	biovulari M+F	un b.	DGS	l'altro b. non segue una terapia ma ha il sostegno scolastico per disturbi di apprendimento
E	biovulari F+F (ex grav.mult.)	entrambe le b.	entrambe rit. mentale lieve rit. linguaggio	un fratello minore in terapia per problematiche affini
F	ignoto F+?	un b.	doppia emip. sp. ipoacusia	un gemello deceduto al VII mese di gravidanza
G	monovulari M+M	un b.	tetraparesi sp ipovisione	
H	monovulari F+F	entrambe nella prima adolescenza	1. problemi neuropsicologici 2. ortopedici	
I	biovulari M+M	un b.	rit. psicomotorio rit. linguaggio	l'altro b. sotto osservazione neuropsicologica

## Problematiche più frequenti

Nei casi di gravidanze gemellari sono molto frequenti i parti prematuri. Nelle ultime due decadi lo sviluppo della terapia intensiva neonatale ha aumentato sensibilmente la sopravvivenza di neonati pretermine di età gestazionale e peso sempre più bassi. Tutto ciò ha determinato un incremento della patologia dello sviluppo neurocomportamentale. Si ricorda che nei pretermine VLBW (Very low birth weight = peso molto basso alla nascita) le paralisi cerebrali e i ritardi mentali sono molto più frequenti che non nella popolazione generale [ben 24 volte per le PCI ed 8 volte per i ritardi mentali, con una prevalenza nel sesso maschile (3:1) rispetto a quello femminile]. Problematiche nello sviluppo del linguaggio, nell'integrazione visuo-motoria, nella memoria ed attenzione, nel comportamento e dell'apprendimento confluiscono complessivamente nei disturbi dello sviluppo cognitivo e comportamentale, costituiscono quella che oggi viene chiamata "la nuova morbidità" della prematurità. Spesso deficit cognitivi significativi sono correlati con deficit motori, in genere una tetraparesi spastica o una diplegia spastica. [S.Ottaviano - C.Ottaviano - Prima e dopo la Nascita - Verduci editore].

Nel caso dei bambini che giungono in un centro di riabilitazione, alle problematiche neuromotorie e/o neuropsicologiche si associano molto spesso problematiche dell'area affettivo-emotiva e questo dato è più sensibile nelle coppie di gemelli.

Per un bimbo portatore di handicap lo sviluppo e la crescita non sono esperienze facili, e ancor di più la loro condizione può essere complicata quando devono continuamente confrontarsi con un gemello, per di più sano. Si può affrontare l'argomento dividendolo in due aspetti importanti:

- \* il rapporto genitore/figlio

- \* il rapporto gemello/gemello

Molti autori hanno trattato l'importanza delle aspettative dei genitori sul futuro dei figli, delle fantasie che accompagnano la loro nascita e il loro primo sviluppo, della proiezione che il genitore compie sul proprio piccolo. Bisogna ricordare che una coppia quando ha un figlio si aspetta di averlo sano e bisogna considerare la profonda delusione di tali aspettative conseguenti alla nascita di un figlio malato.

Un figlio malato non permette adattamenti familiari rapidi, ne tantomeno definitivi, poiché il figlio è in fase evolutiva e qualsiasi adattamento deve essere via via modificato.

Come espressione del "senso di colpa", costante nelle famiglie, i genitori tendono ad assumere reazioni difensive e reazioni ambivalenti nei confronti del piccolo malato, come iperprotezione, rifiuto del problema o del ruolo dei medici o dei tecnici che si occupano del bambino.

L'accettazione è il traguardo che la maggior parte dei genitori deve raggiungere; è un processo continuo, uno stato mentale in cui si compie uno sforzo per conoscere, capire e risolvere un problema. L'accettazione è però molto più ostica per i genitori dei gemelli, nel caso siano entrambi bimbi "problematici" (il loro carico di lavoro ed emotivo diviene veramente pesante), ma anche e soprattutto quando è un solo gemello a manifestare problemi: infatti il bimbo sano non fa che ricordare come "sarebbe potuto essere" anche l'altro, e inoltre i genitori sono portati a compensare il senso di frustrazione dato da un figlio con problemi, con l'esaltazione delle performance dell'altro, creando così inconsapevolmente continui dolorosi confronti.

Da qui l'importanza, in un percorso terapeutico e in una ottica di presa in carico globale, di offrire un sostegno adeguato alla famiglia, tramite colloqui, counseling e soprattutto collaborazione e fiducia.

Al di là dell'atteggiamento dei genitori (che può comunque essere attento e corretto), anche il rapporto gemello/gemello è ricco di complicazioni.

Nel caso in cui entrambi presentino problemi, la loro relazione a stretto contatto va a rinforzare una serie di atteggiamenti patologici o atipici e ad impoverire l'esperienza con l'ambiente: i bimbi infatti si influenzano e si (mal)stimolano molto tra loro, a livello comunicativo creano un proprio singolare codice, si imitano negli schemi motori e prassici, e ancora nella loro relazione duale "si bastano", e sono meno interessati ad altre relazioni, con persone o oggetti.

Nel caso in cui nella coppia gemellare vi siano un fratello sano ed uno "problematico", entrambi i bimbi vivono esperienze alterate e sentimenti contrastanti.

Può capitare per esempio che il gemello malato sia considerato "più piccolo" dal gemello sano, da accudire costantemente; capita che il gemello malato faccia continuamente riferimento ed affidamento sul fratello, creandogli, con la crescita, il senso di un certo "fardello", o ancora peggio faccia scaturire nel g. sano un senso di colpa inconscio ("potevo essere io..."). Frequentemente, soprattutto quando il livello cognitivo lo consente, il g. malato si confronta con il fratello, nota le differenze, sottolinea i propri impedimenti e le proprie difficoltà, soffrendo molto nel vedere continuamente "come sarebbe potuto essere" e "cosa avrebbe potuto fare". Ancora il g. sano può subire una forte responsabilizzazione, oppure la paura di essere assimilato e associato dall'ambiente circostante con un fratello "anormale".

Nel vissuto di entrambi gli individui possono facilmente insorgere importanti problemi di identità, di autostima, di equilibrio emotivo e modulazione delle proprie emozioni.

### **L'intervento neuropsicomotorio**

La Psicomotricità è uno spazio privilegiato di relazione: di relazione corporea tra il bambino e il terapeuta, di relazione con lo spazio-tempo della seduta e con tutto il materiale specifico presente nella sala di terapia. Non è una tecnica particolare o specifica, ma una modalità di approccio al bambino da parte dell'operatore. [Boscaini]

La neuropsicomotricità prende in considerazione tutto il bambino e tutto il suo sviluppo, non solo una parte di esso, nella consapevolezza che un passo in una area dello sviluppo non può non influenzare il percorso delle altre aree. L'intervento terapeutico può dunque avere un approccio "riabilitativo", basato sugli studi relativi alla maturazione e allo sviluppo infantile, con l'obiettivo di compensare il deficit di ordine psicomotorio presente nel bambino. L'intervento può essere dunque basato totalmente o in parte su una serie di esercizi definiti, progressivi e strettamente specifici per i vari tipi di difficoltà (posture e passaggi posturali, schema corporeo, orientamento spazio-temporale, lateralità, prassie, ecc...). Nel caso di patologie psicomotorie di ordine psicologico o neurologico, il bimbo va certamente considerato anche nella sua dimensione storica, ambientale, emozionale. E' necessario arricchire la relazione di altre attenzioni, di apporti psicologici. Il terapeuta non può pensare unicamente al deficit in se' del soggetto, ma deve tentare di comprendere, anche al di là di ciò che non è osservabile, l'incidenza e il significato del sintomo o del disturbo psicomotorio, nella costituzione della personalità e dello sviluppo psicomotorio del b.; è importante comprendere come il sintomo psicomotorio sia iscritto nella storia personale del soggetto. In quest'ottica non è utile solo che il bambino esegua una determinata quantità di volte un esercizio, ma piuttosto che egli abbia la possibilità di esprimere le proprie potenzialità e di scoprire, investire, interiorizzare tanto le proprie capacità, quanto i propri limiti. Si recupera il corpo non solo come strumentalità, ma anche come relazione e comunicazione. In sintesi, si dà importanza al soggetto nella sua totalità bio-psico-sociale, si considera in ogni realtà terapeutica, soprattutto la relazione, il corpo come soggetto di emozioni, azioni, pensieri e parole.

## L'ambiente psicomotorio

Il percorso psicomotorio inizia dalla prima volta che il bimbo entra nella stanza di terapia. Il bimbo è chiamato ad affrontare questa esperienza, questa nuova relazione, individualmente, da solo con la terapeuta, anche se nel piano di intervento può essere contemplato, a lungo termine e dopo la creazione e stabilizzazione di una proficua relazione terapeutica, l'eventuale inserimento dell'altro gemello, saltuario o programmato. Questo dipende chiaramente dagli obiettivi terapeutici e dalle reali necessità del gemello che si segue in terapia. Il bambino deve sentire la stanza di terapia come uno spazio proprio, che lo accolga e in cui serenamente possa instaurare delle relazioni, esprimere se stesso. Questo spazio, a cui talvolta ci si adatta con tanta fatica, va curato e difeso, non deve subire invasioni, non deve diventare "minaccioso". È il bimbo che decide chi e come far entrare nel proprio spazio, con i propri tempi. È molto importante sottolineare e spiegare questo ai genitori dei piccoli pazienti, in particolare nel caso di coppie gemellari: il bimbo che non segue la terapia, o la segue magari in un altro orario, spesso viene portato al centro insieme al fratello, e ancor più spesso i genitori cercano di "parcheggiarlo" nella stanza di terapia ("...Potrebbe giocare col fratello?...se no si annoia...."). Chiaramente la stanza di terapia non deve essere considerata come una "sala giochi" e anche affinché questo concetto sia chiaro, i genitori devono condividere con il terapeuta gli obiettivi terapeutici e il senso della terapia psicomotoria.

La prematura presenza di un'altra persona può rendere l'attività del bimbo meno spontanea, più controllata; nel caso soprattutto della presenza di un gemello sano, possono instaurarsi in terapia le medesime dinamiche familiari in cui i bimbi sono "imbrigliati" (il fratello *grande* e il fratello *piccolo*, il *bravo* e il *cattivo*, ecc....), i ruoli "fissi" possono invertirsi e scatenare dunque ansia, aggressività, difficili da modulare in un ambiente "nuovo" e che vanno poi a inficiare la fiducia e l'accoglienza dell'ambiente terapeutico. Prima dunque di compiere la scelta della condivisione dello spazio terapeutico da parte dei due gemelli, è necessario avere come base una profonda relazione terapeutica e una conoscenza delle dinamiche familiari gemello/gemello, in modo da prevenire, modulare o arginare eventuali problemi.

## Il setting

La stanza di terapia deve dunque avere una serie di caratteristiche per diventare il luogo privilegiato della relazione terapeutica. Una delle finalità dell'ambiente psicomotorio è di indurre il soggetto all'uso globale del corpo, sollecitando spostamenti liberi, ma in maniera "raccolta" e non dispersiva; l'ambiente psicomotorio deve attivare la curiosità, l'interesse per gli oggetti, tramite l'esplorazione e l'uso creativo del materiale.

La dimensione della stanza deve consentire movimenti ampi, ma limitare la dispersione nello spazio; la forma dovrebbe essere regolare priva di nicchie; il rivestimento, la "pelle" della stanza, deve accogliere il contatto del corpo con pavimento e pareti: non devono essere dunque di materiali freddi, come le piastrelle o il marmo, meglio piuttosto legno o linoleum. Possono esserci cuscini o tappetini in gomma pulibile, per eventuali attività motorie; inoltre non vi saranno motivi decorativi sul pavimento o sulle pareti, né quadri, che attirerebbero l'attenzione del soggetto e non apparterrebbero comunque alla sua storia. L'illuminazione deve essere regolabile secondo le varie attività e comunque dovrebbe essere rivolta verso il soffitto per evitare eventuali riflessi luminosi o luccichii. Acusticamente non deve esserci rimbombo, bisogna poter non essere disturbati dai rumori esterni, né si deve aver paura di fare rumore. I contenitori dei materiali dovrebbero essere il più possibile mimetizzati con le pareti i contenitori sono i custodi del materiale "vivo", che deve poter essere conosciuto, usato, ma non rovistato senza attenzione; materiale ben scelto e posizionato orienta le azioni in maniera più specifica. Lo spazio deve essere vuoto e disponibile a vari usi e trasformazioni. L'attività deve poter essere svolta in massima sicurezza: spigoli e angoli dovrebbero essere protetti da appositi materiali morbidi, gli specchi infrangibili, le apparecchiature elettriche (stereo, prese, ecc) "irraggiungibili".

La stanza offre così alla creatività del bambino un setting stabile, ma è ricca di materiale variabile e flessibile a vari usi, come cerchi, bastoni, palloni, funi, teli colorati, blocchi per costruzioni, giochi vari, materiale da disegno completo, strumenti musicali, ecc....

## Il caso Clinico

Martina, che ha oggi 11 anni e sta per concludere le scuole elementari, è la seconda nata di una gravidanza gemellare (monocoriale biamniotica?) complicata da mioma uterino ed esitata in TC per iposviluppo fetale di Martina alla 31° settimana gestazionale.

Entro il primo anno di vita sia Martina che la gemella Ilaria hanno presentato ritardo psicomotorio ed entrambe hanno seguito un percorso riabilitativo. In seguito Ilaria ha raggiunto le tappe evolutive senza problemi, ed è stata dimessa. Martina ha sospeso la terapia intorno ai tre anni, per poi riprenderla, durante la scuola materna: una serie di indagini avevano infatti evidenziato un ritardo mentale lieve per caduta specifica alle prove di performance; coesistenza di disturbi visivi (strabismo divergente e assenza di stereopsi); disturbi della coordinazione motoria e disprassia.

Quando ho conosciuto Martina, le gemelle avevano sette anni. Si somigliano veramente molto, ma Martina, diversamente da Ilaria, comunicava una sensazione di grande "fragilità". Era una bimba magrissima, esile, con i capelli chiari, gli occhiali, e uno strabismo divergente che la faceva apparire ancora più spaesata. Camminava a testa bassa, rispondeva con sorrisi e frasi di circostanza, sospirava a qualsiasi richiesta le si facesse; nei momenti di difficoltà sbatteva velocemente le palpebre, tendeva alla stereotipia, e si scatenavano tic nervosi.

E' stato difficile farsi un'idea di lei, e ancor di più effettuare una valutazione strutturata. Martina frequentava il Centro di Riabilitazione un'unica volta a settimana, era molto inibita, e anche la famiglia mostrava un atteggiamento di chiusura e difficoltà a dialogare serenamente riguardo la bimba. I genitori, la mamma in particolare, non erano affatto convinti dell'importanza della terapia, la ritenevano quasi "superflua", ritenendo la figlia una bimba "normale", un pochino timida, con qualche problema a scuola. Si notava un atteggiamento di "difesa", un non voler affrontare la situazione; si rifiutavano, per esempio, di accettare una terapia con impegno bi-settimanale, poichè la bimba era molto impegnata: dopo la scuola - tempo pieno - , frequentava infatti un corso di nuoto, un corso di musica insieme alla sorella e il catechismo. Rifiutavano una seconda somministrazione di una valutazione neuropsicologica (nel novembre del 1999, alla scala Wisc-r era risultato un punteggio globale pari ad un QI di 92, che indica uno sviluppo cognitivo nella norma), e si dovette insistere molto per riuscire a fissare un appuntamento con la psicologa del centro. Si mostravano inoltre polemici, critici, non disponibili alla collaborazione.

I genitori sembravano avere soprattutto delle difficoltà a gestire la relazione tra le due gemelle; pur coscienti della sofferenza di Martina derivata dal continuo confronto con un suo "doppio" palesemente più "dotato" di lei, spesso affrontavano la situazione con superficialità e indelicatezza, non riuscendo proprio ad evitare la continua celebrazione delle performance scolastiche e musicali di Ilaria, oppure non riuscendo a non manifestare il loro disappunto - sempre davanti ad entrambe le bimbe - perché la maestra non aveva dato il ruolo principale della recita ad Ilaria, che era tra le più brave di tutte! Quando si trattava di decidere le attività pomeridiane, Ilaria, propositiva e insistente, era interessata a sport e passatempi impegnativi e i genitori, contenti di tanta sicurezza e curiosità, la accontentavano, mettendole a fianco sempre la sorella, che invece si accontentava facilmente: nel loro immaginario, infatti, Martina sarebbe stata stimolata e aiutata dalla sorella, così la bimba finiva sempre a praticare gli stessi sport ed hobby di Ilaria (totalmente inadatti per il suo tipo di handicap), con la continua frustrazione di non essere mai brava come lei.

Si intuisce come nella situazione di Martina, la presenza di Ilaria fosse molto di peso; le due gemelline apparivano molto legate ed unite, ma il continuo sforzo di Martina per raggiungere la sorella incentivava le sue insicurezze e inconsciamente le creava un forte sentimento di rabbia, che talvolta veniva esternato nella stanza di psicomotricità. Di tanto in tanto Martina portava infatti con sé la sorella: in quelle situazioni, la dolce, indifesa Martina, "sicura" per una volta del proprio ambiente e delle sue regole, sgridava severamente la sorella ad ogni suo piccolo errore, la incitava aggressivamente a togliersi le scarpe, a riporle nel posto giusto, si arrabbiava se non capiva le regole di un gioco, esternando delle reazioni assolutamente inadeguate a ciò che succedeva nella stanza.

Quello che colpiva di Martina, era la sua abilità verbale. Se era a suo agio, la bimba si lasciava andare a racconti di vita quotidiana casalinga e scolastica: tali racconti risultavano sintatticamente poveri e poco logici, ma ricchi a livello semantico: il vocabolario particolarmente elaborato, i verbi tutti ben coniugati, e il tutto arricchito da una mimica facciale e gestuale azzeccata ma assolutamente formale.

La bimba, nel continuo tentativo di eguagliare Ilaria, aveva sfruttato molto la strategia di apprendimento per imitazione creandosi così una esteriorità adeguata, una sorta di bel contenitore, che, non sostenuto e integrato cognitivamente, risultava "vuoto" ad una analisi appena più approfondita. Un semplice aneddoto può essere rappresentativo: poco tempo fa, durante la terapia, è caduta dallo scaffale la tavoletta da nove incastri geometrici di legno; ho chiesto a Martina di raccoglierla e riordinarla, lei ha preso a caso la prima figura, l'ha guardata velocemente e ha correttamente esclamato "ma questo è un trapezio!"; ha iniziato quindi a cercare il posto per questo trapezio, utilizzando una strategia elementare e inadeguata per la sua età cronologica: una strategia per tentativi ed errori, cominciando dal cerchio.

Questo aneddoto può far notare molti aspetti tipici di Martina (difficoltà prassico-costruttive, visuo-spaziali), ma in particolare si può notare lo stato d'ansia che le crea qualsiasi tipo di richiesta. La bimba deve essere brava, adeguata (sua sorella lo sarebbe!) e dà subito una risposta, la prima che le viene in mente, parla, e lo fa bene, cercando così di far contento l'interlocutore e dare di sé una immagine simile a quella di Ilaria, da lei non per forza percepita come perfetta, ma a lei proposta come tale. Anche per questo motivo le sue performance sono quasi sempre frettolose ed eseguite con poca cura e attenzione, perché l'importante è dare una risposta subito, al di là della qualità di tale risposta. I suoi risultati, di conseguenza, tendono a farla sottovalutare, a farla apparire meno competente e precisa di quanto potrebbe essere.

Da settembre 2001 si riesce ad ottenere che Martina frequenti la terapia due volte a settimana e nel novembre successivo la bimba viene sottoposta al test neuropsicologico, che sottolinea che *"la terapia psicomotoria è essenziale per potenziare le aree indagate carenti (di integrazione visuo-motoria, visuo-percettiva, prassico-costruttiva, spazio-temporale, logico-matematica, e di espressione verbale)"* e consiglia un lavoro costante e sistematico su tali aspetti.

I risultati sono sconcertanti ma prevedibili e mettono tutti molto in allarme: il confronto con la precedente valutazione è altamente negativo (alla scala Wisc-r risulta un punteggio globale pari ad un QI di 68, che indica un livello di sviluppo ai limiti inferiori della norma); l'equipe esplicita chiaramente la situazione ai genitori al fine di squoterli un po' dal loro tipico atteggiamento di negazione e semplificazione e renderli coscienti delle problematiche di Martina. Questa poco ortodossa azione terroristica, risulta funzionalmente efficace: si svolge una prima riunione d'equipe in cui si ragiona apertamente sulle difficoltà di Martina, si danno dei consigli ai genitori e si prevede un incremento della terapia.

Nello specifico:

- la terapia psicomotoria viene confermata a due volte a settimana
- viene inserita una terapia logopedia con l'obiettivo di rinforzare le strategie di apprendimento
- si spiega ai genitori che sport ed hobby scelti a caso, per un bimbo con i problemi di Martina tendono più ad essere frustranti che educativi e formativi
- si invitano i genitori ad una attenzione maggiore nel rapporto Martina/Ilaria.

Da questo momento la situazione generale tende a migliorare: i genitori appaiono più disponibili e partecipi; si organizzano per portare la bimba quattro volte a settimana a terapia, riducono gli impegni pomeridiani delle bimbe, sono molto più aperti al dialogo. Improvvisamente il centro di riabilitazione non è più un nemico che vuol mostrar loro a tutti i costi una realtà difficile da affrontare, ma una organizzazione che, senza giudicarli, li può sostenere nel percorso terapeutico di Martina (tabella 1 piano di intervento).

TABELLA 1 : piano di intervento neuropsicomotorio

AREA:	ANALISI →	OBIETTIVO →	ATTIVITA'
Motoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si manifesta maldestrezza</li> <li>- Gestione “emotiva” del tono muscolare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Migliorare l’integrazione dei cingoli e degli emilati</li> <li>- Saper usare e gestire il proprio corpo nello spazio</li> <li>- Controllo adeguato del tono muscolare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percorsi e giochi vari che prevedano un adattamento motorio e integrazione visuo-motoria</li> <li>- Giochi di scoperta dell’ambiente e di orientamento spaziale</li> <li>- canzoni con sequenze motorie</li> </ul>
Del vissuto corporeo	<p>Buona conoscenza topologica del corpo, ma percezione fortemente alterata del proprio corpo nello spazio</p> <p>(verificabile anche nel disegno della figura umana)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rinforzo della percezione corporea</li> <li>- Saper usare, gestire e rappresentare il proprio corpo nello spazio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giochi di scoperta dell’ambiente e di orientamento spaziale</li> <li>- Giochi allo specchio corporei statico-dinamici</li> <li>Grafismo: rappresentazione del corpo e dell’ambiente</li> <li>- Esperienze di rilassamento</li> </ul>
Prassica	<p>Moderata disprassia: difficoltà sia in prassie semplici che complesse</p>	<p>Rinforzo delle prassie e strategie di problem solving al fine di rendere la bimba il più autonoma possibile</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grafismo: rappresentazione del corpo e dell’ambiente</li> <li>- Sperimentazione dell’utilizzo funzionale delle prassie (scartare caramelle, preparare dei panini, vestirsi e svestirsi, attività di bricolage)</li> </ul>
Razionale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disistima</li> <li>- Inibizione</li> <li>- Ansia da prestazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rinforzo della sicurezza in se stessa</li> <li>- Creare intorno alla b. un ambiente in cui si senta sicura e a suo agio</li> <li>- Gratificazione</li> <li>- Rinforzo della regolazione delle emozioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costruzione e cura della relazione terapeutica</li> <li>- Sperimentazione dell’utilizzo funzionale delle prassie (scartare caramelle, preparare dei panini, vestirsi e svestirsi, attività di bricolage) al fine di realizzare cose utili, belle, per la bimba gratificanti e sperimentare le proprie capacità</li> <li>- Assegnazione piccoli compiti e responsabilità</li> <li>- Esperienze di rilassamento</li> </ul>
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemi di integrazione tra le competenze delle varie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dare alla b. una serie di strategie per compensare e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- giochi di memoria a breve termine</li> </ul>



	<p>aree</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cadute spazio-temporali (livello percettivo)</li> <li>- Cadute logico-matematiche</li> <li>- caduta nel problem solving</li> </ul>	<p>limitare le proprie sue aree carenti e che rinforzino dell'integrazione l'integrazione visuo-motoria, visuo-percettiva, prassico-costruttiva, logico-matematica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rinforzo delle prassie e strategie di problem solving al fine di rendere la bimba il più autonoma possibile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attività di integrazione e organizzazione prassico-costruttiva e visuo spaziali</li> <li>- Proposte situazionali nuove da affrontare e risolvere</li> <li>- Proposte di piccoli ausili e strategie per raggiungere uno scopo o risolvere un problema</li> <li>- Attività di rielaborazione sul piano concreto e pratico di esperienze o concetti astratti</li> <li>- storie in sequenza da ordinare, comprendere e raccontare</li> </ul>
Linguistica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- buona e ricca la capacità lessicale</li> <li>- struttura della frase povera con utilizzo inappropriato dei funtori</li> <li>- CV molto legata al contesto e al vissuto della b.</li> <li>- scarse capacità di sintesi. astrazione, causalità</li> </ul>	<p>(Poiché la bimba segue una terapia logopedica) rinforzo delle competenze spazio-temporali come prerequisiti al linguaggio e dell'apprendimento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- canzoni con sequenze motorie</li> <li>- storie in sequenza da ordinare, comprendere e raccontare</li> <li>- (vd area motoria)</li> </ul>
Autonomie	<p>Discreto il livello di autonomie personali, più deficitarie quelle che prevedono impegno prassico</p>	<p>Rinforzo delle prassie e strategie di problem solving al fine di rendere la bimba il più autonoma possibile</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sperimentazione dell'utilizzo funzionale delle prassie (scartare caramelle, preparare dei panini, vestirsi e svestirsi, attività di bricolage)</li> </ul>

La bimba ha ben accettato un percorso terapeutico più intenso e aveva anche superato senza problemi il passaggio da una prima logoterapista ad una seconda. Cominciava a vincere un po' l'inibizione, talvolta, sottovoce, esprimeva sue sensazioni o desideri. Appariva però ancora insicura, ancora molto dipendente da Ilaria (con cui continuava ad andare a nuoto e a catechismo) e dall'impressione che gli altri potevano avere di lei: queste componenti affettivo-emotive andavano fortemente a pesare sulle difficoltà presenti nelle altre aree dello sviluppo. Si manifestava sempre più prepotentemente la necessità, per questa bimba, di avere un proprio ampio spazio di azione, di vivere una realtà che non fosse condivisa e dunque "derubata" dalla sorella. La bimba doveva poter trovare le sue strategie e sperimentare le sue risorse non solo nell'ovattato rapporto terapeutico uno ad uno, ma in un gruppo di coetanei, e possibilmente in un ambiente non competitivo; un ambiente che la spronasse, ma che la facesse sentire accolta, parte di qualcosa, che la facesse sentire protetta e contemporaneamente autonoma. A tal fine è stato aggiunto, nel progetto terapeutico, l'inserimento "supervisionato" della bambina in un gruppo scout. Questa attività sarebbe stata una esperienza solo sua il che ha posto a Martina qualche difficoltà, ma a lungo andare si è rivelata vincente.

Attualmente Martina e Ilaria, entrando nella adolescenza, attraversano un periodo difficile della loro relazione. Sebbene frequentino classi scolastiche separate e corsi di nuoto diversificati, la notevole differenza di abilità pesa sempre molto sul loro rapporto. I genitori ci raccontano grandi episodi di rabbia da parte di Martina, che sfociano talvolta in atteggiamenti aggressivi e lesivi nei confronti di Ilaria. Ilaria si rifiuta di stare con la sorella, sia nel loro ambiente sociale (scuola), sia nei momenti familiari (se Martina va al cinema col padre, Ilaria pretende di rimanere a casa con la mamma). Non vuole in nessun modo essere assimilata alla sorella, e anche quando viene al centro di riabilitazione, non chiede più di partecipare alla terapia e rimane tutto il tempo per conto proprio, quasi si estranea dall'ambiente, leggendo o ascoltando un walk-man.

Il percorso neuropsicomotorio di Martina è terminato, i suoi deficit cognitivi non la sostengono in ulteriori integrazioni e apprendimenti. Dopo gli esami di 5° elementare lascerà anche la logoterapia. Gli obiettivi cambiano con il crescere della bimba, che deve ora raggiungere una serie di autonomie "esterne" all'ambiente terapeutico. Verrà consigliata probabilmente una terapia di sostegno familiare, che aiuti l'intero nucleo a gestire i rapporti reciproci e le emozioni.

Considero la storia di Martina e Ilaria veramente significativa per quanto riguarda le problematiche delle coppie gemellari. I genitori volevano forse due "Ilarie" e Martina non ha fatto altro che sforzarsi di somigliare ad una sorella che non le sta poi così simpatica. Nella costante confusione di identità e nella notevole disistima, la terapia neuropsicomotoria ha cercato di restituire alla bimba una immagine di sé, forse non perfetta, ma reale, e come tale percepita e vissuta.

Oggi Martina sa che prima di rispondere ad una domanda, l'ideale è fare un bel respiro, sa che le diverte cucinare, che le piace l'attività scout....e queste cose sono solo sue.

**Caterina Fischetti, psichiatra psicoterapeuta bambino adolescente,**

**Università Cattolica Sacro Cuore, Roma**

Buongiorno a tutti sono molto contenta di avere un gruppo così multidisciplinare, compresi i genitori e i bambini.

Negli anni novanta all'Università Cattolica Policlinico Gemelli nacque il telefono G ad opera di un pediatra, il Prof. Mastroiacovo, che si interessava anche di epidemiologia. Un gruppo di ostetrici, pediatri, psichiatri e psicologi dell'età evolutiva mensilmente, e a volte anche di più, teneva dei seminari, rivolti ai genitori, su temi specifici come ad esempio, la gravidanza, il primo anno di vita, l'allattamento, lo svezzamento. Gli esperti esponevano varie situazioni e rispondevano alle domande. Per chi lo avesse desiderato c'erano inoltre ambulatori separati che intervenivano nelle situazioni personali che alcune famiglie non si sentivano di affrontare in gruppo. E' stato veramente molto utile e interessante soprattutto perché potevamo confrontarci tutti sulle varie esperienze.

Gli ostetrici, con le fecondazioni assistite, oltre che con le fecondazioni naturali, avevano avuto un aumento delle gravidanze plurime, anche trigemellari. I genitori ci chiedevano un aiuto per situazioni capitate all'uno o all'altro gemello e abbiamo iniziato a fare un lavoro di questo tipo: un esperto seguiva le coppie genitoriali ambulatoriamente con una psicoterapia di sostegno e un'altro effettuava una baby observation a domicilio una volta alla settimana. Questo lavoro è stato veramente straordinario perché ci ha fatto capire soprattutto a livello preventivo quello che poteva essere affrontato con una visione molto particolare. In uno dei casi che abbiamo osservato il maschietto (erano un maschietto e due femminucce di due anni e mezzo) aveva dei disturbi del sonno, ma è stata poi l'occasione per affrontare man mano durante il nostro percorso vari altri problemi che erano legati anche ai problemi dei genitori. La madre aveva avuto delle grosse difficoltà nell'accudimento dei bambini e quindi il papà si era adoperato insieme alle nonne per aiutarla. Nel tempo i bambini hanno presentato dei piccoli disturbi che erano stati legati ad alcuni aspetti di una delle femminucce (disturbi alimentari); anche la femminuccia che sembrava più autonoma e più precoce a un certo punto ha sviluppato un lieve disturbo di linguaggio. Tutti questi disturbi furono risolti attraverso l'aiuto dato ai genitori i quali venivano a confrontarsi anche con il loro processo di separazione-individuazione dalla famiglia d'origine.

Alla luce della nostra esperienza vorrei sottolineare che la gemellarità deve essere considerata una situazione in cui, come nelle malattie interniste, non c'è una maggiore patologia organica né psichiatrica, ma molto è dovuto alla relazione, a come questi bambini e ragazzi si mettono in relazione con l'ambiente, a come l'ambiente risponde a questo processo di separazione-individuazione. Io credo che l'angoscia che può suscitare il doppio sia un problema che abbiamo anche noi singoli, quindi tutto dipende da come noi ci poniamo ai bambini in una situazione di questo tipo: non dobbiamo né esasperare una differenziazione troppo precoce perché due bambini o tre hanno vissuto dentro la pancia tutti insieme, né esasperare una simbiosi tra loro. Adesso con l'ecografia è molto bello vederli insieme con certe caratteristiche e poi una volta nati seguire questo processo di relazione simbiotica per quanto è possibile con la madre. Il problema più grande è in questi casi aiutare la mamma a porsi in relazione con ciascuno dei due emotivamente, con i bisogni che ciascuno di loro ha e che possono essere differenti. E' necessario un processo di gradualità o, come diceva Winnicott, un processo di separazione-individuazione che avviene attraverso uno spazio intermedio transazionale fra i gemelli, tra i genitori e i gemelli ed anche nell'acquisizione della identità maschile e femminile. In realtà esistono ambiti in cui gli psicologi possono intervenire per cercare di capire, attraverso quelli che sono triangoli edipici particolari. Ad esempio noi avevamo nei tre gemelli una relazione più "erotizzata" tra il maschietto e una delle femminucce, l'altra si sentiva esclusa a causa di una precoce separazione dai genitori, in particolare dalla madre. Sono stati proprio i nostri interventi, separatamente con i bambini e i genitori, che hanno modulato in una circolarità di relazioni.

Tuttavia nonostante l'utilità di questo lavoro, tolsero i fondi, il gruppo è andato un pochino scemando, ma il nostro interesse è rimasto.

Attualmente stiamo procedendo in un lavoro diverso, una tesi di laurea sulle gravidanze, un sostegno. E' un gruppo multidisciplinare che, a partire dalla gravidanza, offre un aiuto molto importante: coppie di terapeuti seguono coppie di genitori. E' importante anche sentire il papà, che diventerà poi l'asse strutturante della personalità aiuterà la mamma in questo processo di separazione-individuazione, prima durante la simbiosi sostenendola con entrambi i bambini e progressivamente durante la differenziazione. In questo processo di differenziazione, in cui lui si porrà veramente come ponte verso il mondo esterno, c'è il rischio che a volte nel momento delicato della separazione si crei una situazione grupale che fa pensare.

La cosa importante è che non bisogna considerare soltanto gli aspetti psicopedagogici, ma pensare molto all'aspetto emozionale, all'aspetto affettivo a quello che in quel momento quel bambino ci dice. Magari alcuni ruoli sono stabiliti dagli adulti: il gemello che ha determinate caratteristiche, l'altro che ne ha altre; ci si divide: quello del papà e quello della mamma. Ecco questa è una esasperazione; in alcuni momenti i bambini hanno un certo ruolo dopo alcuni mesi si ricapovolgono i ruoli, vale a dire quello che sembrava più autonomo invece, come quella bambina di cui ha parlato, sviluppa una lieve balbuzie perché era andata troppo in là. Quindi essere pronti ad accogliere e a seguire in un processo che deve essere maturativo naturale nell'ascolto e nello sguardo di ciascuno di loro.

Lazzaro Angelicola Nizza, medico chirurgo, collaboratore Policlinico

Università A. Gemelli, Roma

Cercherò di integrare il discorso della dottoressa Fischetti con quella che è la nostra esperienza attuale. Sono un neo specializzando in psichiatria e, insieme ad una collega, abbiamo cominciato questo progetto presso reparti di patologia ostetrica, in sinergia, speriamo anche futura, con i reparti di neonatologia per creare proprio un raccordo funzionale terapeutico preventivo riguardo gli aspetti tipici della gemellarità.

Sicuramente la gravidanza gemellare ha degli aspetti peculiari, è considerata dalla letteratura una gravidanza a rischio anche se oggi gli esperti ginecologi sono talmente avanzati nelle loro pratiche ricerche che alti rischi non ci sono più. Tuttavia resta il rischio della prematurità.

Sappiamo bene che la prematurità per i piccoli può avere un'influenza anche sullo sviluppo psicologico in quanto vengono messi in incubatrice, quindi isolati e poiché hanno passato otto, nove mesi di gestazione nel grembo materno a contatto l'uno con l'altro, forse questa separazione tra di loro potrebbe influire ancora di più sul rischio di eventuali future debolezze o disagi. Questo è un aspetto su cui bisogna forse ancora sensibilizzare maggiormente le strutture sanitarie.

Ci sono poi delle fatiche per le madri che la gravidanza gemellare incrementa in quanto sicuramente si crea una spirale tra gli stress fisici e quelli psicologici che subentrano subito dopo la nascita dei piccoli; effettivamente c'è un rischio maggiore di depressione post partum in queste madri perché non c'è un'adeguata preparazione psicologica all'evento. I vissuti sia materni che paterni di fronte a questa gravidanza a volte possono essere ambivalenti ed è giusto che lo siano soprattutto all'inizio.

Al momento della notizia, la gravidanza gemellare per alcuni può essere considerata un dono divino per altri invece può essere presa in maniera traumatica soprattutto i primi tempi; quindi in questi momenti è naturale che esistano sentimenti ambivalenti sia all'interno della coppia sia da parte dei genitori verso i loro piccoli ancora in grembo ed è importante appunto che questi sentimenti vengano comunicati, che ci sia una struttura che riceva queste emozioni. Gli psicologi e gli psichiatri penso che siano le persone maggiormente implicabili perché è importante rielaborare fantasie sentimenti durante la gravidanza per permettere poi che la nascita psicologica futura dei piccoli sia la migliore possibile, la migliore auspicabile. Allo stesso tempo, la gravidanza gemellare può innescare dei meccanismi a volte forse maniacali di efficienza: preparare il doppio o triplo, la stanza, preoccupazioni del padre che comincia a pensare di dover lavorare di più per sostenere dei costi maggiori. Questo non riguarda tutte le famiglie, ma sicuramente una buona percentuale e quindi può contribuire a volte a spostare dal vero contatto, ovvero dal pensare alla nascita psicologica dei piccoli che si portano in grembo, alle maggiori risorse psicologiche che comunque i genitori dovranno impiegare per poter permettere la migliore crescita, piuttosto che cercare di dedicarsi solo all'organizzazione. Gli studi che abbiamo analizzato che sono studi di letteratura di molti paesi che hanno sistemi sanitari migliori come ad esempio il Canada, la Svezia hanno fatto delle osservazioni ed hanno rilevato che in Italia ancora non sono pronti ad affrontare il contesto gemellare nella maniera in cui va affrontato. Questo non perché ci sia un'inefficienza o una pigrizia, ma semplicemente perché non c'è ancora una sensibilizzazione alla specificità della problematica da parte dei reparti di ostetricia, ginecologia e di pediatria. Oggi questo convegno ci mostra che qualcosa invece si sta muovendo. Nel panorama generale occidentale comunque ancora questo tipo di sensibilizzazione va messo in pratica.

Allo stesso tempo quello che noi abbiamo rilevato proprio nel lavoro clinico con i genitori in attesa è che loro stessi non sono ancora educati a ricevere un aiuto di questo tipo anche perché un aiuto psicologico, psichiatrico a volte magari può essere visto come un'ulteriore fatica come un discorso che da approfondire porta a una maggiore faticosità già in

un periodo piuttosto impegnativo. E' molto importante invece affrontare le problematiche psicologiche dei genitori prima della nascita dei piccoli per garantire loro uno sviluppo psicologico migliore e soprattutto prevenire quei meccanismi come ad esempio l'effetto coppia, di cui le dottoresse parleranno, che è un meccanismo prettamente gemellare quasi di dicotomizzazione soprattutto nella coppia in cui, come dice Zazzo, un gemello acquista alcune caratteristiche caratteriali di personalità e l'altro poi si differenzia nella direzione opposta proprio per cercare la loro reciproca individualità, identità. Qualora questo meccanismo, positivo se è spontaneo, venga invece forzato dai genitori ovvero qualora i gemelli vogliono rispondere a quello che lo sguardo dei genitori impone loro, nel momento in cui in futuro dovranno separarsi e individuarsi potrebbero essere "costretti" a maggiori debolezze.

Il lavoro effettuato mostra una sinergia tra osservazione domiciliare presso una famiglia in cui vivevano tre gemelli di un anno e mezzo di età e allo stesso tempo appunto questa osservazione andava a facilitare un processo psicoterapeutico genitoriale che gli stessi genitori compievano in sede separata con la dottoressa. Ci siamo resi conto che le dinamiche all'interno di un nucleo gemellare sono particolari, sono sicuramente diverse dalle dinamiche che si creano quando c'è un solo bambino e anche dalle dinamiche che si creano quando ci sono più figli intercalati tra di loro. Situazioni come l'inizio del processo di separazione-individuazione e lo stabilirsi delle prime dinamiche edipiche possono essere abbastanza difficoltose, faticose e comunque sia esiste anche nei genitori una certa difficoltà di saper cogliere determinati aspetti dei loro piccoli, sia per la faticosità del fatto di avere, nello specifico, tre bambini che hanno le stesse necessità allo stesso momento e sia perché non ci sono ancora degli studi che illustrano quali possono essere le vere particolarità. Ad esempio in questo contesto gemellare abbiamo visto che c'era quasi una spontanea tendenza a ricreare comunque una coppia. Creare una coppia all'interno di questo trio a cosa portava? Portava ad un rapporto tra i due elementi della coppia particolarmente stretto. Questo deve rappresentare la spia di un qualcosa di preoccupante perché un rapporto troppo morboso tra i gemelli e allo stesso tempo la sofferenza visibile di colei che veniva esclusa possono portare a conseguenze negative. E' già difficile offrire attenzioni materne particolareggiate, singole di cui ogni bambino ha bisogno quando si è tre gemelli è difficile avere questi rapporti esclusivi col genitore. Qualora poi due elementi del trio si univano in una coppia unita quasi un'alleanza stretta diadica, il terzo ne pagava le conseguenze, si sentiva escluso da troppe dinamiche familiari. Grazie all'osservazione e alla mia presenza attiva verso il nucleo familiare, con funzione compensatoria, cercando sempre di capire nel momento quale bambino aveva più bisogno di attenzioni più bisogno di un certo tipo di presenza e portando poi questo materiale di osservazione alla terapeuta dei genitori (la psicoterapia genitoriale non è una psicoterapia rivolta a problemi di nevrosi familiari o quant'altro ma semplicemente una proposta di accompagnamento per una situazione così particolare quale può essere la crescita di tre gemelli), la famiglia ne ha tratto beneficio.

Giuseppina Provenzano, psicologa psicoterapeuta, vice presidente A.Pro.G

Ho scelto di parlare della separazione perché durante le attività svolte dall'AproG nel corso di quest'anno mi è sembrato l'argomento che più ha interessato sia i genitori che gli educatori scolastici.

Vorrei premettere innanzitutto che la separazione è uno degli argomenti più delicati per quanto riguarda la condizione di gemellanza in quanto non è un processo isolato, ma è interconnesso con quello di socializzazione e con il raggiungimento dell'identità per cui non possono esistere consigli standard validi per tutti i gemelli perché ogni coppia di gemelli o trigemini è una coppia a sé stante con i propri vissuti ed ogni famiglia è una famiglia a sé con la propria struttura e le proprie dinamiche relazionali. La separazione va decisa per quella coppia in quella famiglia, nello specifico contesto ed è sempre opportuno discuterla fra genitori, con gli educatori scolastici e, quando la situazione si presenta più complessa, con esperti. Vorrei parlarvene, però da un punto di vista più pratico, in un'ottica relazionale tralasciando la parte psicoanalitica che rimandiamo ai corsi, perché la separazione è stata anche il problema più frequente tra le consulenze e le psicoterapie richieste sia per i gemelli MZ che per i DZ, problema tra l'altro che molti genitori si pongono soltanto quando arriva il momento dell'ingresso all'asilo o a scuola. Sembra scontato che la separazione fisica dei due o tre bambini li renderà autonomi e psicologicamente indipendenti l'uno dall'altro. Questo è completamente errato, infatti molti gemelli, oggi quasi tutti, frequentano scuole o classi diverse, ma la loro vita e le loro personalità rimangono interdipendenti.

Naturalmente la separazione fisica aiuta a raggiungere una separazione psicologica perché essendo in luoghi diversi possono avere rapporti individuali con gli altri, però quando si verifica l'incapacità di una separazione psicologica serena questo avviene non perché i gemelli hanno frequentato lo stesso asilo o la stessa scuola; le vere motivazioni sono da ricercare nelle relazioni che gli altri hanno con loro a cominciare dai genitori. I gemelli sono due individui e sono diversi tra loro, non possono essere trattati come un "unico figlio" dai genitori o come un'unica persona dagli insegnanti attraverso atteggiamenti che non offrono rapporti individuali: come premiarli o punirli insieme, come contare i cucchiari di pappa che gli spettano ecc.. I comportamenti comuni dei genitori e dei parenti, influenzati spesso da stanchezza fisica, mancanza di tempo (ex. preparare 21 biberon al giorno), raramente permettono ai gemelli e peggio ancora ai trigemini di godere di momenti in cui possono avere attenzione e momenti affettivi dai genitori senza la presenza del co-gemello. Non dimentichiamo che tutti i bambini hanno bisogno di attenzione in modo esclusivo! Problemi familiari di ordine pratico sono comunque comprensibili soprattutto per chi non ha aiuti esterni, ma è inaccettabile non considerare i gemelli individui diversi tra loro quali sono privandoli così del diritto di sviluppare spontaneamente le loro personalità. Separazione non significa solitudine, isolamento, fallimento, significa avere la possibilità di diventare individui in grado di essere fautori e padroni assoluti della propria vita, le separazioni fanno parte di quei processi che ci aiutano a raggiungere l'autonomia psicologica e ci rendono individui unici; sono dunque necessarie per tutti gli individui e da leggere in chiave positiva anche se a volte sono dolorose. In tutto questo i gemelli hanno bisogno degli altri nel senso che la reale percezione di essere DUE è qualcosa che solo gli altri possono offrire loro e questo può essere possibile soltanto riuscendo a separarli innanzitutto nella propria testa sin dalla nascita o addirittura dalla gravidanza. L'individualità non viene sperimentata dai gemelli se li si inserisce in nidi diversi separandoli fisicamente da subito, ma se la mamma e il papà iniziano sin dalla nascita ad avere con loro rapporti empatici individuali; la separazione fisica è sconsigliabile infatti prima dei due anni e mezzo, quando è avvenuta almeno la separazione dalla madre.

La prima separazione fisica e psicologica che tutti dobbiamo affrontare, infatti, è quella dalla madre che si completa intorno ai tre anni attraverso il processo detto proprio di separazione-individuazione che a partire dalla fase simbiotica ci porta pian piano ad avere della madre l'immagine mentale che ci permette di stare lontano da lei. Rispetto ai mononati, i gemelli devono affrontare anche la separazione dal proprio co-gemello con il quale hanno dei rapporti ancor prima di nascere. Per i trigemini il processo diventa naturalmente ancora più complesso in quanto le coppie diventano tre così pure le conseguenti separazioni. In condizioni normali, vale a dire in famiglie che non presentano

particolari situazioni da valutare, è consigliabile dunque, scegliere lo stesso nido per entrambi i neonati, in modo da farli stare vicini, affidandoli, se possibile a due educatrici diverse per dare loro la possibilità di avere rapporti distinti e separati con gli altri, per sentirsi vicini fisicamente e cominciare a sentirsi separati psicologicamente.

Lo stesso vale per l'infanzia, è inutile iscriverli a scuole diverse se in realtà si continuano ad avere con loro rapporti che tendono ad unificare la coppia a scapito dell'individualità. La separazione psicologica dei propri figli gemelli non si può ottenere da un giorno all'altro, è una conquista che si raggiunge con il tempo ed è il frutto di un costante impegno. I gemelli che non si sono mai separati vivono in un "mondo privato" che non esclude gli altri né li include. I gemelli vivono solo la loro realtà di coppia, il loro status perciò a volte basterebbe prestare un po' d'attenzione per percepire i messaggi che esprimono il desiderio di separazione. Pur avendo abitudini e oggetti vari identici riescono a differenziarli con dei ritocchi che agli occhi dei genitori sono impercettibili, ma che per loro hanno il preciso significato di distinzione; lasciamogli almeno la possibilità di decidere cosa vogliono condividere. Questo introduce una questione di fondamentale importanza e cioè in che modo, come separare i gemelli piuttosto che quando separarli. Oltre alla gradualità che è d'obbligo in quanto separazioni drastiche ed improvvise non hanno mai risolto i problemi, ciò che può dare dei risultati positivi è fare in modo che le separazioni abbiano sempre un significato accettabile. Infatti, i rapporti dei gemelli con i coetanei, mostrano, che la loro propensione all'amicizia varia da coppia a coppia: alcuni possono avere amicizie condivise, altri nessuna amicizia concreta, proprio in base alla tolleranza della separazione e alla motivazione che li spinge a separarsi, al significato che attribuiscono a quel momento di lontananza.

L'adolescenza, invece, è il momento in cui i gemelli manifestano più chiaramente di volersi separare e quindi di essere considerati individualmente perché in questo periodo si fa più forte per tutti il desiderio di affermare la propria identità. Il desiderio di separazione può essere molto esplicito e avviene attraverso chiare richieste di frequentare luoghi ricreativi diversi, diversi istituti di scuola superiore o avere ognuno i propri amici. Esistono anche modi più celati di manifestare il disagio di sentirsi legati; alcune coppie di gemelli litigano spesso e in maniera forte, nello stesso tempo c'è però la paura di essere separati ecco perché dopo liti furibonde sono capaci di essere amici più di prima. Questo tipo di gemelli vive la gemellanza come un grosso peso e questo procura loro un forte senso di colpa che rende impossibile una serena separazione. Spesso alle spalle di tali difficoltà vi è una famiglia con caratteristiche che ostacolano la separazione, famiglie che fanno continui confronti, che alimentano la competizione e incitando i gemelli a stare sempre insieme. La maggior parte dei gemelli si separa tardi, un'altra buona parte mai, alcuni sono costretti ad affrontare un iter psicoterapico di completa ristrutturazione della personalità.

Infatti, per quanto riguarda i gemelli adulti esiste letteratura che racconta storie che vengono portate a volte sull'incredibile o sul comico ma vere: gemelli che cercano di sabotare il matrimonio del co-gemello, coppie di gemelli che sposano coppie di gemelle. La drammaticità di queste realtà è la sofferenza e le reazioni alla separazione: forte ansia, rifiuto totale di separarsi (gemelli che usano il noi), il dolore o la rabbia vissuti dal gemello che si considera abbandonato se l'altro ha un rapporto d'amore intenso, incapacità ad agire da soli a causa di una identità ormai troppo unificata. Per i gemelli la separazione assume il significato di separarsi da se stessi; per molti individui gemelli perdere il co-gemello significa "perdersi". Le frasi: "ho perso me stesso", "mi sembra di essere metà" ecc.. sono usate spesso da gemelli adulti per spiegare le loro sensazioni. In età adulta esiste ormai un divario, una differenza troppo grande tra il rapporto interno alla coppia e quello con il mondo esterno, né è facile per gli altri intramettersi in un legame forte come quello gemellare. Le più negative caratteristiche della vita dei gemelli adulti sono la poca socialità e il celibato. Su questo punto molti gemelli adulti non sono d'accordo affermando di essere molto felici e, dal mio punto di vista, questo non fa altro che dimostrare la non consapevolezza del proprio status, ma non è mai troppo tardi per provare a scoprire la propria identità, sperimentare l'individualità e sentirsi una persona unica e irripetibile.

Mi rivolgo ai genitori per dire: cercate di ricordarvi tutti i giorni di avere due figli e non uno e, ripeto, separateli nella vostra testa sin dalla nascita e tutti i processi psicologici scorreranno in maniera naturale come avviene per tutti gli individui.



BIBLIOGRAFIA

J. DE AJURIAGUERRA, D. MARCELLI “ PSICOPATOLOGIA DEL BAMBINO” MASSON, MI 1988

AUDREY C. SANDBANK “ TWIN AND TRIPLET PSYCHOLOGY” ROUTLEG, 1999



Gianni Brenci, già direttore di ricerca all'Istituto G. Mendel, Roma

Antonietta Provenzano psicologa,, psicoterapeuta presidente A.PRO:G

### **Sintesi degli obiettivi e delle attività del Centro pro Gemelli.**

Alcuni dei servizi elencati sono già attivi, altri rappresentano prospettive in attesa di realizzazione.

### **Dipartimento organizzazione e comunicazione**

Al fine di rendere efficiente l'organizzazione dell'attività dell'A.Pro.G, oltre agli organi già esistenti di amministrazione, si ritiene necessaria la realizzazione di un Centro di Coordinamento situato in una sede permanente. Tale centro deve essere costituito da uno staff per le attività di segreteria e di comitato operativo e da un call center per prenotazioni e informazioni sui servizi disponibili. Inoltre si prevede un'attività di promozione, incontri a tema e attività pubblicitaria.

### **Dipartimento Formazione**

Molti aspetti della gemellarità sono ancora oggi ignorati dai genitori di gemelli, dagli operatori socio-sanitari e dai gemelli stessi.

Questo dipartimento attiva corsi di gemellologia che fanno parte di un programma di prevenzione dei rischi psico-pedagogici connessi con la gemellanza. La condizione di "coppia" necessita, da parte dei genitori, di cure particolari e di applicazioni psico-pedagogiche corrette che non compromettano lo sviluppo psico-affettivo dei gemelli e dei loro fratelli.

Questo servizio è atto alla formazione, non solo dei genitori, ma anche degli operatori sanitari nei consultori familiari del territorio per la prevenzione dei rischi connessi con la gemellarità e per un intervento mirato ad un corretto rapporto intra e interfamiliare. In particolare i corsi di formazione forniranno agli operatori dei consultori familiari gli strumenti adatti ad individuare precocemente le problematiche gemellari e ad offrire interventi che mirano: ad una identità cosciente dello status gemellare, alla prevenzione e risoluzione delle difficoltà di socializzazione e separazione, all'assistenza di tutti i membri della famiglia e delle donne con gravidanza multipla.

### **Dipartimento psico-pedagogico**

E' attivo un consultorio familiare permanente di consultazione e di assistenza che si avvale di esperti della psicologia gemellare. I molteplici disagi esistenziali ed i problemi psicologici segnalati dalle famiglie con gemelli hanno indotto a stabilire un'attività consultoriale che si occupa di:

prevenzione attraverso:

- controllo relazionale e dello sviluppo dell'identità (0-3 anni)
- analisi relazionale e corretta socializzazione (3-5 anni)

assistenza attraverso:

- sportello di accoglienza per adolescenti
- consulenza per i gemelli adulti
- consulenza per i genitori di gemelli o altri familiari
- psicoterapia individuale mirata
- psicoterapia familiare mirata

### **Dipartimento sanitario**

La realizzazione di un servizio sanitario specifico per le famiglie dei gemelli si può effettuare attraverso la concentrazione delle risorse e delle competenze già esistenti nel territorio. In base alle specifiche richieste nell'ambito sanitario da parte dei gemelli e dei loro genitori il progetto vuole coordinare il seguente servizio poliambulatoriale al quale gli utenti saranno inviati:

- Ambulatorio ostetrico-ginecologico specialistico per parti plurimi  
(per la prevenzione dei rischi della gravidanza e del parto multiplo)

- Ambulatorio nipo-pediatrico per nati da parti plurimi  
(per l'assistenza nipo-pediatrica)

### **Dipartimento sociale**

Un servizio sociale di supporto alle famiglie con gemelli le quali evidenziano difficoltà di gestione. Il servizio, analogo ai servizi di patronato dei sindacati, integra le risorse familiari di tempo, spazi, lavoro ed economia e previene o alleggerisce così i problemi che derivano da una situazione di stress familiare quotidiano ( leggi e provvedimenti a tutela delle famiglie dei gemelli).

A questo l'Associazione aggiunge come iniziative particolari:

- banca del tempo

- mercatino dell'usato

- babysitteraggio

- leggi a tutela delle famiglie dei gemelli

### **Dipartimento studi**

Il servizio studi per un ampliamento della Cultura sulla Gemellologia prevede:

- biblioteca: raccolta lavori, riviste, libri

- registro: archivio organizzazione registro gemelli

- centro studi: ricerca psicopedagogia e bio-medica

## RINGRAZIAMENTI

L'Associazione Pro Gemelli ringrazia:

il Forum delle Associazioni del Lazio per il patrocinio concesso,

l'Apostolato Accademico Salvatoriano per il patrocinio concesso,

i relatori per il contributo scientifico e le testimonianze esperenziali,

tutti i partecipanti per la loro presenza e l'interesse dimostrato.