



Partorire con l'Arte  
ovvero  
L'Arte di Partorire

Atti degli incontri  
gennaio–marzo 2015

Tra gennaio e marzo 2015 si è svolto a Milano il ciclo di incontri Partorire con l'Arte, l'Arte di partorire dedicato alle donne in gravidanza e non solo. Il progetto multidisciplinare affronta il tema cultura e salute, che da sempre è uno degli ambiti di attenzione e intervento di Fondazione Bracco, partner scientifico dell'iniziativa.

Studi scientifici dimostrano, infatti, come i pensieri, le aspettative, lo stress di una donna in gravidanza possono incidere, anche significativamente, sulla qualità dell'intera gestazione, del parto, dell'allattamento e sullo sviluppo del bambino. In questo senso lo sguardo congiunto di arte e scienza offre una possibile occasione per migliorare il benessere di madre e bimbo.

Ad ogni incontro sono intervenuti speaker del mondo della medicina specialistica (ginecologia, ostetricia, neonatologia, genetica, neurologia, nutrizione, chirurgia plastica) e del mondo dell'arte (artisti, storici dell'arte, curatori, soprintendenti, galleristi, psicologi dell'arte).

Dopo una prima edizione a Roma, il progetto, in collaborazione con l'Associazione Culturale Collezionisti d'Arte Contemporanea, è continuato a Milano con il patrocinio della Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico e la collaborazione delle Gallerie d'Italia di piazza Scala.

# 2015 SENIOR-CLASSION

THE SENIOR CLASSION IS A PUBLICATION OF THE SENIOR CLASS OF THE UNIVERSITY OF MICHIGAN, ANN ARBOR, MICHIGAN.

EDITED BY: JAMES H. HARRIS, JR., Editor-in-Chief

ASSOCIATE EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

ASSOCIATE EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

ASSOCIATE EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

ASSOCIATE EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

ASSOCIATE EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

ASSOCIATE EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

ASSOCIATE EDITOR: JAMES H. HARRIS, JR.

**PARTORIRE CON L'ARTE  
OVVERO  
L'ARTE DI PARTORIRE**

Con il patrocinio di



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia

Partorire con l'Arte  
ovvero  
L'Arte di Partorire

Atti degli incontri  
gennaio–marzo 2015

# Sommario

6 Programma degli incontri

8 Introduzione

*A cura di Fondazione Bracco*

11 Il progetto

*A cura di Antonio Martino e Miriam Mirolla*

## Cap.1

14 Psiche, la Vergine e l'autopercezione.

Il primo trimestre di gravidanza

## Cap.2

40 Il mistero dell'attesa e la realtà del cambiamento.

Monitoraggio della gravidanza

## Cap.3

52 La bellezza dello stato interessante.

Sogni, nutrizione e wellness della gravidanza

## Cap.4

64 Origine e iconografia della nascita.

La performance del parto

## Cap.5

76 Il maternage e l'arte di essere madre.

Il neonato e la nuova vita

## Cap.6

82 La cultura fa bene alla salute

# Programma degli incontri

## **Psiche e la costellazione materna**

### **Il primo trimestre di gravidanza**

Alessandra Kustermann

*direttore Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico  
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano*

Walter Costantini

*presidente Corso di Laurea in Ostetricia Università degli Studi  
di Milano*

Irene Martini

*biologa*

Silvia Vegetti Finzi

*psicologa*

## **Il mistero dell'attesa e la realtà del cambiamento**

### **Monitoraggio della gravidanza**

Irene Cetin

*direttore Ostetricia e Ginecologia Ospedale Luigi Sacco, Milano*

Elena Repetti

*già genetista Centro Diagnostico Italiano, Milano*

Raffaella Cortese

*gallerista Galleria Raffaella Cortese, Milano*

Rosalia Pasqualino di Marineo

*curatrice Fondazione Piero Manzoni, Milano*

Elena Manzoni di Chiosca

*presidente Fondazione Piero Manzoni, Milano*

## **La bellezza dello stato interessante**

### **Sogni, nutrizione e wellness della gravidanza**

Massimiliano Brambilla

*dirigente medico Chirurgia Plastica e Senologia  
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano*

Marcello Giovannini

*presidente Società Italiana di Nutrizione Pediatrica, Milano*

Sandrina Bandera

*già soprintendente e direttore Pinacoteca di Brera, Milano*

## **Origine e iconografia della nascita**

### **La performance del parto**

Paolo Marchettini

*direttore Centro di Terapia del Dolore, Centro Diagnostico Italiano, Milano*

Lia Rumma

*gallerista, Galleria Lia Rumma, Milano-Napoli*

Annalisa Zanni

*direttore Museo Poldi Pezzoli, Milano*

Vincenzo De Bellis

*direttore Artistico MIArt*

## **Il maternage e l'arte di essere madre**

### **Il neonato e la nuova vita**

Lorenzo Colombo

*neonatologo Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milano*

Paola Agnese Mauri

*direttrice didattica Corso di Laurea in Ostetricia Università degli Studi di Milano*

Stefano Arienti

*artista*

Liliana Moro

*artista*

## **La cultura fa bene alla salute**

Enzo Grossi

*advisor scientifico Fondazione Bracco*

Luca Dal Pozzolo

*direttore Osservatorio Culturale del Piemonte, Torino*

Silvia Vegetti Finzi

*psicologa*

Paolo Biscottini

*direttore Museo Diocesano, Milano*

Letizia Cariello

*artista*

## Introduzione

Fondazione Bracco, da sempre attenta al tema della relazione tra cultura e salute e della prevenzione femminile, nel 2015 è stata partner scientifico di *Partorire con l'Arte ovvero l'Arte di partorire*, un ciclo di incontri in cui la maternità viene indagata attraverso lo sguardo congiunto di arte e scienza. Studi e ricerche dimostrano, infatti, che i pensieri, le aspettative, lo stress di una donna in gravidanza possono incidere, anche significativamente, sulla qualità dell'intera gestazione, del parto, dell'allattamento e sullo sviluppo del bambino.

Il ciclo di incontri rientra all'interno del progetto Cultura e Salute della Fondazione volto a valutare l'impatto della partecipazione culturale, nella sua accezione più ampia, sul benessere psicologico dell'individuo, in un'ottica complessiva secondo cui la cultura contribuisce al miglioramento della qualità della vita. Dopo i progetti del 2011 sul legame tra stili di vita, salute e cultura e del 2012 sul ruolo dell'arte e dell'ambiente nella cura dei pazienti in ospedale, all'inizio del 2015, cogliendo gli stimoli di Expo Milano 2015 che, per la prima volta in un'esposizione universale, ha posto al centro della propria riflessione la cultura femminile nella sua accezione più ampia con il programma *WE – Women for Expo*, la Fondazione ha selezionato un progetto caratterizzato dalla multidisciplinarietà e dall'attenzione alla persona, e in particolare delle donne in gravidanza.

Le donne in tale fase vivono infatti un momento unico della loro vita con profonde implicazioni sulla futura salute del nascituro, alla luce delle recenti scoperte sull'ereditarietà di fattori epigenetici che irrobustiscono e accrescono le responsabilità materne durante la gravidanza.

*Partorire con l'Arte ovvero l'Arte di partorire* è stato organizzato in collaborazione con l'Associazione Culturale Collezionisti d'Arte Contemporanea, ha ottenuto il patrocinio di Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico - e ha visto la collaborazione di Gallerie d'Italia di Banca Intesa Sanpaolo che ha ospitato i primi cinque incontri del ciclo. In occasione della Festa Internazionale della Donna, l'ultimo incontro (*La cultura fa bene alla salute*) si è svolto nel Teatrino di Palazzo Visconti, sede di Fondazione Bracco.

## Il progetto

L'idea di *Partorire con l'Arte ovvero l'Arte di Partorire* nasce dal convincimento che mai come oggi sia necessaria una unione interdisciplinare di arte e scienza; questa iniziativa rende concreta e tangibile l'idea della transdisciplinarietà, l'idea di una cucitura costante tra la psicologia dell'arte, l'ostetricia, la genetica, la medicina estetica, le neuroscienze e molte altre discipline afferenti; quindi, le ricerche sul femminile nell'arte si incontrano con le competenze medicoscientifiche.

Ecco che le due grandi strade, quella dell'arte e quella della scienza, si affiancano per la prima volta all'insegna di un denominatore comune, la donna incinta, ma anche gli adolescenti, la coppia, la famiglia e tutti coloro che desiderano approfondire il tema dell'origine, della nascita e della maternità.

L'arte e la medicina hanno uno scopo comune: il benessere dell'individuo nell'ambiente e la sua evoluzione in quanto sistema complesso. Un problema di interazione funzionale tra le parti, quindi, oltre che di buon funzionamento delle singole parti. Il legame emotivo tra mamma e figlio è un universo straordinario che comincia molto prima della fecondazione, un vero e proprio *storytelling* personale materno che influenza il feto e le sue trasformazioni costantemente. Come prendere consapevolezza di tutto ciò? Come vivere appieno l'esperienza della maternità? Ecco il vero scopo delle nostre conferenze, che noi amiamo definire di *preludio al parto*, restituire valore conoscitivo a questa fase della vita femminile, sottrarre la donna dall'isolamento e, spesso, dall'inevitabile spaesamento ospedaliero, riportandola al centro nella comunità artistica e scientifica presente nella propria città, sia per individuare le teorie più efficaci e, per così dire, i migliori libri da leggere, sia per risolvere al meglio i problemi che potranno insorgere durante il delicato viaggio della gravidanza.

Invitare le donne incinte in un museo d'arte contemporanea anziché in ospedale è un atto semplice quanto rivoluzionario, perché presuppone l'idea che la maternità non sia una malattia, bensì un evento creativo, l'opportunità per l'intero gruppo sociale di fare un salto evolutivo verso il futuro. Oggi le donne sono in grado di valutare attentamente e desiderose di capire a fondo ciò che la scienza sta rivelando con sempre maggiore chiarezza e profondità. È anche importante però dedicare attenzione ai propri pensieri più intimi, ai sogni, alle intuizioni, a quella dimensione dell'immaginario che fonda e definisce l'intera "costellazione materna".

"La maternità rimane l'impensato della nostra epoca", scrive Silvia Vegetti Finzi. E proprio per ripensare la maternità da un punto di vista femminile, nasce il progetto *Partorire con l'Arte ovvero l'Arte di Partorire*. Nell'arte è il tema del femminile a rivelare in modo lampante un'idea di corpo, identità e relazione che si modifica nel tempo. Se pensiamo al tema dell'Annunciazione, un tema noto e caro a tutti noi, scopriamo che l'arte cristiana ci mostra da sempre l'immagine di un angelo che annuncia il lieto evento alla Vergine, come narra il Vangelo. Ma questa invenzione iconografica deriva a sua volta dal mito pagano di Amore e Psiche, in cui il dio alato informa Psiche, una bellissima donna mortale, della sua gravidanza divina. Segno evidente che il controllo sulla gestazione e sul corpo femminile risale a tempi molto remoti, si consolida col Cristianesimo e confluisce in epoca scientifica nella figura autorevole del moderno ginecologo. Sarà la diffusione del test di gravidanza a modificare repentinamente lo *status quo* patriarcale, offrendo cioè alla donna la possibilità di apprendere la notizia del lieto evento in totale intimità con se stessa.

Non vanno certamente dimenticati gli altri fattori fondamentali che hanno portato a questo radicale cambiamento: la psicoanalisi e il suo interesse crescente sul femminile negli studi novecenteschi, da Anna Freud a Emilce-Dio Bleichmar, le istanze femministe degli anni 70 e, nell'arte e nella cultura contemporanea, la presenza sempre più massiccia dei *Women Studies* come nuovo oggetto di indagine.

Dal punto di vista della Teoria Eventualista, la gravidanza può essere letta come uno *stato di emergenza*, in cui la capacità di autopercezione corporea diventa altissima e tutto il nostro essere si prepara per ricollocarsi ad uno stato psicologico e fisiologico più complesso; ogni futura madre si allena per fare un grande salto biologico e cognitivo nel futuro nell'attesa di partorire. Quindi certamente la bellezza, l'arte intesa come possibilità di fare ipotesi sul futuro, può influenzare positivamente la gravidanza, suggerire soluzioni e prospettive e, soprattutto, rafforzare la fiducia e l'autostima.

I processi creativi sono sempre alla base di ogni cambiamento e veri e propri motori mobili per l'evoluzione della specie; in tal senso la condizione della maternità, così delicata e complessa, rappresenta una fase altamente creativa per la donna, che deve continuamente prendere decisioni, risolvere problemi, districarsi in modi sempre soggettivi e irripetibili. E la soluzione di un problema, grande o piccolo che sia, è sempre un beneficio per l'individuo, una forma di benessere.

Siamo osservatori intelligenti che riescono a decifrare le opere d'arte in relazione ai nostri bisogni più impellenti, bisogni esistenziali, di comprensione della realtà e azzardi sul futuro. Nella nostra iniziativa, i capolavori della storia dell'arte ci aiuteranno a chiarire queste urgenze legate al corpo, all'identità femminile, alla maternità e alla cura dei nascituri.

Antonio Martino e Miriam Mirolla

# Psiche, la Vergine e l'autopercezione

## Il primo trimestre di gravidanza

### La scoperta di essere incinta

Come sottolinea Miriam Mirolla, coautrice del progetto, lo psicoanalista Daniel Stern definisce *costellazione materna* quel nuovo universo mentale ed emotivo che si viene a formare nella donna quando scopre di essere incinta<sup>1</sup>. In questa fase transitoria della vita psichica femminile la mente è attraversata da una serie di pensieri su di sé come futura madre, come figlia in relazione alla propria madre e, soprattutto, da fantasie e desideri proiettati sul nascituro capaci di influenzare potentemente il corso della gravidanza, la qualità del parto e delle cure materne.

La *costellazione materna* appare quindi come una fase altamente creativa in cui i processi di pensiero, i processi onirici e le fantasie non solo hanno la funzione di consolidare una visione di sé e delle proprie relazioni affettive, ma soprattutto sono in grado di attivare nuove ipotesi cognitive sul futuro, alla stregua dei sogni e delle opere d'arte.

Per questo motivo, a proposito del desiderio/scoperta di essere incinta, la studiosa propone di utilizzare un *fotocollage* da lei realizzato nel 1998, nell'ambito di una ricerca di psicologia dell'arte relativa agli *stimoli psycho-pop*<sup>2</sup> che, curiosamente, anticipava di poco la sua stessa gravidanza.

Nel fotocollage (**fig.1**), il volto di un neonato veniva sovrapposto e inserito in un viso femminile ad occhi socchiusi, come se si trattasse di una placenta immaginaria, mentale. I lunghi capelli platino della donna costituivano quasi un'architettura a protezione del bimbo, una cornice rassicurante e stabile per quella fantasia di procreazione e di introiezione. Questo stimolo *psycho-pop* sembra bene esemplificare e visualizzare il concetto psicoanalitico di *costellazione materna*, in cui il desiderio/fantasia di gravidanza è un elemento fondamentale, spesso trascurato, per ogni storia di maternità. Le fantasie che si sviluppano e fanno parte della costellazione materna, costituiscono infatti un vero e proprio motore psico-biologico e sono spesso capaci di portare alla coscienza il desiderio o la percezione di una gravidanza,



**Fig.1:** Miriam Mirolla, *Stimolo Psycho-Pop Baby Insight*, 1998

ancor prima di ogni certezza scientifica.

Ma allora, come e quando nelle radici della nostra cultura plurimillenaria si è cominciato a riflettere sul momento esatto della scoperta di essere incinta? E da dove trae origine il tema biblico dell'Annunciazione, che ha plasmato in modo così profondo e indelebile il nostro immaginario occidentale?

Nella cultura pagana e precristiana la prima donna che apprende di essere incinta, che riflette e agisce in relazione alla consapevolezza della propria gravidanza, è Psiche, una figura mitologica straordinariamente importante e, proprio alla luce di questo tema, di grande attualità.

Nella favola di “Amore e Psiche” (fig.2), racconto centrale delle *Metamorfosi*<sup>3</sup>, Apuleio narra che Eros, il dio dell’Amore, annuncia a Psiche la sua gravidanza con queste parole: “*Tra poco la nostra famiglia sarà accresciuta, perché questo tuo utero ancora di bimba porta un altro bimbo: sarà un dio, se saprai mantenere i nostri segreti, un mortale se li tradirai*”. Di quali segreti si tratta? Si tratta del segreto della loro relazione amorosa che si sta consolidando nel Palazzo dell’Amore ma che è nata all’insegna di un divieto insormontabile, quello per cui Psiche non dovrà mai scoprire l’identità di Eros guardandolo in volto.

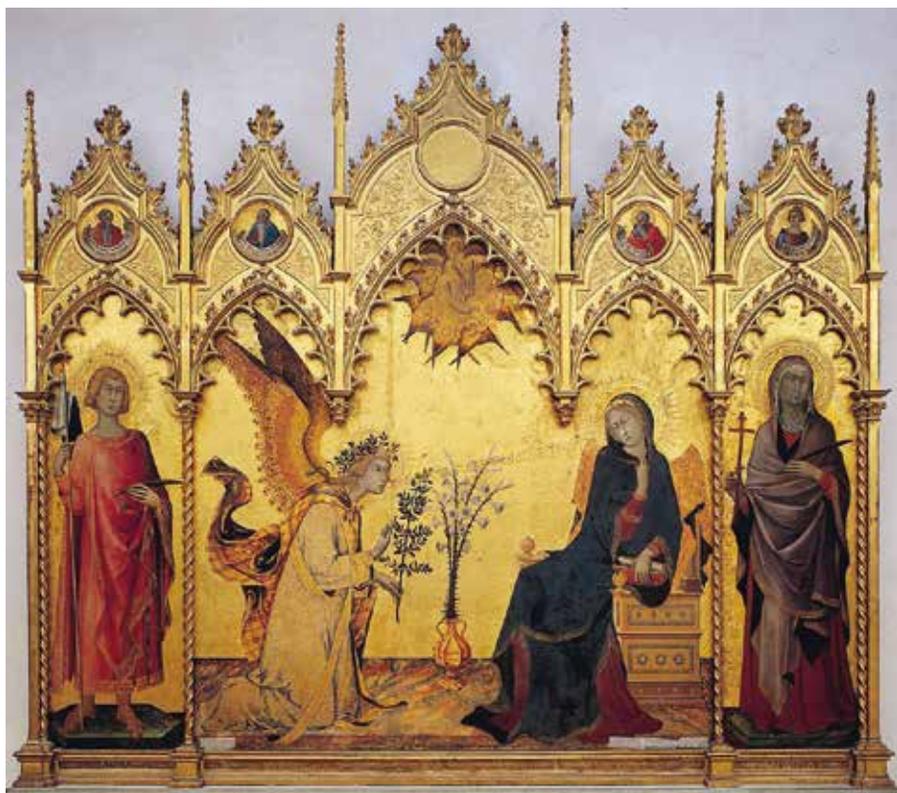
Una relazione al buio, dunque, che relega la figura femminile ad uno stato di pre-coscienza e in una posizione di inferiorità. In questo stato pre-cosciente e di deprivazione visiva, la voce del dio rivela a Psiche di essere incinta; ma le sue parole contengono anche una precisa minaccia, qualora il tabù dello sguardo venga infranto. Eros pretende il controllo totale della relazione e della gravidanza.

Intimorita e allarmata da questa situazione-limite e desiderosa di proteggere se stessa e il nascituro, Psiche decide di infrangere il divieto per vedere il dio dell’Amore con i propri occhi. È questo il momento clou dell’intero racconto mitologico, il nodo di un conflitto primario tra divinità e umanità, che si gioca sul desiderio di conoscenza, che dà il via alle peripezie di Psiche, alla lenta riconquista della relazione amorosa attraverso il superamento di prove e difficoltà, e alla nuova condizione di immortalità, ottenuta per sé e per la propria figlia Voluptas, come finale vittorioso della favola.

La storia di Psiche mostra una componente interessante, ci informa cioè che già nel mondo pagano la consapevolezza di una gravidanza non aveva origine dal Sé femminile, bensì proveniva dall’esterno, in particolare da una figura maschile autorevole, divina. Già nel mondo antico la donna sembra non essere più in grado di riconoscere i segnali del proprio cambiamento fisico e psichico. Peculiarità che sembra appartenere invece in modo incontestabile al mondo animale.



**Fig.2:** Jacopo Zucchi, *Amore e Psiche*, 1589, olio su tela, Galleria Borghese, Roma



**Fig.3:** Simone Martini, *Annunciazione*, tempera su tavola, 1333, Uffizi

La favola di Amore e Psiche sembra dunque essere il prototipo fondamentale alla base del racconto successivo, quello della Annunciazione biblica (fig.3). Il tema dell'Annunciazione nella tradizione cristiana appare analogo al momento descritto nella storia di Amore e Psiche: anche qui una figura alata (l'angelo Gabriele) annuncia a una giovane donna (Maria) il lieto evento. E anche nel racconto biblico è la voce, anzi un soffio che penetra nell'orecchio di Maria (e non la visione dell'angelo), il medium principale che incarna questo evento. In un soffio soprannaturale, dunque in una dimensione addirittura pre-verbale del discorso, consiste la modalità dell'Annunciazione cristiana.

Su questo specifico punto della narrazione biblica esistono due diverse versioni evangeliche, piuttosto interessanti. Nel vangelo secondo Matteo, è detto: *“Giuseppe, non temere di prendere con te Maria, tua sposa, perché quel che è generato in lei viene dallo Spirito Santo. Essa partorerà un figlio e tu lo chiamerai Gesù. Destatosi dal sonno, Giuseppe fece come gli aveva ordinato l'angelo del Signore e prese con sé la sua sposa, la quale, senza che egli la conoscesse, partorì un figlio, che egli chiamò Gesù.”* (Matteo 1, 18-25)

L'angelo, in sogno, informa e istruisce Giuseppe, mentre Maria sembra rimanere all'oscuro di tutto. Perfino la nascita nominale del bimbo è un atto esclusivamente maschile.

Nel Vangelo secondo Luca, su cui si basa l'iconografia più nota e consolidata, l'angelo si rivolge invece direttamente a Maria: *“L'angelo Gabriele entrando da lei disse: “Ti saluto, o piena di grazia, il Signore è con te”. A queste parole ella rimase turbata e si domandava che senso avesse un tale saluto. L'angelo le disse: “Non temere, perché hai trovato grazia presso Dio. Ecco, concepirai un figlio, lo darai alla luce e lo chiamerai Gesù” Allora Maria disse all'angelo: “Come è possibile? Non conosco uomo”. L'angelo rispose: “Lo Spirito Santo scenderà su di te, su te stenderà la sua ombra la potenza dell'Altissimo. Colui che nascerà sarà dunque santo e chiamato Figlio di Dio.”* (Luca, 1, 26-37)

La differenza tra le due versioni evangeliche è profonda: mentre nella prima l'intermediazione di Giuseppe comporta una totale passività del ruolo femminile materno, nella seconda versione l'angelo si rivolge direttamente a Maria, ristabilendo una fortissima analogia col modello pagano, duale, del rapporto dio alato/Psiche. In questa direzione, più semplice e diretta, è andata poi l'intera iconografia cristiana dell'Annunciazione.

Non è questa la sede per una indagine approfondita sui risvolti culturali profondi di questo tema ma, a voler tirare le fila di questa breve analisi comparativa, scopriamo che nella tradizione pagana prima e in quella cristiana poi, è sempre una figura esterna a informare la futura madre. Una figura alata e soprannaturale, oscura e invisibile nel caso di Amore, luminosa e accecante nel caso dell'angelo cristiano. Un ruolo che, *mutatis mutandis*, in tempi recenti sarà ricoperto dal ginecologo/a; poi, con la messa a punto, a fine anni Venti, del test di gravidanza<sup>4</sup> e la sua conseguente diffusione di massa negli anni Settanta, la donna potrà eludere ogni intermediazione riconquistando lo spazio di una totale intimità dell'evento, in una condizione di autocoscienza, autonomia e solitudine.

La domanda che muove *Partorire con l'Arte ovvero l'Arte di Partorire* è dunque la seguente: a prescindere dai vantaggi evidenti della moderna tecnologia e dell'industria farmaceutica, anche alla luce delle conquiste politiche, sociali e del diritto sui temi di genere, è possibile oggi riappropriarsi della scoperta di essere incinta sulla base di una più profonda autopercezione? E, se sì, come valorizzare pensieri, indizi e sintomi psico-fisiologici che preannunciano una gravidanza?

Uno degli scopi fondamentali del progetto è quello di favorire una riscoperta fondamentale femminile della gravidanza. Per questo è stato ideato un questionario da distribuire alle partecipanti all'inizio di ogni ciclo di conferenze, attraverso cui le future mamme possano verbalizzare liberamente la propria esperienza e descrivere come è avvenuta la scoperta individuale di quello che è uno dei momenti più delicati e nevralgici nella storia di ogni gravidanza.

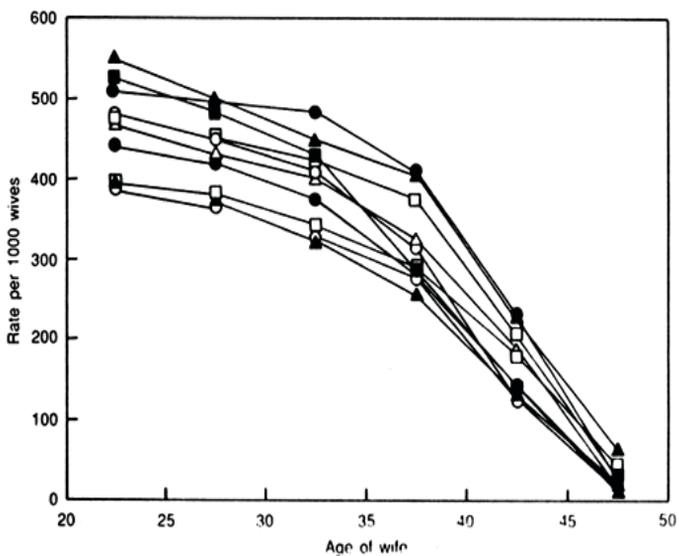
## L'età della prima gravidanza

Dal punto di vista scientifico, come ricorda **Alessandra Kustermann**, direttore del Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, ci sono scelte che sembrano in apparenza spontanee ma, in realtà, dietro ognuna di queste c'è un processo decisionale che avviene attraverso meccanismi precisi. Il problema è ottimizzare la relazione tra la propria soggettività e l'ambiente circostante.

Herbert Simon, premio Nobel per l'economia nel 1978, parla di "razionalità limitata": le informazioni provenienti dall'ambiente esterno hanno un limite soggettivo che può determinare azioni non sempre ottimali. Un esempio di questo fenomeno è l'analisi del desiderio di maternità nell'adolescenza: negli anni Novanta, se si chiedeva a una ragazza tra i 16 e i 22 anni quanti figli avrebbe voluto, la risposta era tre. Nella realtà in quegli anni di figli se ne facevano 1,2 per donna e di fatto quelle ragazze oramai divenute donne non hanno avuto i 3 figli che dichiaravano di desiderare. Il desiderio nella fase pre-decisione non aveva quindi una corrispondenza nella loro vita adulta.

Negli ultimi decenni un'ampia serie di studi e ricerche evidenzia il fenomeno dello slittamento sempre più in avanti dell'età delle donne al momento della prima gravidanza.

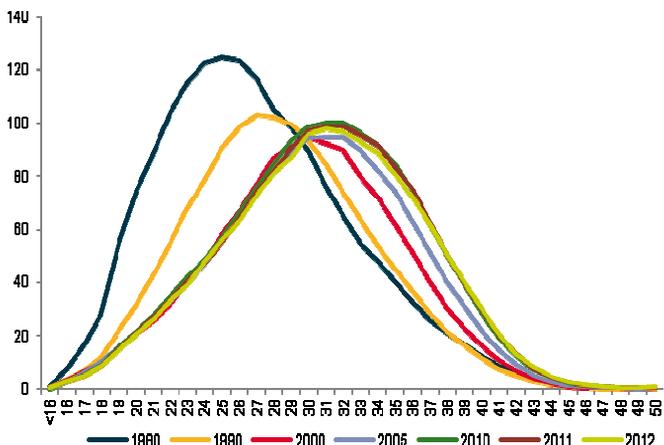
Analizzando il tasso di fecondità per 1000 donne nelle serie storiche (**fig.1**), il numero nelle donne diminuisce, anche se procrastinare il desiderio di maternità non è di fatto una scelta ottimale. Dopo i 40 anni, infatti, le probabilità di riuscire effettivamente ad avere un figlio diminuiscono e dopo i 45 il crollo nella fecondità è ancora più decisivo.



**Fig.1:** Menken J, Trussell J, Larsen U: Age and infertility. Science 233:1389, 1986

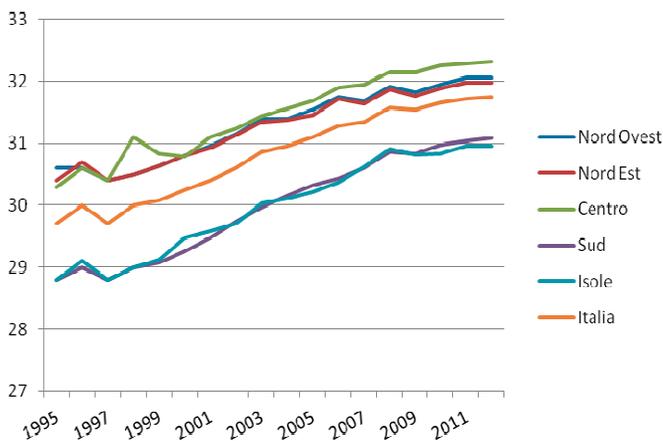
Tra il 1980 e il 2012 (fig. 2) la variazione del tasso di fecondità è stato molto rapido: se negli anni Ottanta si partoriva in media a 24 anni, ciò non è più vero nel 2005 dove arriva a 32 anni aumentando ulteriormente, anche se in misura minore, l'età materna nel 2012.

Dagli anni Settanta il maggior fattore che determina questo slittamento è legato alle aspettative di lavoro e di carriera da parte delle donne. Alcuni recenti studi dimostrano, inoltre, che l'età della madre al parto influenza l'età delle figlie al parto: quanto più è stato procrastinato il desiderio di maternità nelle madri, tanto più lo sarà nelle figlie. Se pensiamo quindi a cosa succederà nelle bimbe nate dal 2005, possiamo immaginare che ci sarà un ulteriore slittamento in avanti dell'età materna.

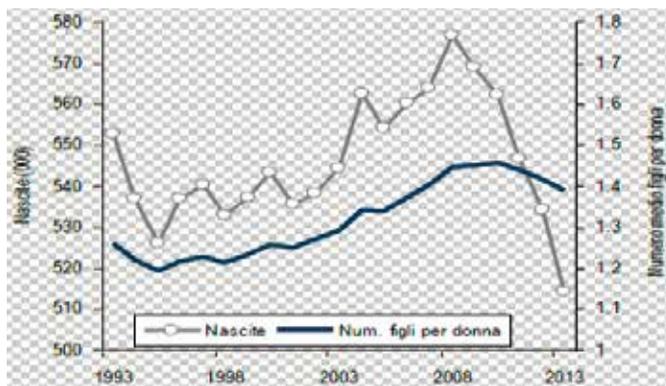


**Fig.2:** Tassi di fecondità per età della madre - Confronti retrospettivi anni 1980, 1990, 2000, 2005, 2010, 2011, 2012, nati per 1.000 donne.

In Italia l'età delle donne al primo figlio (**fig.3**) è aumentata ovunque, in particolare nelle regioni del centro. Va tenuto però conto che molti di questi dati sono inficiati dalla presenza di donne non italiane, che specialmente nell'ultimo decennio contribuiscono di più ai parti in Italia e abbassano l'età materna, dato che sono in media più giovani.



**Fig.3:** Età media della madre al parto.



**Fig.4:** Nascite e numero medio di figli per donna.

Un altro dato interessante è il numero medio di figli per donna (fig.4): dopo aver raggiunto il minimo (1,2) nel 1993, è salito lentamente fino al 2009 per poi diminuire, anche se di poco, di nuovo.

Oltre alla crisi economica, la decrescita potrebbe essere spiegata con la diminuzione di parti delle donne straniere che vivono nel nostro Paese e che hanno man mano assimilato comportamenti simili alle italiane. Questo fenomeno è stato studiato in tutte le popolazioni immigrate (le donne turche, ad esempio, hanno dimezzato il numero di figli paritoriti una volta arrivate in Germania).

La preoccupazione per la mancanza di aspettative di un maggior benessere economico e il confronto con i modelli culturali del paese dove sono immigrate, ha un'influenza evidente sui comportamenti legati alla fecondità.

L'analisi del numero medio di figli per cittadinanza della madre e della coppia (fig.5) evidenzia una differenza sostanziale: il numero di figli per coppia delle donne italiane è 1,27, quello delle donne straniere è 2,20.

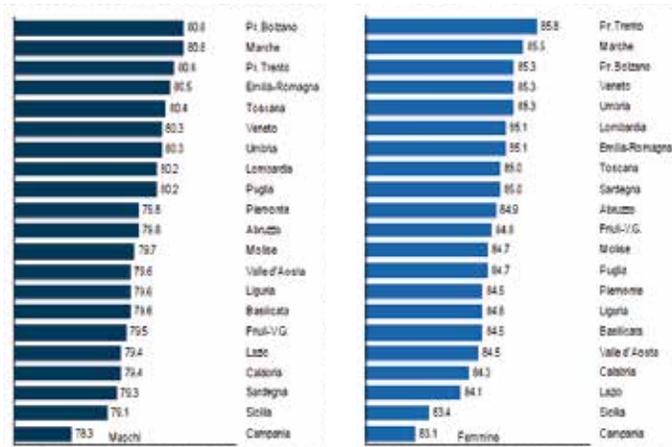
Anni - Ripartizioni	Nascite per tipologia della coppia (%)			Numero medio di figli per donna per cittadinanza della madre	
	Madre italiana	Genitori entrambi stranieri	Madre straniera - Padre italiano	Italiana	Straniera
2008	84.1	12.6	3.3	1.34	2.65
2009	82.9	13.6	3.6	1.33	2.55
2010	82.3	13.9	3.8	1.34	2.42
2011	81.6	14.5	3.9	1.32	2.36
2012	81.0	15.0	4.1	1.29	2.37
<b>ANNO 2013 PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA (Sbma)</b>					
<b>ITALIA</b>	<b>79.7</b>	<b>15.1</b>	<b>5.2</b>	<b>1.27</b>	<b>2.20</b>
Nord	71.6	21.7	6.7	1.26	2.31
Nord-ovest	71.3	21.6	7.1	1.25	2.38
Nord-est	72.0	23.9	6.1	1.27	2.22
Centro	76.7	17.4	5.9	1.27	2.03
Mezzogiorno	92.1	6.0	2.9	1.26	2.02
Sud	91.8	5.3	3.0	1.39	1.98
Isole	92.8	4.3	2.7	1.28	2.12

**Fig.5:** Nascite per tipologie della coppia e numero medio di figli per donna per cittadinanza della madre.

Anni	Alla nascita			A 65 anni		
	Maschi	Femmine	F-M	Maschi	Femmine	F-M
2004	77,9	83,6	5,7	17,3	21,3	3,9
2005	78,1	83,5	5,5	17,4	21,1	3,8
2006	78,4	83,9	5,5	17,7	21,4	3,7
2007	78,6	83,9	5,3	17,8	21,4	3,6
2008	78,7	83,9	5,2	17,8	21,4	3,6
2009	78,9	84,0	5,1	17,9	21,5	3,5
2010	79,3	84,3	5,1	18,2	21,7	3,5
2011	79,5	84,4	4,9	18,3	21,8	3,5
2012	79,6	84,4	4,8	18,3	21,8	3,5
2013	79,8	84,6	4,8	18,5	22,0	3,5

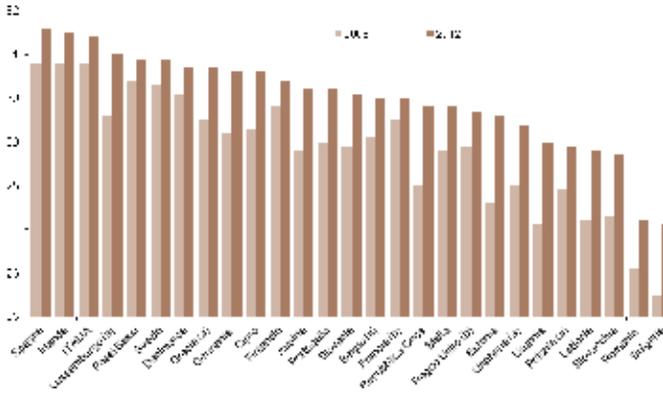
**Fig.6:** Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per sesso e differenza di genere.

Da notare anche (**fig.6**) la correlazione tra la prospettiva di fare figli e la speranza di vita alla nascita e a 65 anni: una bimba nata nel 2004 aveva un'aspettativa di 83,6, una nata nel 2013 di 84,6. Siamo quindi di fronte a un aumento significativo della durata della vita, anche per chi ha già attualmente 65 anni.



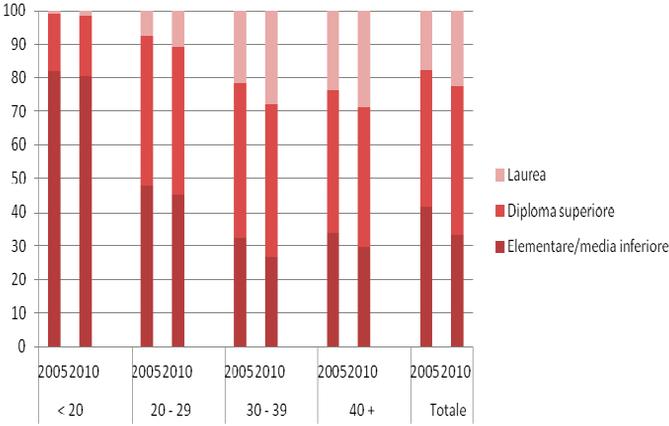
**Fig.7:** Speranza di vita alla nascita per sesso e regione.

Andando ad analizzare la speranza di vita alla nascita per sesso e regione (**fig.7**), si conferma l'ipotesi che esista una correlazione con il benessere economico, sia per i maschi che per le femmine: a Trento l'aspettativa di vita è molto alta, mentre in Sicilia e ancora di più in Campania la situazione è critica anche rispetto alla media nazionale.



**Fig.8:** Età media al parto nei paesi Ue. Anni 2003 e 2012 (in anni).  
 Fonte: Eurostat, Demography (a) L'ultimo dato disponibile è riferito al 2011. (b) Break nella serie storica per il 2012. (c) L'ultimo dato disponibile è riferito al 2009.

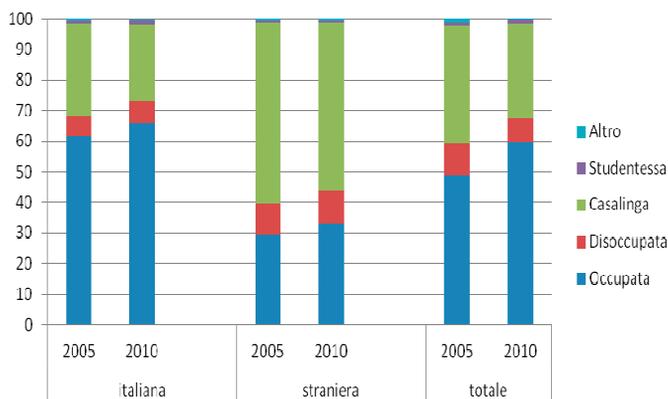
Letà media al parto (**fig.8**) più alta d'Europa si raggiunge in Italia, Spagna e Irlanda, tre paesi tra l'altro, come è noto, ad alta prevalenza della religione cattolica. In nazioni come l'Ungheria, la Lituania e la Polonia è ancora relativamente bassa, arrivando ai 28 anni della Bulgaria nel 2012. In gran parte dell'Europa, comunque oggi è superiore ai trent'anni. Letà media del primo parto in Italia è attorno ai 32,1 (a Milano nella clinica Mangiagalli è di 34,2 anni).



**Fig.9:** Distribuzione dei parti secondo l'età e il titolo di studio della madre.

Soffermandosi sempre sulla situazione della nostra penisola, la lettura dei dati evidenzia una relazione tra impegno nello studio ed età del parto (**fig.9**): in Italia ci sono, tuttavia, meno laureati rispetto al resto dell'Europa, quindi neanche l'attesa del conseguimento della laurea può spiegare la tendenza a posticipare la nascita del primo figlio.

Anche il lavoro non è un motivo valido per giustificare lo slittamento dell'età della gravidanza (**fig.10**) poiché le donne occupate sono poche rispetto alla quantità di disoccupate, casalinghe e studentesse che fanno un figlio durante il corso degli studi.



**Fig.10:** Distribuzione dei parti secondo la condizione professionale e la cittadinanza della madre.

Nel processo decisionale che trasforma il desiderio di diventare madri nella reale attuazione di esso, le donne di oggi si trovano davanti a una serie di ostacoli che sembrano insormontabili.

Le ragazze hanno spesso una percezione negativa della maternità, che non viene affatto vissuta come arricchimento. Si sentono in qualche modo inadeguate se non hanno ancora raggiunto una serie di traguardi esterni: lavoro e sicurezza economica, magari anche acquisto di una abitazione. Per fortuna a un certo punto scatta comunque il cosiddetto l'orologio biologico e la consapevolezza che attendere ancora ad avere un bambino può essere pericoloso. Il test di gravidanza consente loro di scoprire da sole di esser incinta, facilitando un'autonoma introiezione del senso della maternità prima di arrivare a vedere il feto. È molto frequente, però, che al pronto soccorso ostetrico-ginecologico arrivino donne che annunciano *"il test dice che sono incinta"* come se il loro corpo non fosse da solo in grado di dirlo. E chiedono una conferma ecografica del test. Con il test di gravidanza, in linea teorica, le donne dimostrano di essere in grado di sfruttare la tecnologia per arricchire se stesse, ma poi preferiscono delegare l'accertamento della maternità a una tecnica che è a loro estranea, esattamente come facevano un tempo con la visita ginecologica.

Riappropriarsi del proprio corpo vuol dire imparare a sentirne i segnali. Ma si è in grado di percepirla solo se si è disponibili ad aprirsi e accoglierli. Ogni donna che crede di essere incinta, se ci pensa realmente, si accorge che non è proprio uguale a prima, anche se non ha ancora fatto il test di gravidanza e non ha ancora la certezza di aspettare un figlio. I cambiamenti ormonali nel suo corpo sono già iniziati (il seno si è teso, c'è una sensazione di gonfiore generale, è stanca) e una serie di pensieri positivi rispetto alla maternità le invadono la testa.

Il vero diritto delle donne è pensare che essere madri non è un peso, ma può essere un enorme arricchimento, soprattutto se si vive la maternità con una maggiore leggerezza, pensando che quello che dà è molto superiore a ciò che toglie. Il continuo conflitto tra essere donna-madre e donna-lavoratrice, magari in carriera, si può risolvere semplicemente ascoltando di più le proprie istanze emotive e meno quello che la società si attende dalle donne. Insomma, divenire madre per molte donne è un desiderio da sviluppare, per altre è un'ipotesi da rifuggire. L'importante è che nessun ipotetico obbligo sociale si sostituisca alla libertà individuale.

### **Dalla trasfigurazione estrogenica alla configurazione progestinica**

Secondo **Walter Costantini**, presidente del Corso di Laurea in Ostetricia dell'Università degli Studi di Milano, la donna nasce con una grande quantità di energia che rivolge in parte all'esterno e in parte verso se stessa. Si prepara alla vita di comunicazione con il prossimo attraverso un'impregnazione di estrogeni che la rende capace di essere biologicamente bella e attraente affinché la specie si possa evolvere e mantenere.

Con l'inizio di una gravidanza all'effetto estrogenico si associa il progesterone grazie al quale tutta l'energia presente nell'organismo femminile si convoglia verso l'interno.

È fondamentale far comprendere alla donna il significato delle trasformazioni che avvengono nel suo corpo affinché non le viva in modo negativo. La gran parte delle gravidanze è guidata dalla fisiologia: l'organismo, se messo nella condizione di osservarsi e controllarsi, è in grado di gestire il percorso gravidico nella totale normalità. Se si è coscienti del perché il corpo funziona in un certo modo lo si accetta meglio. Amare il proprio corpo è la fase iniziale dell'aver fiducia in se stessi.

Partiamo dai segni: che cosa ci fa pensare di essere incinta? La mancanza delle mestruazioni, la tensione al seno, lo stimolo più frequente di urinare, la stanchezza e a volte lo svenimento.

La realtà del primo trimestre si fonda sul confronto tra due organismi: prima tra embrione e sistema immunitario femminile e poi tra feto e organismo femminile. In questo periodo la donna può avere alcuni disturbi correlati alla perdita dell'equilibrio interiore (omeostasi) come nausea, acidità gastrica, aumento delle lacrime, aumento delle secrezioni.

Le reazioni materne sono individuali, occasionali, diverse da gravida a gravida e da una gravidanza all'altra perché dipende da come si "accordano" l'organismo femminile e quello embrionale e fetale.

Questa grande diversità biologica sottolinea un altro aspetto importante: le donne sono stupendamente efficienti ma oltre l'efficienza c'è una bellezza che ognuna esprime in modo del tutto differente e personale.

### **L'origine delle cellule staminali durante lo sviluppo embrionale e fetale**

La biologa Irene Martini abbraccia il progetto di medicina narrativa, che interpreta lo *storytelling* come un modo per promuovere una cultura partecipata delle più frequenti patologie in gravidanza e rafforzare l'*empowerment* dei pazienti: spesso il raccontarsi può fornire risorse e spunti nuovi per il proprio futuro.

I punti nodali sono l'anamnesi, la scoperta della diagnosi, la quotidianità, la fiducia nel proprio medico, le aspettative. Il narratore deve pertanto instaurare un rapporto empatico con la mamma/futura mamma, che a sua volta può migliorare le proprie capacità d'introspezione.

L'arte è il mezzo per solcare la narrazione scientifica grazie ad una mutua identificazione del narratore con il pubblico e in tale contesto si muove "Lo sguardo sulla vita che nasce", una videostoria sulle trasformazioni embrionali e fetali.

In qualità di biologa cellulare, lo sguardo su questo mondo interiore consente di raccontare il viaggio delle cellule staminali a partire dalla fecondazione fino alla fine della gravidanza seguendo le trasformazioni di poche cellule in tessuti e organi funzionali.

La fecondazione è il momento in cui due universi s'incontrano e insieme intraprendono un viaggio. Per questo appuntamento lo spermatozoo ha solcato correnti e superato ostacoli, un percorso epico che richiede di coprire la stessa distanza che separa la terra dalla luna.

L'incontro avviene, il carapace dell'ovocita s'indurisce, la fusione inizia e la divisione cellulare procede fino a 32 cellule identiche a loro stesse. È il terzo giorno di vita e la morula si immerge nella cavità uterina e si trasforma in blastocisti, a sei giorni si annida nella parete e la meravigliosa macchina di interconnessioni tra il mondo materno e quello embrionale prende il via, si forma la placenta, l'albero della vita.

Da questo momento la placenta, per nove mesi, filtra, drena, ossigena e nutre l'embrione.

Il sacco vitellino produce cellule staminali, così come la regione gonade – mesonefro - aorta ma per poco, poi tutto cambia. Entrambe le fonti concludono il loro compito entro 60 giorni. È una fabbrica nomade quella delle cellule staminali ematopoietiche, nomade ed essenziale. Inizia a prendere forma nella terza fonte, la placenta e poi a 13 giorni nell'embrione con la formazione dei primi mesangioblasti, aggregati cellulari precursori dei vasi sanguigni e del sistema ematopoietico.

Il cuore batte, sono trascorsi 22 giorni, l'embrione è lungo 2 mm e il compito principale del cuore è pompare cellule staminali per inviarle in tutti tessuti in corso di formazione. In particolare dove la vascolarizzazione è essenziale, dalla regione ventrale fino al sistema nervoso centrale.

A 34 giorni le braccia e le gambe si disegnano, a 44 giorni inizia la neurogenesi, la più spettacolare organizzazione dell'individuo umano. Ogni minuto nascono 250mila neuroni che migrano, si stratificano e dialogano. L'embrione è lungo 17 mm.

La placenta è il confine tra due mondi che si scambiano una miriade di informazioni grazie al cordone che contiene due arterie e una vena. Se è vero che le arterie ripuliscono l'embrione dai rifiuti, è pur vero che alcune cellule staminali embrionali viaggiano in direzione del circolo sanguigno materno per annidarsi all'interno del midollo osseo e testimoniare il legame di quei nove mesi, per sempre, sprigionando vita. La vena ha un altro compito, è il canale dell'ossigeno, degli ormoni, dei fattori di crescita, delle molecole essenziali alla formazione di nuove cellule.

Sono cellule staminali ematopoietiche appartenenti all'embrione che vengono risucchiate dal cuore per fondare nuove strade nei tessuti neoformati. Processo noto come vasculogenesi. Le cellule staminali ematopoietiche colonizzano il fegato a 23 giorni per la prima volta a partire dalla regione gonade-mesonefro-aorta, poi di nuovo a 30 giorni passando dai tessuti linfatici. I primi vasi s'identificano in prossimità del cordone a 35 giorni e poi inizia la formazione del circolo sanguigno. 60 giorni, 3 cm, 11 gr, 100 miliardi di neuroni.

Le cellule staminali si dirigono ora verso il midollo, nelle ossa in formazione, sono trascorse 11 settimane. È lì che la nicchia prende vita e continuerà ad esistere per tutta l'epoca postnatale.

Le cellule staminali sono definite come una popolazione di cellule indifferenziate dotate della capacità sia di autorigenerarsi sia di produrre una progenie di cellule in grado di specializzarsi. Le cellule staminali prelevate dal cordone ombelicale sono differenti sia dalle cellule staminali embrionali che dalle cellule staminali di un bambino o di una persona adulta. Le cellule staminali ematopoietiche sono prodotte

da diverse nicchie in epoca prenatale per poi stabilire la loro origine all'interno del midollo osseo. Oggi il traguardo più interessante riguarda l'ottenimento di cellule retro-indotte a partire dalle cellule staminali cordonali.

## **Il bambino della notte**

Secondo la psicologa **Silvia Vegetti Finzi**, con l'inizio della gravidanza nella donna avviene una rivoluzione così profonda e totalizzante che la mente dovrebbe esserne subito informata. Invece quella che i ginecologi definiscono una "rivoluzione ormonale" non viene recepita dal pensiero. La madre dovrebbe sapere di essere stata fecondata come lo fanno le femmine dei mammiferi (basta osservare cani e gatti) che, appena fecondate, sospendono ogni attività sessuale. Se nel periodo fecondo erano ricettive, subito dopo negano la loro disponibilità. La femmina della specie umana, invece, continua a essere disponibile e accogliente.

Per spiegare questa catastrofe fredda dobbiamo supporre che, nella notte dei tempi, sia sopravvenuta una condizione che le ha fatto perdere la regolazione dell'istinto e la consapevolezza dell'estro. Poiché qualche cosa di analogo accade agli animali in cattività, dobbiamo supporre che l'apertura della donna all'accoppiamento, anche nei periodi non fecondi, derivi da una condizione di segregazione e di sottomissione all'uomo.

Passando dall'epoca preistorica in cui l'alimentazione della comunità era affidata alle donne raccogliatrici a quelle successive della caccia e della stanzialità agricola, è avvenuto, per le donne, un radicale cambiamento di status. Mentre il padre si allontanava per cacciare le prede o coltivare i campi, la donna rimaneva chiusa in casa per allevare e custodire i figli, sottraendoli dai pericoli del mondo esterno. Per la stabilità del nucleo familiare era però necessario attirare il maschio nel recinto domestico offrendogli una continua disponibilità sessuale. Secoli dopo, di queste supposizioni esplicative cogliamo soltanto gli effetti restando, le cause, pure ipotesi.

Ai nostri giorni la separazione tra corpo e mente e la messa in sordina dei messaggi organici si è esasperata trasformandosi in una sorta di perdita d'identità e integrità. È paradossale dover chiedere a un test di gravidanza, a un reattivo chimico, quello che dovremmo sapere istintivamente da noi, senza aver bisogno né d'informazione né di conferma.

Anche il corso pre-parto può essere considerato un paradossoso. Le donne dovrebbero essere naturalmente competenti sul processo generativo, invece si comportano da scolarette di fronte ai docenti, per lo più maschi. Ogni cosa deve essere appresa. I ginecologi sostengono che, durante la fase espulsiva, molte partorienti compiono movimenti contrari rispetto all'efficienza del travaglio. Gli si deve insegnare come respirare, spingere, rilasciare e successivamente anche come allattare. C'è bisogno di un'ostetrica che stia vicino alla puerpera per dare le indicazioni più appropriate su come fare a stabilire un buon rapporto tra il seno e la bocca del neonato.

L'estraneità della madre rispetto al proprio corpo ha cause remote ma si è indubbiamente aggravata con la modernità. Oggi le bambine non giocano più con le bambole, il primo giocattolo è la Barbie, una ragazza. Il famoso bambolotto che una volta le piccole si stringevano al petto e manipolavano con il suo armamentario (il ciuccio, il lettino, la copertina) non esiste più. Molte donne diventano madri senza aver mai stretto al seno un neonato, a volte senza neanche averlo mai visto.

Tutte quelle sensazioni che un tempo erano quotidiane (il contatto pelle a pelle con il neonato, il suo profumo, il suo sguardo) non esistono più. Arriviamo all'esperienza fondamentale della gravidanza del tutto impreparate. La mente femminile si comporta per il periodo precedente la maternità come quella maschile, senza prepararsi al compito specifico di "mettere al mondo".

Al giorno d'oggi sarebbe quindi auspicabile un'educazione, non solo informativa ma formativa alla maternità poiché non si è più sensibili al tema e spesso la dimensione intima e spirituale della gravidanza è inesistente. Spaventa sentir dire le donne che hanno appena partorito: *“Ho attraversato tutta i nove mesi come niente fosse”*. Quel “niente” è gravissimo e deve farci riflettere perché durante i mesi di gestazione il pensiero, la fantasia, l'immaginazione e il sogno dovrebbero preparare la futura relazione col figlio. Spesso, invece, diventa tutto un puro problema materiale, la gestione quotidiana prevarica su ogni cosa. Subito dopo il parto, la stanza della puerpera è invasa in modo rumoroso da parenti e amici con fotografie, messaggini, fiori, regali, *selfie*. È invece fondamentale proteggere il primo incontro della madre con il figlio creando un ambito di silenzio e sacralità. In questo primo scambio, infatti, la madre, guardando il suo neonato, toccandolo, accogliendolo, gli dà un messaggio fondamentale di unicità e amore incondizionato. È il momento cardine della fondazione di una nuova identità.

### *L'immagine del precursore*

Come tutti i mammiferi, anche noi possiamo, conservato nell'inconscio, una precognizione del figlio. Se pensiamo all'attesa di un ospite, ci rendiamo conto che nessuno suona alla porta senza essere stato immaginato. Non si aspetta un altro senza chiedersi come sarà.

Così nella mente di ogni gravida vive un bambino fantastico, il cosiddetto “bambino della notte”. Anche quando la gestazione è vissuta in modo dispersivo e superficiale, la donna sogna, magari senza saperlo, il figlio che nascerà. Ma se non si prepara ad accoglierlo in un grembo psichico, oltre che fisico, resterà tra di loro un'ombra di estraneità<sup>5</sup>.

L'immagine interiore, inconscia, di figlio che precede la nascita è rappresentata in tutta l'arte del Rinascimento attraverso due personaggi: S. Giovannino e Gesù Bambino (fig. 11).

Quest'ultimo è biondo e bianco mentre il primo, suo coetaneo o più grande, ha i capelli ricci e neri, la carnagione scura e, spesso, una pelle di animale selvaggio gli ricopre il corpo.

San Giovannino è raffigurato come selvatico perché rappresenta il fantasma inconscio di figlio destinato a scomparire al momento della nascita, quando il bambino del giorno prende il posto del bambino della notte. Quella configurazione retrocede nell'ombra perché non è destinata ad entrare nella società. Ma la sua sparizione alimenta quella sensazione di perdita, di lutto, che chiamiamo "depressione post partum".

Anche la posizione dei tre personaggi è interessante: di solito San Giovannino è dietro o inginocchiato davanti a Gesù Bambino per rappresentare il suo ruolo secondario. E spesso la Madonna lo guarda come per salutarlo, per dirgli addio.

- 1 Stern N.D. (1995), "La costellazione materna", Bollati Boringhieri, Torino, 1997.
- 2 Per la sperimentazione con gli "stimoli psycho-pop", vedi: Mirolla M., *Incorporazione e cannibalismo. Spettro evocativo di uno stimolo visivo composto*, in: Rivista di Psicologia dell'Arte, Nuova Serie, Anno XIX, n.9, 1998; Mirolla M., *Identità di genere e angoscia di castrazione nello spettro evocativo di uno stimolo composto*, in: Rivista di Psicologia dell'Arte, N.S., Anno XX, n.10, 1999; Mirolla M., *Spettro evocativo di uno stimolo visivo*, N.S., Anno XXV, n.15, 2004; e le mostre a carattere sperimentale: Mirolla M., "The Self-Cube. Mappe di realtà interna", in: *La creatività per le strade di Roma. 15 cubi per 15 artisti*, Roma, Piazza Mignanelli, 2011; "The Self-Cube and other experiments of Art Psychology", Realchina Gallery, 2015, Beijing.



**Fig.11:** Raffaello, *Madonna con il Bambino e San Giovanni (Madonna del prato o del belvedere)*.  
1506 ca., olio su tavola, Vienna, Kunsthistorisches Museum

- 3 Sull'interpretazione del mito di Amore e Psiche dal punto di vista della psicologia, della psicologia dell'arte e del diritto, vedi: Gilligan C., (2002), "La nascita del piacere", Einaudi, Torino, 2003; Mirolla M., (a cura di), "Le differenze di genere tra mito e diritto", Consiglio di Stato, Palazzo Spada, 2012; Mirolla M., "Amore e Psiche. Storyboard di un mito", Electa, Milano, 2008.
- 4 Per una storia del test di gravidanza, vedi: Olszynko-Gryn J., *The demand for pregnancy testing: The Aschheim-Zondek reaction, diagnostic versatility, and laboratory services in 1930s Britain*, Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences, 2014.
- 5 Questi temi sono approfonditi in: Silvia Vegetti Finzi, *Il bambino della notte. Diventare donna Diventare madre* (Mondadori, 1995) e in *Volere un figlio. La nuova maternità tra natura e scienza* (Mondadori, 1998).

# Il mistero dell'attesa e la realtà del cambiamento

## Monitoraggio della gravidanza

### Tra medicalizzazione e umanizzazione

Come ricorda Irene Cetin, direttore di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Luigi Sacco di Milano, poiché fino agli anni Cinquanta si partoriva per lo più in casa, il tasso di mortalità delle donne legate al parto era alto e gli uomini erano totalmente esclusi dall'evento. Le due grandi pratiche mediche che hanno ridotto drasticamente il numero di decessi sono state il taglio cesareo e la possibilità di fare trasfusioni (la maggior causa di morte era l'emorragia).

Al giorno d'oggi, partorendo in ospedale, si deve evitare l'eccessiva medicalizzazione, facendo sì che la gravidanza e il parto siano il più possibile vicini alla condizione fisiologica naturale. L'ambulatorio e l'ospedale devono essere luoghi familiari in cui si va a partorire per avere una maggiore tutela. Un ambiente piacevole e persone accudenti riducono la percentuale di tagli cesarei, favoriscono sia il primo contatto con il neonato che l'allattamento al seno. È importante lasciare mamma e figlio nella stessa stanza subito dopo la nascita e favorire la presenza dei padri in sala parto.

L'equipe medica ha il compito di garantire la sicurezza e il benessere sia della madre che del bambino utilizzando nel modo più appropriato tutti gli strumenti di indagine a disposizione. Negli ultimi anni l'ecografia ostetrica ha permesso di acquisire grandi conoscenze del mondo intrauterino. Grazie al doppler siamo in grado di capire come funziona la placenta e la sua vascolarizzazione, così da poter individuare le gravidanze a rischio di sviluppare malattie gravi come la preeclampsia.

Gli screening sono a nostra disposizione non solo per diagnosticare possibili malattie ma anche per cercare di anticiparle fin dal primo trimestre.

Negli ultimi cinque anni, inoltre, misurando alcune sostanze prodotte dalla placenta, siamo in grado di analizzare il sangue della madre e valutare il patrimonio cromosomico del bambino, senza bisogno di fare diagnosi invasive come l'amniocentesi e la villocentesi. Se si riscontra qualche anomalia, già alla fine del terzo mese è possibile iniziare un percorso di cura.

La ricerca oggi è orientata non solo a capire come fare una diagnosi precoce ma anche come fare una terapia precoce. Il metodo che si sta dimostrando più efficace è la corretta scelta degli alimenti. La cattiva alimentazione si sta dimostrando, infatti, il maggiore fattore di rischio non solo per i parti prematuri ma per una serie di patologie della gravidanza e future patologie del bambino. Si è scoperto, ad esempio, che la schizofrenia in età adulta è più frequente nei figli nati da donne che erano molto anemiche durante la gravidanza.

Il mondo oggi offre grandi possibilità ma rischia di toglierci la dimensione della naturalezza. Il grande sforzo dell'uomo contemporaneo è cercare di non allontanarsi troppo dalle proprie radici, mantenendo una visione complessiva della vita.

### **Diagnosi prenatale: tra attesa e innovazione scientifica**

Secondo **Elena Repetti**, già genetista del Centro Diagnostico Italiano, la maternità è un'attesa che dura nove mesi durante i quali la futura madre vive un'esperienza straordinaria con questo grande interrogativo: mio figlio sarà sano?

La medicina è in grado di offrire una risposta parziale grazie alla diagnosi prenatale, quell'insieme di indagini strumentali e di laboratorio che permettono di valutare la condizione del feto e di individuarne eventuali patologie.

La diagnosi prenatale può essere di due tipi. Quella invasiva si basa sul prelievo di tessuti (**fig.1**).

Quella non invasiva (**fig.2**) è costituita da un insieme di tecniche (l'ecografia fetale, le indagini biochimiche e molecolari sul sangue materno) che forniscono ugualmente informazioni importanti.

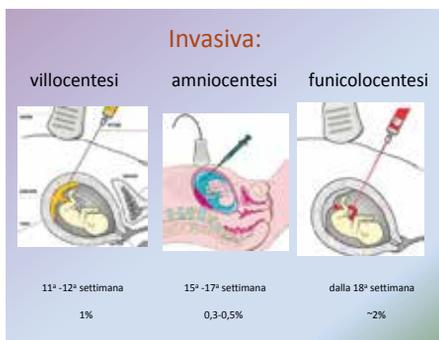


Fig. 1



Fig. 2

Dal primo trimestre di gravidanza (11<sup>a</sup>-14<sup>a</sup> settimana) con l'ecografia si possono misurare la translucenza nucale, l'osso nasale e, associandola alle indagini biochimiche, fare il test combinato.

Le tecniche non invasive non sono diagnostiche ma permettono una valutazione del rischio, individuando le donne i cui feti potrebbero presentare anomalie e che quindi è opportuno si sottopongano a indagini invasive. Attraverso i test invasivi si possono prelevare i villi coriali (villocentesi, nella 11<sup>a</sup>-12<sup>a</sup> settimana), il liquido amniotico che avvolge il feto (amniocentesi, nella 15<sup>a</sup>-17<sup>a</sup> settimana) o il sangue dal cordone ombelicale (funicolocentesi, dalla 18<sup>a</sup> settimana). Queste tecniche hanno un rischio abortivo diverso e molto dipende dall'esperienza dell'operatore che le esegue.

Fino a qualche anno fa a tutte le donne di età superiore ai 35 anni era consigliata l'amniocentesi, offerta dal Servizio Sanitario Nazionale. Oggi si è scoperto, invece, che l'età della madre incide solo in parte sulla salute del figlio, quindi le procedure invasive sono proposte solo in presenza di alcune condizioni: in presenza di uno screening alterato, quando l'ecografia evidenzia irregolarità o quando è presente un'anomalia cromosomica in famiglia. La decisione va presa d'accordo con il ginecologo che seguirà la futura madre durante tutta la gravidanza e possibilmente anche con il genetista, un medico che si occupa di genetica e che esegue la consulenza specifica spiegandone i limiti e le possibilità.

L'indagine invasiva permette di ottenere una fotografia dei nostri cromosomi (46,XX per le donne, 46,XY per gli uomini) per identificare eventuali anomalie di numero (ad es. la sindrome di Down) o di struttura (ad es. la traslocazione) dei cromosomi (fig.3-4). Esistono esami ancora più approfonditi e complessi come le analisi molecolari specifiche (Array-CGH) che vanno a leggere il DNA individuando le patologie rare.

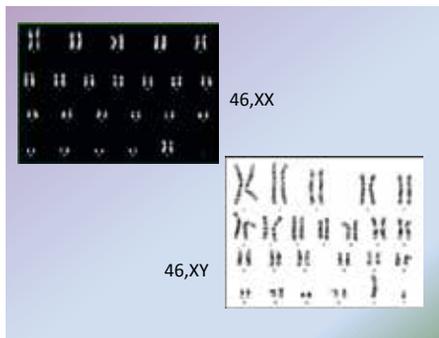


Fig.3

**Cosa possiamo vedere con la DP invasiva**

- Anomalie cromosomiche:
  - numeriche (sn. Down)
  - strutturali (traslocazioni)

The image shows two karyotypes illustrating chromosomal anomalies. The left one is labeled 'numeriche (sn. Down)' and shows a karyotype with three copies of chromosome 21, circled in red. The right one is labeled 'strutturali (traslocazioni)' and shows a karyotype with a structural rearrangement of chromosomes.

Fig.4

Un grande passo avanti a favore della diagnosi prenatale non invasiva è stato fatto nel 1997 con la scoperta dell'esistenza di DNA fetale circolante nel plasma materno. Questo DNA ha delle caratteristiche particolari: è più corto, la sua concentrazione aumenta con il procedere della gravidanza e scompare due ore dopo il parto. La sua analisi permette di individuare la quantità di materiale genetico presente, quindi si possono individuare i cromosomi sessuali (X e Y), le eventuali anomalie nel numero dei cromosomi associate a sindromi poco frequenti o identificare eventuali microdelezioni (piccole perdite di materiale genetico legate a sindromi specifiche e rare).

Poiché in commercio esistono diversi test, tutti a pagamento, prima di sottoporsi a uno di questi esami è opportuno chiedere una consulenza genetica e informarsi bene poiché ogni test ha le sue peculiarità e dà risposte differenti.

Le indagini prenatali sono strumenti potenti, forniscono molte informazioni, ma bisogna essere coscienti dei loro limiti e delle loro possibilità.

### **Lo sguardo di una gallerista sull'arte al femminile**

A partire dagli anni Ottanta le artiste donne hanno consolidato sempre più la loro posizione all'interno della società, acquisendo anche una maggiore consapevolezza del loro corpo, che è diventato spesso l'oggetto della loro indagine, studio e rappresentazione.

La gallerista **Raffaella Cortese**, da sempre attenta al lavoro delle artiste di diversa generazione e provenienza, sostiene l'esistenza di una specificità del fare arte al femminile: le donne hanno una sensibilità particolare nei confronti della narrazione, una memoria personale che viene utilizzata come una sorta di filtro in relazione al passato, una grande sensibilità nei confronti della fisicità e del corpo.

Nella sua galleria, tra i 26 artisti presenti, ben 18 sono donne, molte delle quali madri.



**Fig 5:** Anna Maria Maiolino, *Entrevidas (Between Lives)*,  
from *Photopoemaction series*, 1981/2010  
Black and white photographs and digital print  
Courtesy Galleria Raffaella Cortese

Anna Maria Maiolino (**fig.5**) è un'artista italo-brasiliana che ha usato spesso come elemento fondante della sua ricerca artistica l'uovo, inteso come forma primaria delle origini, delicata ma con una sua solidità. Nel 1981 ha realizzato una performance a Rio de Janeiro cospargendo di uova una piccola via della città e percorrendo poi quel tratto di strada. Per capire meglio la performance, va ricordato che in quel momento il Brasile viveva in uno stato di grande sospensione tra la fine della dittatura e l'inizio della democrazia.

Un'altra artista che lavora sulla consapevolezza del corpo è l'americana Kiki Smith (**fig.6**). In un'installazione negli anni Ottanta, oggi al MOMA, ha racchiuso in ampole di vetro una serie di liquidi presenti nel corpo (la saliva, il sangue, il sudore), esplorato con uno sguardo quasi scientifico.

Un'opera importante di Jana Sterbak è *Bread Bed* (**fig.7**), in cui ha creato un letto fatto di pane appena sfornato con un profumo particolarmente piacevole, simbolo di accoglienza verso le persone e il loro corpo.



**Fig 6:** Kiki Smith, *Untitled*, 1986, Twelve glass jars  
Courtesy Galleria Raffaella Cortese



**Fig 7:** Jana Sterback, *Bread Bed*, Photo Credit: Antonio Maniscalco  
Courtesy Galleria Raffaella Cortese



**Fig 8:** Ana Mendieta, *Untitled (Silueta Series)*, 1978  
Lifetime black-and-white photograph  
Courtesy Galleria Raffaella Cortese

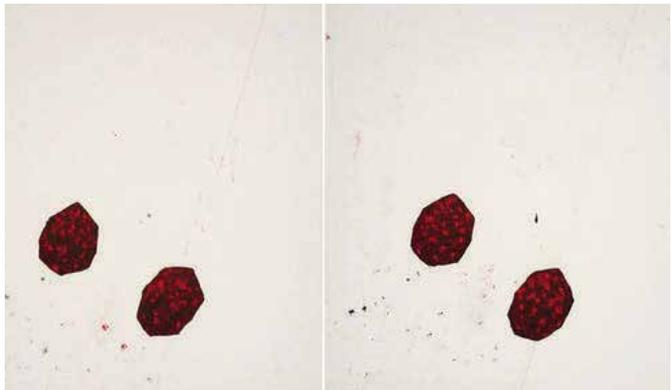
Ana Mendieta (**fig.8**), di origine cubana, ha proposto il concetto di perdita dell'identità personale nel fondersi con il paesaggio, realizzando delle silhouettes sul prato e giocando con il fuoco che genera calore ed energia.

L'americana Joan Jonas (**fig.9**) indaga l'interazione tra corpo fisico e rappresentato. In una famosa performance degli anni Settanta, attraverso un piccolo specchio tondo, cercava di ottenere una visione della parte posteriore del suo corpo, alla ricerca di un punto di vista complessivo.

Roni Horn (**fig.10**) ha trattato il tema dell'identità attraverso il concetto del doppio. Molti dei suoi disegni sono caratterizzati da forme doppie che si rispecchiano, elementi che si osservano pur restando distinti, vicini e simili.



**Fig 9:** Joan Jonas, *Mirror Check*, 1970. Performed in 1970 at the Emanu-El, YMCA, New York and the University of California, San Diego, California. Photo by Roberta Neiman  
Courtesy Galleria Raffaella Cortese



**Fig 10:** Roni Horn, *Distant Double 2.16*, 1989.  
Pigment and varnish on paper, 2 parts  
Courtesy Galleria Raffaella Cortese

## Piero Manzoni e Pippa Bacca: storie di madri

Nella storia di alcuni artisti la madre, reale o simbolica, assume una rilevanza centrale nella loro vita. **Valeria Manzoni**, madre di Piero, è stata la prima ad appoggiare il figlio in vita, mostrandosi paziente e comprensiva nei momenti giovanili di crisi, e sostenendone le attività durante la maturità, per poi occuparsi della sua eredità artistica dopo la morte prematura per infarto.

La maternità è l'epicentro del progetto artistico di **Pippa Bacca**, figlia di una sorella di Piero Manzoni, balzata agli onori delle cronache nel 2008 perché nella sua ultima *performance*, viaggiando in autostop vestita da sposa da Milano a Gerusalemme attraverso paesi colpiti da guerre, è stata violentata e uccisa in Turchia da un balordo. Come racconta la madre **Elena Manzoni di Chiosca**, Pippa ha avuto un percorso artistico articolato. Uno dei fili conduttori della sua ricerca è stata l'indagine sul mondo femminile e sull'essenza del femminile rappresentato dalla maternità.

La sua ultima performance, "*Spose in viaggio*" era incentrata proprio su questi concetti e sull'idea del femminile come via per risolvere i problemi del mondo, pacificandolo.

In ogni paese Pippa faceva la lavanda dei piedi alle ostetriche (**fig.11**) per simboleggiare il suo omaggio alle donne che, nei paesi dove gli uomini con la guerra portano la morte, lavorano invece per far nascere nuove vite.

Nei video che documentano questo viaggio (raccolti nel film *La Sposa* del regista francese Joël Curtz) l'artista, durante la lavanda dei piedi alle levatrici, si fa raccontare la loro esperienza e raccoglie la testimonianza di come far nascere un bimbo sia sempre un'emozione e mai *routine*. L'artista inoltre fa talvolta delle bamboline all'uncinetto a forma di sposa e le regala a chi l'aiuta nel suo viaggio.



**Fig 11:** Pippa a Istanbul lava i piedi ad un'ostetrica, marzo 2008.  
Foto © Sirio Magnabosco

La sua performance portava avanti una visione femminile della società: le donne si incontrano scambiandosi ricette, preparando il caffè come si fa al proprio paese, mostrando le tradizioni locali legate alla sposa. Come ricorda Elena Manzoni di Chiosca, le donne s'incontrano nella solidarietà, nelle piccole cose, nella maternità in senso esteso, nell'aiutarsi. Non litighi scambiandoti una ricetta perché è un punto di incontro, si mangia insieme.

Il percorso artistico di Pippa non è finito con la sua morte poiché la sua storia è diventata motivo d'ispirazione per molti artisti. In questo periodo, ad esempio, è in preparazione uno spettacolo teatrale con quattro monologhi di cui uno è incentrato proprio sul suo percorso artistico e personale e un libro dal titolo "Sono innamorata di Pippa Bacca. Chiedimi perché!" che verrà pubblicato il prossimo autunno.

# La bellezza dello stato interessante

## Sogni, nutrizione e wellness della gravidanza

### Nutrizione come prevenzione

Come ricorda **Marcello Giovannini**, presidente della Società Italiana di Nutrizione Pediatrica, gli ultimi decenni sono stati caratterizzati da grandi conquiste sia nel versante scientifico che in quello tecnologico. Anche il settore della nutrizione ha beneficiato di questo progresso. Si tratta, peraltro, di una evoluzione e non di una rivoluzione poiché i suoi principi fondamentali rimangono invariati. Il concetto di nutrizione è interdisciplinare e l'educazione alimentare che ne consegue mira a raggiungere uno stato di salute e di benessere ottimale sia nel singolo che nella popolazione. L'alimentazione ha acquisito oggi notevole importanza per le valenze non solo preventive ma anche costitutive del futuro individuo.

Una particolare attenzione va posta ai modelli alimentari fin dai primi mesi di vita in base all'ipotesi del *programming* nutrizionale. Esistono, infatti, periodi critici dello sviluppo del bambino (dalla gravidanza ai primi anni di vita) in cui l'intervento nutrizionale può condizionare la salute del futuro adulto. È responsabilità del ginecologo e del pediatra disegnare il cosiddetto programma di volo del bambino, seguendo un percorso che gli permetta di crescere sano partendo dalla vita fetale.

La maggior parte dello sviluppo di un organismo si struttura nei primi 1000 giorni dopo il concepimento. Durante la gestazione e la prima infanzia, gli organi e il metabolismo sono più sensibili. Per la maggior parte dei sistemi la maturazione avviene in utero. Dopo la nascita il cervello, il fegato e il sistema immunitario rimangono plastici. A tre anni c'è una prima maturazione, a sette anni si raggiunge anche quella immunologica.

La migliore prevenzione che possiamo fare è quella nutrizionale, che può essere avviata già al momento del concepimento. Oggi purtroppo esiste un grande vuoto di cultura della nutrizione soprattutto perché ci sono tanti falsi messaggi. A tutti i futuri genitori andrebbero spiegati i principi base in modo che possano essere più consci anche del loro stile di vita. Quando la coppia decide di avere un figlio, dovrebbe iniziare a fare una prevenzione non solo assumendo cibi che hanno una piccola quantità di acido folico. È importante valutare anche l'attività tiroidea per affrontare tutto il percorso gestazionale in condizioni di eutiroidismo, a protezione del feto.

Oggi si fa riferimento a precisi *Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana (LARN)*, definiti in base alla relazione fra stato di nutrizione e prevenzione delle malattie cronico-degenerative.

I fattori determinanti per la salute materna e fetale sono diversi, a partire dalla genetica: il ginecologo con una anamnesi familiare ben condotta valuterà patologia e/o fisiologia dei genitori (e dei nonni) la cui genetica possa influenzare lo sviluppo del feto e del bambino (ad esempio conoscere il peso dei genitori e dei nonni è utile negli interventi di prevenzione dell'obesità del bambino).

Un altro elemento è rappresentato dagli inquinanti ambientali e alimentari: gli alimenti dell'infanzia hanno una legge specifica che li regola. Per le donne in gravidanza è importante verificare sempre la provenienza dei cibi. Il miglior DHA (un grasso della serie omega-3 che, insieme all'EPA, è considerato "acido grasso essenziale" perché il nostro organismo non è in grado di produrlo o solo in piccolissima parte e quindi il suo apporto è possibile solo con l'assunzione di alimenti che lo contengono) deriva dalle alghe alla base dell'alimentazione di alcuni pesci che vivono in aree non inquinate come ad esempio la zona antartica cilena.

Fondamentali sono lo stile di vita e le abitudini materne ancor prima della gravidanza: la futura madre non dovrebbe fumare, bere e fare uso di sostanze stupefacenti.

Il controllo del peso e dell'indice di massa corporea (il rapporto tra peso e altezza) è un dato da tenere sotto controllo: non bisogna mangiare per due ma mangiare sempre bene. Lo stato di obesità o di sovrappeso pregravidico e un eccessivo incremento ponderale in gravidanza si associano a una maggiore crescita staturale-ponderale del bambino nel primo anno di vita. Se un bambino tra i 2 e i 3 anni ha un indice di massa corporea elevato, sarà obeso già a 6-8 anni oltre che in età adulta.

I livelli di assunzione di riferimento per l'energia sono stati calcolati in dettaglio: ipotizzando un incremento ponderale durante la gestazione di 12 kg, nel I trimestre può esserci un aumento trascurabile di apporti energetici; nel II trimestre una crescita pari a 260 kcal/die; nel III trimestre di 500 kcal/die.

Anche i livelli di assunzione di riferimento per le proteine sono definiti: l'assunzione supplementare dovrebbe essere di 1 g, 8 g e 26 g al giorno rispettivamente per il primo, secondo e terzo trimestre.

L'uomo *habilis* si è evoluto in *erectus* quando è diventato onnivoro. La sua dieta deve essere quindi varia e prevedere anche le proteine di origine animale (la carne contiene non solo proteine ma anche ferro e zinco).

L'acido arachidonico (fondamentale fattore di crescita e di equilibrio, contenuto soprattutto nella carne) e il DHA sono presenti in percentuale più elevate nel sangue fetale rispetto a quello materno. Il feto, pur in grado di sintetizzarli, ha una capacità di sintesi scarsa (soprattutto nel neonato prematuro) quindi la maggior parte del DHA deve arrivare al feto dalla circolazione materna attraverso la placenta.

Il latte materno è un elemento fondamentale e bisogna ricordare che non è un alimento ma un vero e proprio sistema biologico. Il colostro rappresenta un'importante forma di adattamento e di difesa del bambino, successivamente si passa con gradualità al latte maturo, la cui composizione si modula a seconda dell'età e nel corso della poppata: all'inizio è più ricco di proteine e zuccheri mentre alla fine contiene più grassi, attivando quel senso di sazietà con cui il bambino impara l'autoregolazione.

La rilevanza del DHA sullo sviluppo del Sistema Nervoso Centrale fetale e neonatale è alta: va bene dall'infanzia alla vecchiaia, aumenta l'acuità visiva, migliora gli stati comportamentali e del sonno, riduce l'iperattività, migliora la funzione cognitiva e l'attenzione e la concentrazione.

Secondo i LARN 2014 in gravidanza è importante incrementare l'assunzione di DHA di 100-200 mg/die rispetto a quanto raccomandato alla donna adulta in età fertile, combinare l'assunzione di pesce ricco di EPA e DHA e a basso rischio di contenere i contaminanti ambientali (metil-mercurio), preferire pesci di taglia piccola (sarde, alici, sgombro) piuttosto che pesci di grossa taglia (tonno, pesce spada) accumulatori di contaminanti.

Rispetto ai supplementi, il consumo di pesce permette l'assunzione anche di tanti altri nutrienti (ad es. lo iodio) che hanno un ruolo chiave nello sviluppo neurologico.

Raccomandazioni per le donne in gravidanza		
MICRONUTRIENTE	PRI/ AI	SUPPLEMENTAZIONE
FOLATI	600 µg/die	400µg/die per tutte le donne almeno 3 mesi prima del concepimento; 4mg/die per le donne a rischio
FERRO	27 mg/die	ferritina <70 µg/L
IODIO	200 µg/die	150 µg/die - 3 mesi prima del concepimento- nelle aree con carenza di iodio
VITAMINA D	15 µg/d - 600 UI/d	Soggetti con pelle scura; soggetti con scarsa o alcuna esposizione al sole;; vit D <75 nmol/l
CALCIO	1200 mg/die	OMS: tutte le donne gravide, in particolar modo quelle a rischio per preeclampsia
VITAMINA A	700 µg/die	
VITAMINA B12	2.6 µg/die	Vegetariani, malassorbimento, iperomocisteinemia
VITAMINA C	100 mg/die	
VITAMINA B1	1,4 mg/die	
VITAMINA K	140 µg/die	
ZINCO	11 mg/die	
FOSFORO	700 mg/die	

Fig. 1

VITAMINA	FONTI ALIMENTARI PRINCIPALI
Tiamina (vit. B1)	Cereali, lievito di birra, germe di grano, soia, carne di maiale, noci, fagioli, piselli, uova
Riboflavina (vit. B2)	Cereali, legumi, carne di maiale, lievito di birra
Niacina (vit.PP o vit. B3)	Carne e pesce, legumi e cereali integrali
Acido pantotenico (vit. B5)	Alimenti di origine animale e vegetale, soprattutto tuorlo d'uovo, carni e legumi
Piridossina (vit. B6)	Carne, pesce, legumi e noci
Biotina (vit. H)	Lievito di birra, cereali integrali, uova, latte, frutta e verdure
Folati e Acido folico (vit. B9)	Ortaggi verde scuro come gli spinaci, le bietole, i broccoli, legumi e noci
Cobalamina (vit. B12)	Carne, pesce, latte, uova

Fig. 2

La dieta mediterranea, costituita da legumi e pesce, carne, cereali preferibilmente integrali, frutta, verdura, acqua, è considerata una delle migliori. Secondo diversi studi, una bassa aderenza ad essa sembra essere associata ad un più basso peso alla nascita e a un più alto rischio di parto prematuro.

Possono soffrire di carenze le donne che presentano una delle seguenti caratteristiche: seguono una dieta vegetariana o vegana (ferro, vitB12, vit D, calcio), soffrono di obesità, fanno uso di fumo/alcool/droghe, sono adolescenti, hanno gravidanze multiple o con breve intervallo tra gravidanze, sono sottoposte a un allattamento prolungato, evidenziano un malassorbimento (celiachia, morbo di Crohn, chirurgia bariatrica).

La gravidanza rappresenta quindi un'ottima opportunità di educazione alimentare. Non è necessario “mangiare per due” ma mangiare meglio!

### **La gravidanza nell'arte: dalla “Nascita della Vergine” alla “Madonna del parto”**

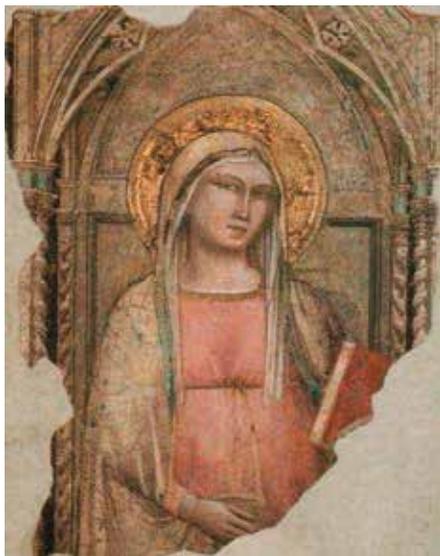
Secondo **Sandrina Bandera**, già soprintendente e direttore della Pinacoteca di Brera, l'interesse dei pittori per la rappresentazione della maternità si esprime attraverso due tipologie diverse: la *Madonna del parto*, protettrice delle partorienti e la *Nascita della Vergine*, dedicata al momento intimo della nascita di Maria, figlia di Anna e Gioacchino, descritta nei Vangeli apocrifi.

In entrambe l'attimo della nascita è rappresentato come un momento in cui si crea una profonda unione, nel segno dei sentimenti e degli affetti, tra il divino e l'esperienza umana.

L'opera più nota che richiama l'idea del parto è la *Madonna del parto* di Piero della Francesca a Monterchi: una costruzione circolare che richiama l'idea della circolarità del ventre materno. Per il pittore, figura centrale nell'arte del Rinascimento, il cerchio è una forma che rappresenta la perfezione dell'essere, una figura della filosofia platonica in cui tutti i punti della circonferenza sono equidistanti dal centro.

Si tratta di un'immagine non particolarmente dolce o decorativa ma di grande essenzialità e razionalità: Piero della Francesca è un architetto e matematico a cui bastano pochi elementi per rappresentare l'universo intero.

Tutte le immagini della *Madonna del parto* sono molto semplici (**fig.3**) perché il soggetto rappresenta un valore essenziale, quasi una divinità alla quale le partorienti si appellano per ricevere aiuto e sostegno nei momenti difficili della gestazione.



**Fig 3:** Taddeo Gaddi, *Madonna del parto*, 1330, affresco, Chiesa S.Francesco di Paola, Firenze

La *Nascita della vergine* è un soggetto molto amato tra la fine del Duecento e gli inizi del Trecento poichè la cultura gotica predilige le rappresentazioni minute di ciò che è semplice, intimo, familiare, rasserenante. È proprio grazie a queste immagini che noi possiamo conoscere la vita quotidiana ed entrare nelle case di quel tempo.

Nella *Natività di Maria* della cappella degli Scrovegni a Padova (fig.4) Giotto rappresenta i diversi momenti dell'evento che l'artista arricchisce di un'infinità di particolari: la visita di Sant'Anna, l'abbraccio tra i genitori Anna e Gioacchino, la prima pappa della neonata.



**Fig 4:** Giotto, *Natività della vergine*, 1303, affresco, Cappella degli Scrovegni, Padova

Anche il trittico del senese Pietro Lorenzetti (fig.5) è una rappresentazione dell'intimità e della dolcezza della nascita caratterizzata da una grande cura per i particolari: a sinistra Gioacchino è nel corridoio in attesa finchè una figura gli annuncia la nascita della bambina, a destra le donne stanno vicino al letto e hanno un'acconciatura e delle scollature tipiche dell'epoca.



**Fig 5:** Pietro Lorenzetti, *Natività della vergine*, 1335, tempera su tavola, Museo dell'Opera del Duomo, Siena

Sempre nel Trecento, nella chiesa di Santa Croce a Firenze, poco dopo il tragico periodo della peste nera, Giovanni da Milano affresca un ciclo di scene tra cui c'è anche il momento della nascita della Vergine (fig.6). Anche qui la rappresentazione esprime una straordinaria dolcezza e cura dei dettagli.



**Fig 6:** Giovanni da Milano, *Natività della vergine*, 1365, affresco, Santa Croce, Firenze

## Medicina estetica e gravidanza

Come sottolinea **Massimiliano Brambilla**, dirigente medico di Chirurgia Plastica e Senologia della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, la gravidanza è un momento di grande cambiamento che ogni donna vive in modo diverso. Il corpo si trasforma, la psiche muta e anche chi le sta intorno la vede con occhi diversi.

Se da una parte alcuni di questi cambiamenti sono sorprendentemente positivi (i capelli crescono meglio e sono più lucidi e forti, la pelle guadagna tono per imbibizione dei tessuti, le mucose sono più turgide, le mammelle più tese), dall'altra non è sempre facile accettare le possibili conseguenze negative come smagliature, cellulite, gambe gonfie, palpebre pesanti. L'età media delle donne in gravidanza si è poi spostata in avanti e questo aumenta la necessità di prendersi cura di sé a 360 gradi fin dall'inizio del concepimento.

Una donna che sta bene durante i nove mesi deve seguire una sana e corretta alimentazione, fare attività sportiva compatibile con il suo stato (consigliati nuoto e camminate veloci) e curare l'idratazione della pelle per elasticizzarla. Un suggerimento è anche raccontare al proprio partner i cambiamenti che stanno avvenendo dentro e fuori di sé per riuscire a coinvolgerlo e accompagnarlo nel percorso.

Un eventuale trattamento estetico deve essere sempre autorizzato dal ginecologo e deve essere non invasivo e non iniettivo. In gravidanza la chirurgia è riservata solo ai casi in cui realmente serve.

# Origine e iconografia della nascita

## La performance del parto

### Il dolore del parto e l'accudimento

Come ricorda **Paolo Marchettini**, direttore del Centro di Terapia del Dolore del Centro Diagnostico Italiano, alcune illustrazioni storiche raffiguranti il parto in posizione seduta ci ricordano che l'analgesia potrebbe raggiungere migliore efficacia se mirasse ad assecondare la natura.

In alcune raffigurazioni dell'antico Egitto (**fig.1**) la donna che partorisce è sotto la protezione della dea Iside ed è assistita da un corteo di figure femminili che si prendono cura di lei. La gravida è rappresentata accovacciata, una posizione presente di tutte le culture antiche, dall'Africa alle Ande. I greci avevano creato addirittura una sedia gestatoria che favoriva l'espulsione del feto.

Anche in alcune statuine peruviane (**fig.2**) si può vedere come nell'antichità la partoriente stesse seduta e avesse sempre vicino una persona che la assisteva.



Fig. 1



Fig. 2

Nella cultura occidentale l'uso di partorire a letto inizia nell'alto Medioevo ed è legato al potere: può partorire in questo modo solo chi possiede una casa abbastanza spaziosa e confortevole. Questa moda giunge al suo apice a Versailles: nella stanza della regina si assisteva pubblicamente alla nascita del bambino per garantire che fosse proprio suo figlio.

Da allora in Occidente, per una semplice esibizione di ricchezza, si usa partorire a letto, una deviazione dalla natura che rende il parto più difficile e doloroso.

L'anestesia epidurale nasce per fornire un sollievo artificiale al parto. La storia di questa tecnica risale agli inizi del secolo scorso: nel 1900 a Basilea il dottor Oskar Kreis, due anni dopo che in Germania era stata inventata l'anestesia locale estraendo degli anestetici locali dalla cocaina, la applica per la prima volta nella zona lombare a otto pazienti facendole partorire senza dolore.

La tecnica fa i primi passi proprio in Germania e nella Svizzera tedesca ma poi viene abbandonata perché a quell'epoca non si riusciva a distinguere la posizione dell'ago tra iniezione spinale ed epidurale e le complicanze erano frequenti.

Fu il medico torinese Achille Mario Dogliotti a perfezionarla con un metodo che consentiva di accertarsi che l'ago rimanesse all'esterno del liquido spinale (rimanesse epidurale), tanto che negli anni Trenta e Quaranta in Italia con il suo metodo si eseguirono importanti interventi chirurgici anche sull'addome. Grazie a una sua lezione del 1932 negli Stati Uniti alla Società Americana di Anestesia, la tecnica si diffonde nel mondo anglosassone e solo dopo la Seconda Guerra mondiale l'epidurale torna in Germania portata dagli inglesi. Anche in Italia per un periodo è trascurata per poi ritornare in anni recenti.

I farmaci oggi permettono la cosiddetta analgesia deambulante, ossia un'anestesia incompleta che blocca la sensazione di dolore, ma non provoca la paralisi di muscoli, permettendo la spinta con la contrazione dei muscoli pelvici.

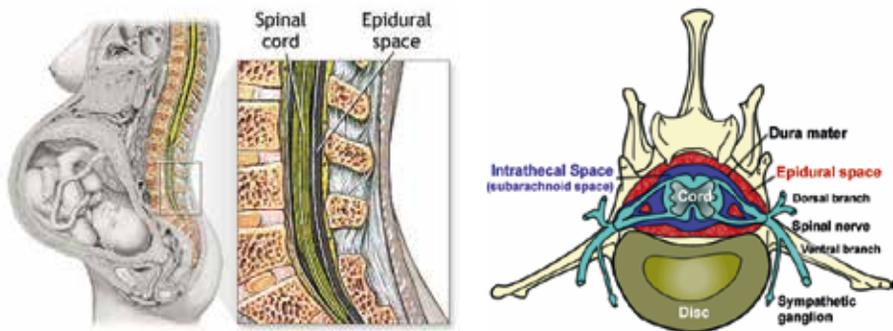


Fig. 3

L'epidurale viene fatta nella parte posteriore della colonna vertebrale all'esterno della meninge e il farmaco raggiunge per diffusione il midollo spinale (**fig.3**) in cui ci sono i centri nervosi del dolore.

L'iniezione si può fare in vari modi: da seduti, da sdraiati e anche camminando (**fig.4**).

Il parto in acqua è un buon modo per attenuare il carico sulla puerpera poiché la posizione seduta favorisce la spinta e c'è la possibilità di ricevere assistenza da qualcuno (un infermiere, il marito) posto alle spalle; questo metodo di fatto è un ritorno alla naturalezza del passato in chiave moderna.

La figura dell'assistente è fondamentale: l'aiuto ha una potenza analgesica più alta della morfina.

In generale, durante il parto è importante che la donna sia rilassata, respiri lentamente e che ci sia qualcuno di affidabile vicino. Lo stato mentale di rassicurazione con cui si affrontano i momenti di dolore conta più dei farmaci analgesici.

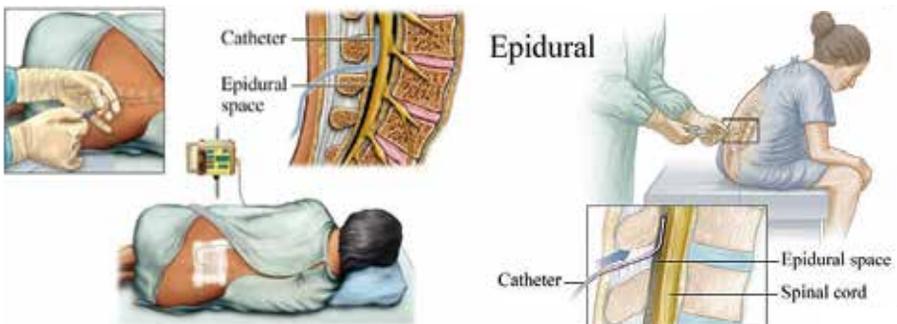


Fig.4

## La bellezza nei deschi da parto

Secondo Annalisa Zanni, direttore del Museo Poldi Pezzoli, l'incontro con la bellezza deve avvenire già nel grembo materno e quindi attraverso gli occhi e tutte le percezioni sensoriali della madre.

L'educazione al bello è fondamentale per far crescere persone più felici e più esigenti nel richiedere qualità nell'ambiente che ci circonda. Tutti noi abbiamo diritto alla bellezza: le opere d'arte sono un patrimonio collettivo, non appartengono ai musei in cui sono conservate, che le studiano e le proteggono.

L'educazione al bello non può essere delegata alla scuola ma va vissuta in prima persona dai genitori e condivisa con i figli fin da quando sono piccoli. Come italiani dobbiamo essere coscienti del privilegio che abbiamo di vivere in un luogo che possiede la maggior concentrazione di opere d'arte al mondo, dobbiamo sentirci testimoni e responsabili di questo patrimonio per poter insegnare e consegnare alle future generazioni la nostra identità e la bellezza che sapremo continuare a creare.

La bellezza è il valore che sottende alla realizzazione dei cosiddetti deschi da parto. Si trattava di vassoi su cui giovani ancelle portavano il primo cibo della puerpera; e nella maggior parte delle scene dipinte vi era rappresentato il tema della *Nascita della Vergine*. Di gran moda tra il Trecento e il Seicento, soprattutto a Firenze, presso le classi sociali più elevate l'accompagnamento e il festeggiamento della partoriente era infatti spesso accompagnato da un "dono d'uso": una tavola rotonda o esagonale tra i 40 e 60 centimetri destinata ad accogliere i primi cibi che la madre avrebbe consumato. A partire dal XIV secolo queste opere sono state realizzate da importanti artisti dell'epoca tra i quali Masaccio, Pontormo e Michelangelo.

Le scene rappresentate sulla parte anteriore della tavola erano spesso quelle del momento successivo al parto, con la madre distesa sul letto accanto alla quale sedeva la nutrice intenta ad accudire il neonato; mentre sul retro spesso figure di bambini giocavano gioiosamente (fig.6).

Nell'opera di Masaccio (fig.7) la partoriente doveva appartenere a una famiglia importante perché nella scena è rappresentato l'arrivo dei gonfaloni fiorentini. Sul retro, dipinto dallo Scheggia (fratello di Masaccio), c'è un'immagine molto delicata di un bambino che gioca con un animaletto.



**Fig.6:** Bartolomeo di Fruosino, *Bambino nudo, desco da parto*, 1405 ca., tempera su tavola, Collezione Borromeo, Isola Bella, Stresa.



**Fig.7:** Masaccio, *Desco da parto*, 1426, tempera su tavola, Staatliche Museen, Berlino

In altri casi sono rappresentate scene allegoriche riprese dai *Trionfi* del Petrarca o scene religiose.

Nel desco da parto del 1449 (**fig.8**) lo Scheggia dipinge l'allegoria della Fama come omaggio alla famiglia. Sul retro sono rappresentate le insegne delle famiglie Medici e Tornabuoni che si erano unite in matrimonio.

In un altro desco (**fig.9**) l'artista invita ad accogliere il bambino con spirito ludico: sul fronte è rappresentato il gioco del civettino, sul retro bambini che si divertono in modo spensierato.



**Fig.8:** Lo Scheggia, *Desco da parto*, 1449 – 1450, tempera su tavola, Metropolitan Museum, New York



**Fig.9:** Lo Scheggia, *Desco da parto col gioco del civettino*, 1455 ca, tempera su tavola, Museo di Palazzo Davanzati, Firenze

Nello splendido esempio cinquecentesco di Jacopo Pontormo (fig.10) sul fronte è rappresentata la nascita di San Giovanni Battista (il padre Zaccaria scrive il nome del figlio e la madre, Santa Elisabetta, controlla che lo scriva bene), sul retro è dipinto uno stemma araldico della famiglia committente su un fondo che imita magistralmente la pietra dura.



**Fig.10:** Jacopo da Pontormo, *Desco da parto*, 1526, olio su tavola, Galleria degli Uffizi, Firenze

## Come nasce e cresce una galleria d'arte

Il rapporto con gli artisti con cui un gallerista lavora è spesso una sorta di maternage.

**Lia Rumma**, dalla prima galleria d'arte contemporanea a Napoli nel 1971 all'apertura recente di uno spazio a Milano, è stata protagonista di un importante capitolo della storia dell'arte contemporanea in Italia, tuttora in evoluzione, attraverso scelte artistiche audaci e importanti commesse internazionali.

Fin dall'inizio la sua attività si basa su una profonda relazione artistica e personale con nomi di primo piano come Gino de Dominicis, Michelangelo Pistoletto, Joseph Kosuth, Marina Abramovic, Anselm Kiefer, Vanessa Beecroft.

La gallerista ha collaborato a importanti progetti privati e pubblici (ad es. *i Sette Palazzi celesti* di Anselm Kiefer all'Hangar Bicocca) portando a Napoli i grandi nomi del mondo dell'arte internazionale perché voleva che conoscessero la città e lavorassero sulla sua storia, lasciando una traccia del loro passaggio (ad es. *I cavalieri di Toledo* nella Metropolitana di William Kentridge del 2012, le *Vele* di Tobias Zielony del 2010).

Nella sua lunga carriera, Lia Rumma ha lavorato con tre importanti artiste, molto diverse per origine e percorso: Marina Abramovic, Vanessa Beecroft e Cindy Sherman. Per ciascuna si può rintracciare una precisa corrispondenza tra il luogo in cui sono cresciute, la loro storia personale e ciò che la loro opera esprime.

La serba Marina Abramovic è stata una delle prime artiste che ha usato il corpo come linguaggio d'arte, rappresentando la sua storia di sangue, guerra e dolore. Alla Biennale di Venezia del 1997 durante la performance *Balkan Baroque* l'artista puliva ossa insanguinate in una stanza scura, con in sottofondo un canto serbo, perfetta rappresentazione del dolore di una terra devastata.

Vanessa Beecroft, artista italo-inglese che inizia a lavorare negli anni Novanta, usa la donna come soggetto di tutte le sue performance. Nel 2006 Lia Rumma ha sponsorizzato e sostenuto una sua performance in Sudan in cui la maternità è legata al concetto di contenere, donare e abbracciare tutti i bambini del mondo. L'immagine più rappresentativa è una nuova immagine di madonna contemporanea: una donna bianca che stringe al petto due bambini di colore.

Cindy Sherman, di origine americana, crea degli autoritratti concettuali che richiamano l'attenzione sugli stereotipi femminili. Il messaggio è chiaro: il punto di vista è relativo, la realtà può essere sempre cambiata.

Il lavoro di ricerca di un gallerista richiede intuito, curiosità, passione, coraggio, tenacia e preparazione culturale soprattutto in un luogo come l'Italia che non ha grandi mezzi e in cui non si crede molto alla storia dell'arte coeva.

Per capire un'opera d'arte contemporanea bisogna guardare, andare dentro le cose anche se in un primo momento non si capisce che cosa si ha di fronte. Se ci si avvicina non si è più estranei e a poco a poco si comprenderà sempre meglio.

## La gestazione di una fiera d'arte

Secondo il direttore di MiArt **Vincenzo De Bellis**, negli ultimi anni le fiere d'arte contemporanea sono diventate eventi in grado di raccogliere attorno a sé i molteplici aspetti del sistema dell'arte e, in molti casi, di riuscire a fotografarne la complessità con grande sintesi ed efficacia.

Questa consapevolezza ha portato la recente direzione di MiArt a configurarla come progetto collettivo (un gruppo di 15 curatori della stessa generazione) costruito come un collettore di ambiti, strutture ed esperienze variegate: un punto d'incontro in cui le diverse professionalità legate all'arte moderna, contemporanea e al design si incontrano e dialogano.

Nel 2012 l'idea alla base della nuova MiArt è stata quella di non rifarsi a modelli già esistenti ma di porre al centro della fiera la città, facendo ruotare tutti i temi attorno a Milano. Quello che poteva sembrare una scelta un po' provinciale si è rivelata vincente con una riduzione delle gallerie italiane e un aumento delle gallerie internazionali (nel 2012 su 90 gallerie 10 erano internazionali, nell'edizione 2015 ci sono state 155 gallerie di cui 72 straniere).

Una spiegazione del successo è anche legata all'apprezzamento internazionale che negli ultimi anni stanno ottenendo i protagonisti dell'arte italiana del secondo dopoguerra, il cui percorso artistico si è sviluppato spesso a Milano (Fontana, Manzoni, Burri e poi Castellani, Dadamaino, Scheggi, ect..). L'idea vincente è stata quella di mettere in dialogo questo grande patrimonio con le più recenti espressioni d'arte contemporanea.

L'edizione 2015 di MiArt ha spaziato dalle gallerie nate negli ultimi cinque anni (*Emergent*) a quelle di arte contemporanea che espongono artisti noti livello internazionale fino ad arrivare a una parte più storica e al design. La novità è la sezione *Then/Now* che mette in relazione nove coppie di artisti, uno storico (che ha operato attorno agli anni Settanta) e uno contemporaneo (che lavora dagli anni Novanta in poi) evidenziando il passaggio di esperienza e di conoscenze che c'è stato tra i due.

La fiera non è poi soltanto quello che si vede all'interno del padiglione ma si apre alla città coinvolgendo le realtà che si occupano di arte moderna e contemporanea attraverso un ricco programma di eventi cittadini (*The spring awakening*).

## Il maternage e l'arte di essere madre Il neonato e la nuova vita

### Contatto pelle a pelle tra mamma e neonato subito dopo la nascita

Come sottolinea **Lorenzo Colombo**, neonatologo della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, l'operatore sanitario (il medico, l'ostetrica, l'infermiera e la puericultrice) deve trovare la giusta distanza rispetto all'evento del parto e alla diade madre-figlio: poiché il suo mandato è che la nascita sia in sicurezza, deve essere vigile ma non intrusivo. Poiché la prima regola in medicina è non nuocere, dovrebbe essere attento a non interferire con pratiche che magari si sono cristallizzate nel tempo senza un scopo preciso.

Il contatto pelle a pelle (il cosiddetto *skin-to-skin*) tra mamma e bambino subito dopo la nascita, una pratica che con il tempo era andata persa, è oggi considerato un elemento fondamentale dalle più autorevoli organizzazioni internazionali della sanità.

L'Unicef lo ha inserito tra gli aspetti fondamentali che gli ospedali devono rispettare per potersi dichiarare amici del bambino e della mamma: *“Tutte le madri devono poter tenere il loro bambino nudo, in contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita. Per contatto pelle a pelle si intende un contatto prolungato, diretto e immediato tra mamma e neonato finalizzato al bonding e all'avvio di un allattamento duraturo. La letteratura scientifica consiglia sia messo in atto subito dopo la nascita, senza limiti di tempo”*.

La continuità del contatto tra la madre e il neonato promuove il vincolo affettivo e facilita tra le altre cose, un buon avvio dell'allattamento materno, il buon adattamento del neonato e la benefica colonizzazione del neonato con i microrganismi materni.

## Letture dell'evento parto a partire da un modello matematico-artistico

Secondo Paola Agnese Mauri, direttrice didattica del Corso di Laurea in Ostetricia all'Università degli Studi di Milano, i numeri del matematico duecentesco Leonardo Pisano (detto Fibonacci) rappresentano una sequenza di cui i rapporti si riscontrano sia in fenomeni matematici che artistici.

Nel suo trattato *Liber Abaci*, Fibonacci, rispondendo a un problema matematico, scrive: “Se una coppia di conigli rimane isolata, quanti conigli nasceranno nel corso di un anno, ammesso che ogni mese una coppia di conigli ne produca un'altra coppia, e che i conigli incomincino a partorire due mesi dopo la propria nascita?” Nella successione numerica di Fibonacci (fig.1) ogni elemento (a partire dal secondo) è uguale alla somma dei due precedenti. Usando questa formula è possibile estendere la sequenza all'infinito. La successione di numeri ha un'altra proprietà matematica interessante: ogni numero è circa 1,618034 volte più grande del numero che lo precede. Questo numero ( $\phi$ ) aveva già svolto un ruolo importante nella civiltà occidentale. Era noto come il numero aureo che i greci chiamavano “proporzione divina”.

### Un modello matematico e “artistico”

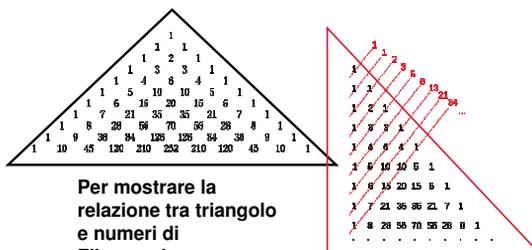


Fig. 1

Nell'antichità gli artisti e gli architetti facevano libero uso dei rettangoli aurei (figure in cui il rapporto fra il lato lungo e quello corto è il numero aureo) poichè ritenevano che le figure disegnate secondo questa regola fossero gradite all'anima. Anche le statue che raffiguravano esseri umani erano costruiti secondo la proporzione divina: l'ombelico di una statua greca divideva l'altezza del corpo in due segmenti aurei; il segmento superiore veniva diviso all'altezza del collo in altri due segmenti dello stesso genere; gli occhi dividevano in maniera analoga la testa. La spirale aurea, insieme ai rettangoli e ai triangoli aurei, è un altro mezzo col quale è possibile vedere la proporzione divina in molti oggetti e in natura.

Queste scoperte in botanica, in zoologia e in astronomia non avrebbero sorpreso gli antichi greci, convinti dell'armonia geometrica dell'universo, così come noi non ci stupiamo di scoprire la figura del triangolo legata al fenomeno del parto e di verificare che la nascita è possibile proprio grazie ad un movimento a spirale che compie il feto nel bacino osseo della madre.

L'ordine dei numeri di Fibonacci richiama il triangolo che è segno di perfezione (fig.2).

### Leggiamo il parto a partire da un modello

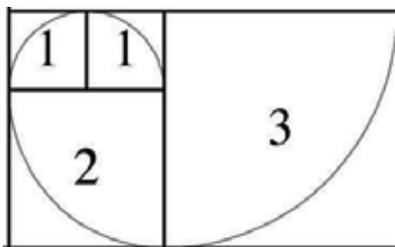


Fig. 2

## Genera triade

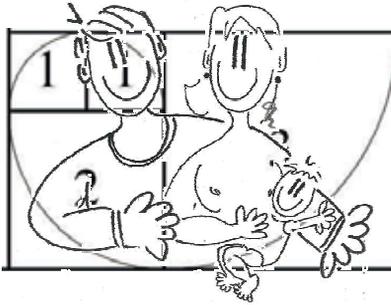


Fig. 3

Il tre è un numero costante nel grande evento della nascita. Il parto implica tre soggetti, ossia il padre, la madre e il figlio (fig.3).

Il bacino di una donna e le sue parti anatomiche sono riproducibili inserendole in un triangolo (fig.4).

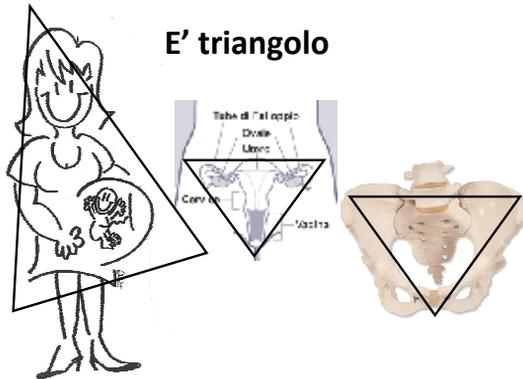


Fig. 4

Il parto è preparato da nove mesi di gestazione, un processo articolato a sua volta in tre trimestri (fig.5).

Ai nove mesi di gestazione seguono altri nove mesi di esogestazione (fig.6), che sono altrettanto importanti anche se spesso sottovalutati dalla cultura occidentale.

Il parto è dato da tre fattori: il feto, la forza, il canale. La forza delle contrazioni non è solo dolore e anche ritmo, durata, intensità. Nel bacino della donna ci sono tre piani convergenti (fig.7).

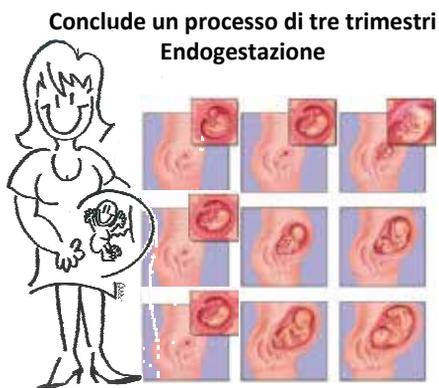


Fig. 5



Fig. 6

## Il canale ha tre stretti Lo stretto superiore ha tre coniugate

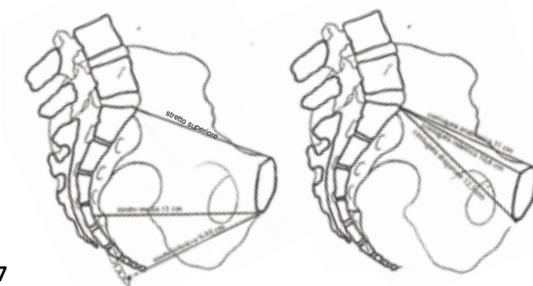


Fig.7

Il parto è descritto in tre gruppi di fenomeni: quelli materni (dinamici), quelli materno/fetali (meccanici) e quelli fetali, del bambino (plastici). Il parto è poi suddiviso in tre stadi: dilatante, esclusivo, secondamento.

Nel modello di Fibonacci l'elemento del tempo è rappresentato dalla rotazione, che si può disegnare con una spirale, la stessa che si ritrova nei meccanismi di rotazione che il bambino deve fare per progredire nel canale del parto, così da poter essere partorito (fig.8).

## E' movimento spirale

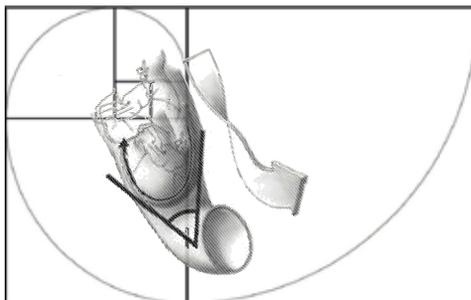


Fig.8

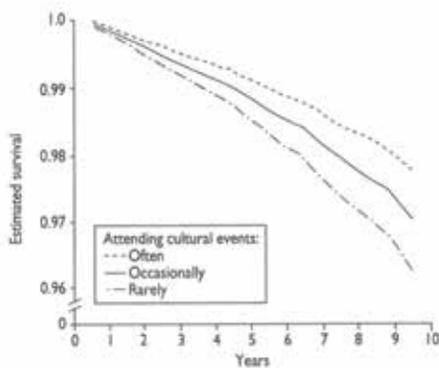
Lo studio dei fenomeni aurei e della successione numerica di Fibonacci può essere quindi visto come un nobile esercizio nella ricerca di unità tra scienza e arte, entrambi ingredienti fondamentali della midwifery (arte e scienza ostetrica).

# La cultura fa bene alla salute

## La conferma della letteratura scientifica

Come sostiene Enzo Grossi, advisor scientifico di Fondazione Bracco, importanti ricerche scientifiche hanno messo in evidenza come l'esposizione all'arte e alla cultura migliorino l'aspettativa di vita.

Sul *British Medical Journal* nel 1996 lo svedese Lars Olov Bygren<sup>1</sup> pubblica la prima analisi sul tema, dimostrando che, quanto una persona è attiva dal punto di vista culturale, tanto più la sua possibilità di sopravvivenza è elevata (fig.1).



**Fig. 1:** Risultati dell'analisi su 12.000 persone tra i 16 e i 74 anni durante 9 anni

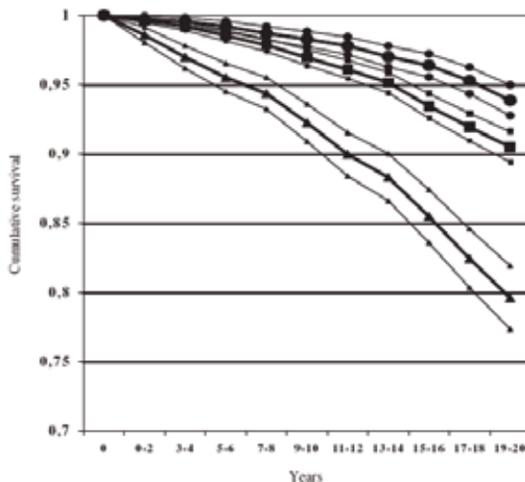


Fig. 1: Cumulative survival (bold line)±95% confidence bands (between thin lines) for abundant (●), intermediate (■) and scarce (▲) leisure participation.

## Fig. 2

Anche in uno studio pubblicato in Finlandia nel 2005 da Markku T. Hyypää<sup>2</sup>, analizzando un campione di più di 20.000 persone seguito per più di 20 anni, si arriva alle stesse conclusioni (fig.2).

Queste due ricerche hanno creato una vera e propria rivoluzione culturale nel mondo della medicina.

In Italia con una serie di studi pubblicati tra il 2010 e il 2012 allo IULM<sup>3</sup> si è dimostrato che, quanto più è alta la partecipazione culturale, tanto più aumenta la sensazione di benessere positivo (fig.3).

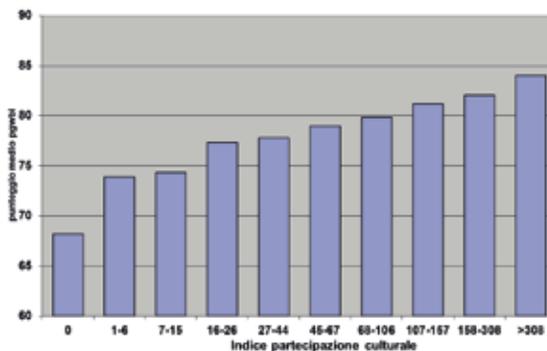


Fig. 3: Relazione tra indice di benessere psicologico e partecipazione culturale in un campione di 3.000 italiani

Una successiva analisi del 2012 di Fondazione Bracco sulla città di Milano<sup>4</sup> ottiene gli stessi risultati (fig.4).

In particolare si è notato che avere una buona partecipazione culturale è importante soprattutto per il genere femminile, che parte con un divario negativo in termini di qualità di vita in tutte le fasce d'età.

Tra le varie attività di partecipazione culturale prese in considerazione (teatro, cinema, lettura, musica, volontariato) particolarmente importante è l'esposizione all'arte nei musei. Quanto più è alta la loro frequentazione su base annua, tanto l'indice di benessere (un parametro riconosciuto a livello internazionale) tende ad aumentare (fig.5).

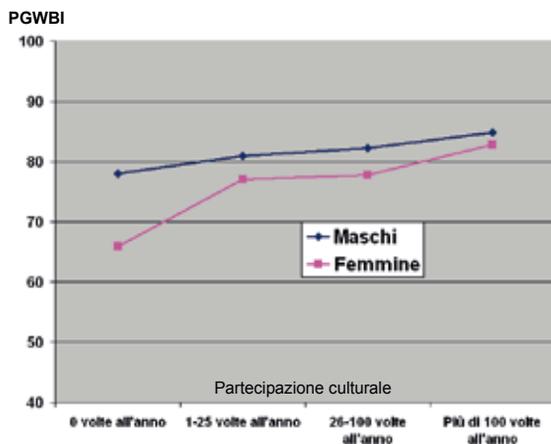


Fig. 4

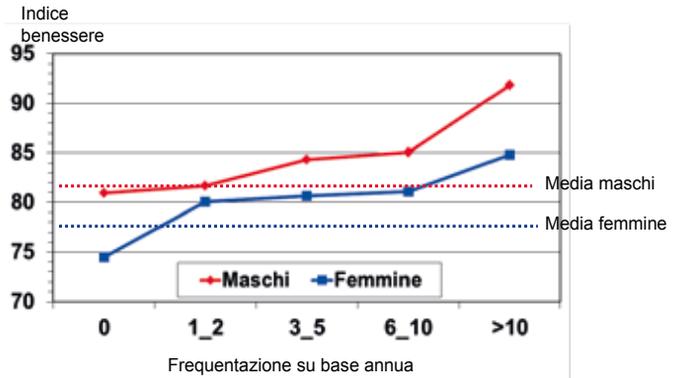


Fig. 5

Ciò spiega perché in centri medici molto avanzati come il Chelsea-Westminster Hospital di Londra (fig.6) sia stata introdotta l'arte: la presenza di opere d'arte contemporanea e l'offerta di musica (nelle sale di attesa, nelle stanze) è la dimostrazione di una visione illuminata e aperta a considerare l'arte come essenza stessa della cura della persona.



Fig. 6: Progetto artistico al Chelsea Westminster Hospital, Londra

La partecipazione culturale si può considerare uno strumento di nuovo welfare poiché dà significato alle esperienze e favorisce il sollievo dallo stress, contribuendo a raggiungere uno stato di benessere psicologico. Ciò facilita la protezione da molte malattie degenerative e spiega perché la salute fisica migliora e la longevità è favorita (fig.7).

La gravidanza, in particolare, è un periodo molto delicato che va protetto: avversità ambientali fisiche o emotive vissute dalla madre possono influire sul feto in via di sviluppo, compromettendone la salute fisica e il futuro benessere mentale.

Di fronte a stimoli stressogeni, infatti, il cortisolo prodotto dalle ghiandole surrenali della madre entra in circolazione e, se la produzione è continua, può produrre degli effetti nocivi sia nel suo cervello che in quello del feto, anche a livello di sviluppo neurologico (fig.8).

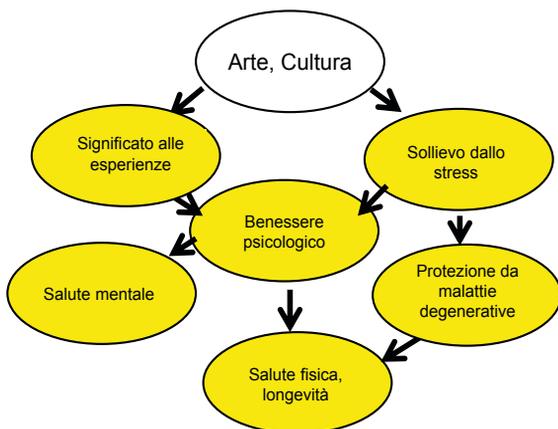


Fig. 7

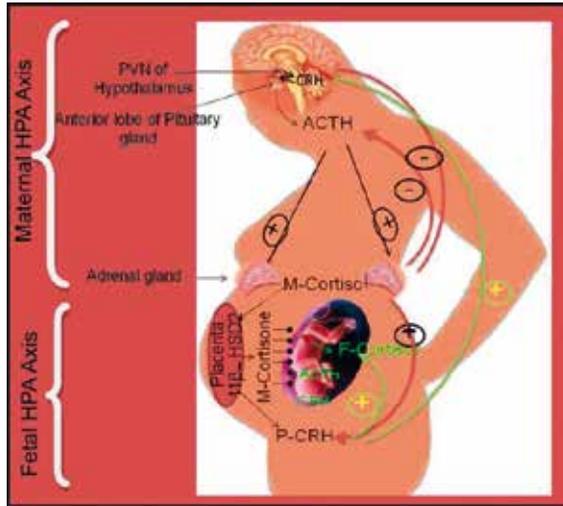


Fig. 8

Negli esseri umani, inoltre, lo stress prenatale è stato associato allo sviluppo di disturbi cognitivi e affettivi come depressione e ansia ma anche autismo infantile.

Come attesta una review del 2005<sup>5</sup>, poichè esiste una relazione tra l'esposizione a fattori stressogeni ed esiti negativi, sono di grande importanza gli interventi per contrastare gli effetti neurobiologici dello stress in gravidanza.

Secondo uno studio dell'Università di Westminster<sup>6</sup>, l'arte ha degli effetti straordinari. Sappiamo che il livello di cortisolo al mattino è molto alto e poi cala durante la giornata. Misurandolo all'ora di pranzo su alcuni lavoratori in visita a una galleria d'arte, si è visto che dopo mezz'ora c'era stata una diminuzione molto forte (fig.9).

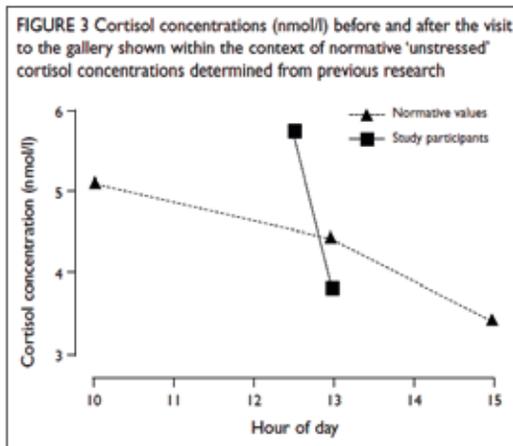


Fig. 9

Anche la musica ha un alto potere di rilassamento sia sulla madre che sul nascituro. Il suo uso associato a tecniche di respirazione, come parte della cosiddetta “antenatal care”, è in grado di ridurre l’ansia e la depressione. La musica dal vivo influenza anche il feto, che evidenzia un aumento della frequenza cardiaca, segno di benessere. Le risposte fetali alla musica si possono notare già a partire dalla 16° settimana di gestazione. Dopo la 28° l’organo dell’udito è sviluppato e permette di sentire nitidamente.

Negli ultimi anni sono stati condotti diversi studi per verificare se la musica produce effetti benefici misurabili sul travaglio e i risultati sono stati sorprendenti. Uno studio del 2003<sup>7</sup>, analizzando due gruppi di partorienti (uno esposto alla musica e uno di controllo non esposto) ha verificato le diverse reazioni di fronte al dolore durante il parto, confermando che l’esposizione ha un effetto analgesico (fig.10).

La stessa cosa avviene per la percezione dello stress (fig.11).

Nel 2013 un’altra ricerca<sup>8</sup> ha monitorato il dolore durante il travaglio in 30 primipare: nel gruppo sperimentale aiutato dalla musica si è vista una significativa riduzione del dolore (fig.12).

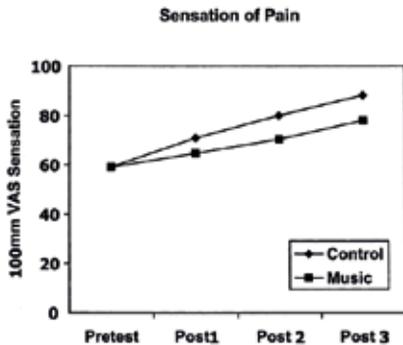


FIGURE 1. ■ Mean sensation of pain increased significantly at each data point in both groups, and was significantly lower in the music group compared to the control group. N = 110.

Fig. 10

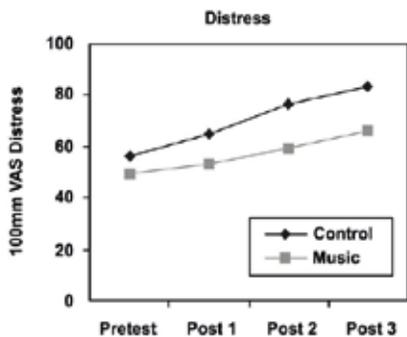


FIGURE 2. ■ Mean of distress of pain increased significantly at each data point in both groups, and was significantly lower in the music group compared to the control group.  $N = 110$ .

Fig. 11

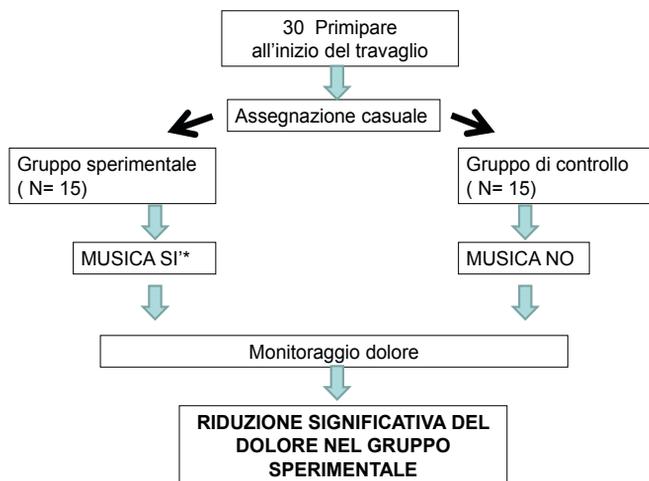
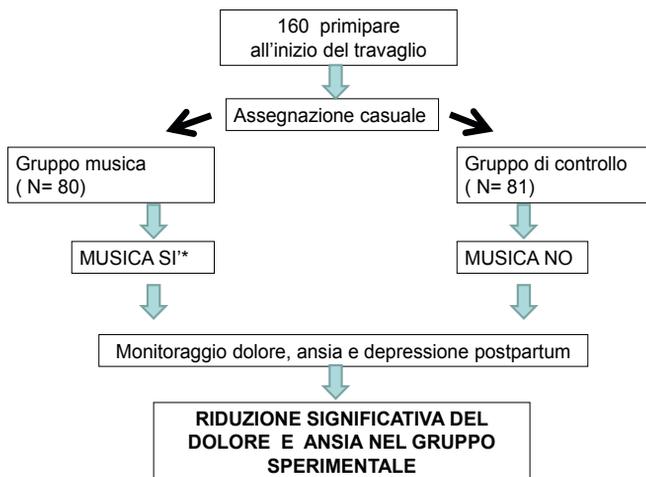


Fig. 12 \* (30 minuti di musica rilassante /ora)



\* Musica scelta dalla donna

Fig. 13

In uno studio ancora più recente prodotto tra Stati Uniti e Turchia<sup>9</sup> sono state analizzate 160 donne durante il travaglio: nel gruppo che ha ascoltato la musica che preferiva si è verificata una riduzione significativa del dolore e dell'ansia (fig.13).

La plausibilità biologica di queste ricerche è oggetto di studio di una nuova disciplina, la neuroestetica (fondata dal neurobiologo Semir Zeki) che ha identificato il “centro della bellezza”, un'area del cervello influenzata positivamente da stimoli estetici, musicale e visivi. Ricerche ancora più recenti hanno identificato delle aree del cervello (ippocampo e nucleo caudato) che fanno parte del cosiddetto “circuitto della bellezza” influenzate dai segnali provenienti dal “centro della bellezza”. Queste strutture cerebrali attivano la dopamina e le endorfine, i mediatori che entrano in gioco quando ci innamoriamo, contrastando gli effetti nocivi del cortisolo sul cervello (fig.14).

Almeno dal punto di vista neurale, quindi, osservare un lavoro artistico e partecipare a eventi culturali induce un senso di piacere e di benessere molto simile a quello provato quando siamo innamorati (fig.15).

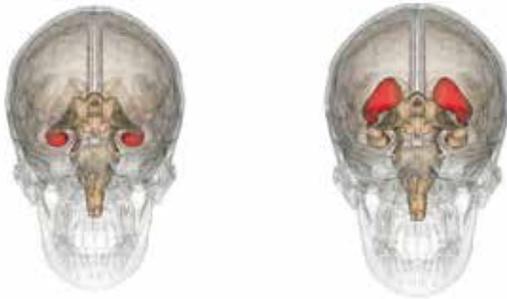


Fig. 14

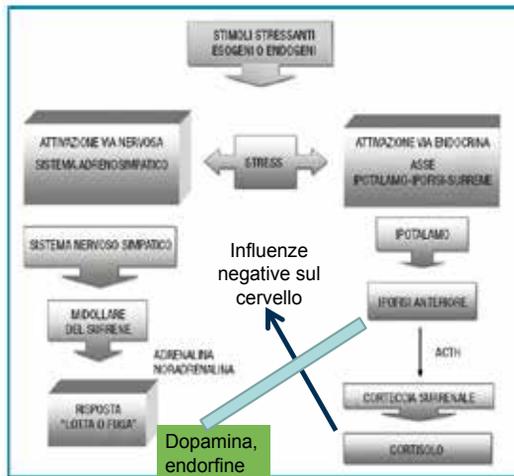


Fig. 15

Tra i progetti più interessanti in cui è stata usata la stimolazione visuale (arte contemporanea o effetti legati alla percezione visiva) in sala parto, c'è quello del Chelsea and Westminster Hospital di Londra e del Nordsjællands Hospital a Hillerød in Danimarca. Nel primo caso in fondo ai letti dell'ospedale sono stati posizionati dei pannelli concavi con un paesaggio dai colori molto rilassanti. La struttura aveva anche lo scopo di coprire le attrezzature tecniche. Facendolo usare a 58 primipare all'inizio del travaglio, si è visto che il gruppo sperimentale che l'ha utilizzato ha avuto una riduzione significativa della sua durata (fig.16).

In conclusione promuovere il benessere psicologico in corso di gravidanza è di fondamentale importanza: molte ricerche hanno messo in evidenza come eventi stressanti di varia natura siano in grado di indurre effetti nocivi di tipo epigenetico sul nascituro. Oggi sappiamo che l'esposizione a opere d'arte e alla buona musica contrasta i segnali bioumorali nocivi dello stress cronico, primo fra tutti l'aumento del cortisolo circolante.

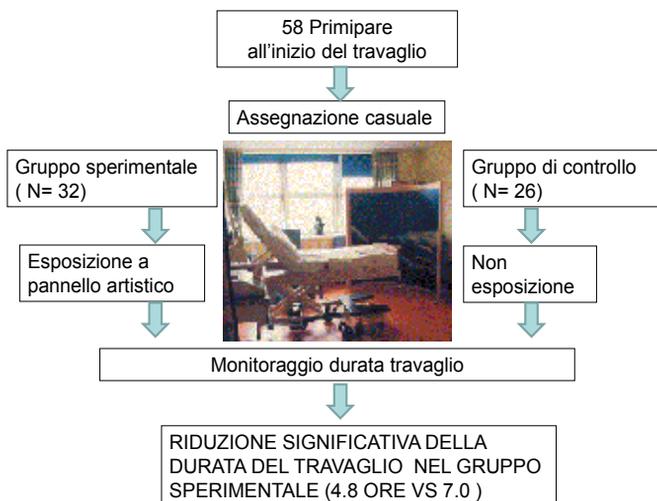


Fig. 16

Negli ultimi anni diversi studi rigorosi dal punto di vista scientifico hanno anche dimostrato che l'esposizione alla musica o ad immagini artistiche riducono in maniera significativa il dolore percepito e la durata del travaglio, lo stato di ansia e la depressione post partum, ponendo le basi per una arte-terapia evidence-based.

Arte e scienza medica si alleano quindi in modo virtuoso per un importante sostegno e promozione della salute materna e fetale. Generare e partorire con l'arte, quindi, non solo si può, ma si deve!

### **Salute e bellezza nell'accudimento materno**

Secondo la psicologa **Silvia Vegetti Finzi** l'arte incide profondamente nel rapporto tra madre e figlio fin dalla gravidanza. Il godimento estetico suscita una condizione fisica e psichica di calma e armonia che si trasmette, per vie ancora misteriose, al nascituro.

Il feto, sin dal sesto mese, ha una capacità auditiva che gli permette di ascoltare la musica in sintonia con la madre. Il feto non solo capta i suoni, ma essi lasciano delle tracce nella sua memoria fino a costituire un vero e proprio codice sonoro che già contiene la matrice del linguaggio futuro<sup>10</sup>. Questa relazione è molto importante per lo svolgimento del parto e per i primi mesi successivi. Dopo la nascita, i suoni ritmici e bassi dell'ambiente prenatale, come il battito cardiaco, vengono sostituiti dalla voce della madre, modulata secondo una gamma vastissima di emozioni. "L'ascolto che quel particolare bambino presta a quella voce particolare e unica al mondo, riconoscibile per sempre per il suo timbro, le sue melodie e modulazioni, i suoi ritmi e tempi, e le emozioni che lo pervadono mentre è immerso in quella musica, lasceranno dei segni e contribuiranno a determinare la qualità dei ponti che lo collegheranno con il mondo e i suoi abitanti"<sup>11</sup>.

Il rapporto tra madre e figlio non può però essere improvvisato ma va preparato. Se la bellezza è negli occhi di chi guarda, non sta tanto negli oggetti, ma nello sguardo che si posa su di essi, valutandoli e apprezzandoli. Anche la “degustazione” della bellezza va comunque preparata. Ed è anticipata, all’interno della diade madre-figlio, dalla relazione che si crea durante la gestazione, dalla sintonia che si stabilisce durante il parto e si rafforza nei momenti successivi. L’apparato per pensare del nuovo nato si sviluppa soltanto attraverso scambi relazionali intensi e reciproci. La madre prende dentro di sé gli stati d’animo del neonato, ancora grezzi e disarticolati e, dopo averli elaborati nella sua mente, metabolizzati nel suo corpo, glieli restituisce resi pensabili e dicibili.

Il passaggio più delicato, che purtroppo negli ultimi anni è stato spesso travolto dalla superficialità e dalla fretta, è quello in cui madre e figlio s’incontrano per la prima volta. Dovrebbe essere un momento di silenzio, di contemplazione, di condivisione, come peraltro ci mostra la tradizione artistica dell’Annunciazione, del Presepe e delle Madonne col Bambino.

Di fronte all’evento eccezionale del “venire al mondo”, il tempo cronologico della quotidianità, dei fatti e delle cose dovrebbe fermarsi per far posto al tempo verticale, immobile e improvviso del Sacro.

Nel primo sguardo tra madre e figlio intercorre uno scambio di messaggi esistenziali decisivi per entrambi. Appena lo riceve tra le sue braccia, la madre tacitamente dice al bambino “Tu sei mio figlio, diverso da tutti gli altri, uguale solo a te stesso ed io ti amo incondizionatamente”. E, osservandolo con ammirazione, gli invia anche questo messaggio: “Sei bello”, indipendentemente da ogni parametro estetico obiettivo. Nei reparti di maternità i nuovi nati sono evidentemente molto diversi tra di loro in termini di salute, bellezza, simpatia, destino, eppure non circola invidia. Nessuna mamma scambierebbe suo figlio con quello di un’altra.

Anzi i bambini più svantaggiati sono quelli più amati. Se la mamma guarda il figlio con uno sguardo di apprezzamento per la sua bellezza, il bambino fa proprio quello sguardo e si sente bello. E, da quel momento in poi sarà in grado di proiettare la bellezza che è in lui sull'ambiente circostante. Il mondo ha, infatti, i colori delle nostre proiezioni: ognuno riversa all'esterno i suoi contenuti, le sue emozioni. La stessa scena può essere vissuta in modo differente a seconda delle luci con cui la illuminiamo.

Come si pongono di fronte alla bellezza i bambini piccoli? La prima cosa che fanno è puntare gli occhi sul viso della madre e, in base alla sua valutazione, vivono quell'esperienza facendo propri i contenuti affettivi del genitore. Anche quando il bambino si osserva per la prima volta nello specchio e capisce che potrebbe essere lui (ciò avviene attorno al 14° mese), si volta verso la mamma e attende la sua conferma. Si riconosce se lei gli dice "Sì, quella immagine sei tu". Confermato dallo sguardo dell'altro, il bimbo si riunisce alla figura che credeva essere quella di un coetaneo nascosto dietro un vetro: una parte sarà dentro di sé, la sua interiorità, e un'altra fuori di sé, nel mondo esterno. Ma le due dimensioni (l'Io e il Sé) non daranno luogo a una scissione perché l'assenso materno gli ha garantito che entrambi i versanti gli appartengono: "Sono lui". La bellezza, in questa articolata dialettica tra divisione, coesione e condivisione, avviene entro un colloquio; uno scambio di sguardi risponde a una domanda che fonda il nostro essere nel mondo.

E mentre il riconoscimento della bellezza conferma l'esistenza del soggetto, si estende ai suoi oggetti: le persone amate, le cose che le rappresentano e le evocano. Una persona che si sente bella diffonde bellezza intorno a sé. È perciò importante che la mamma, oltre ad attribuire, con un gesto creativo, la bellezza al figlio, lo circonda di cose belle, di gesti armoniosi, di atmosfere serene. Per il bambino il perimetro del mondo corrisponde alle esperienze della vita quotidiana: mangiare, dormire, andare a passeggio, fare il bagnetto, giocare.

Entro questo cerchio magico tutto è importante: come viene portato e servito il cibo in tavola, come è arredata la cameretta, illuminato il soggiorno, scelti abiti e giocattoli.

Da parte del bambino, la domanda che si sottende a tutte le domande è: “Mi vuoi bene?”. Lo scambio d’intesa costituisce una reciproca conferma. Anche la madre riceverà a sua volta un dono di bellezza dal figlio. Ogni bambino, infatti, è convinto che la sua mamma sia bellissima, la più bella. Non è un complimento, una falsità o una richiesta di benevolenza: ogni figlio sa che la sua mamma è impareggiabile in quanto tale.

È importante aiutare i bambini ad apprezzare il bello estetico preparandoli fin da piccoli alla visione dell’arte. È vero che la bellezza è una categoria innata, che fa parte del patrimonio umano, ma è anche vero che questa potenzialità si perde se non viene attivata e coltivata.

Cogliere, apprezzare la bellezza non è una cosa intuitiva e spontanea, bisogna preparare i bambini a percepirla con gli occhi e col cuore. E a produrla, evitando l’interdizione dei sensi che spesso inaugura un’educazione repressiva: “Non toccare”, “Non sporcarti”, “Non curiosare”, “Stai fermo”, come risulta da questa testimonianza<sup>12</sup>.

*Il primo No.*

*Nella calura del pomeriggio estivo, l’aria vibra sopra il nero bitume dell’aia. Ai bordi, accovacciata come la vecchia contadina che le sta di fronte, la bambina allunga la mano: vuole pulire anche lei, strofinandolo con sabbia e terra, il paiolo annerito dalla fuliggine. È meraviglioso scoprire che sotto quella patina nera si cela la luce rosata del rame. Ma secca una voce blocca il suo gesto: “No, che ti sporchi”. La bambina, delusa, ritira in fretta la mano e, distorcendo lo sguardo, ascolta una rana gracchiare lontano.*

Commento.

Il “No”, che blocca la mano protesa, sbarra la via al più precoce dei sensi, il tatto. La proibizione di tracciare, su quello che si presenta come il “foglio-mondo”, i primi tratti di sé, preclude alla bambina la realizzazione della bellezza. Tra il desiderio di agire sulla realtà manipolandola, segnandola, e l’interdizione che l’inibisce, cala l’ombra. E la mano, amputata del gesto, si rattrappisce sul corpo. L’impulso creativo, colpito da un’ingiunzione che evoca lo sporco, la colpa e la vergogna, dovrà d’ora in poi autorizzarsi da sé. Sarà un processo lungo, solitario, doloroso, cui sfuggire ritirandosi in un altrove rappresentato dalla risaia che si estende oltre il muro dell’orto, là dove chiama la rana. Mentre la realtà circostante, sottratta alla significazione, si ritira in un’incombenza ostile.

Se vogliamo che il bimbo diventi un manipolatore, nel senso di plasmare la materia come fanno gli artisti, dobbiamo permettergli di mettere “le mani in pasta”, di provare, di rischiare, anche a costo di sbagliare, di sciupare e di sporcare. L’importante è saper tentare e ritentare.

L’Italia, come tutti i paesi avanzati, ha bisogno di creatività, non sappiamo che farcene di competenze di tipo esecutivo perché le macchine eseguono molto meglio di noi i compiti ripetitivi. Dobbiamo crescere personalità creative e innovative. Per questo l’arte deve diventare pane quotidiano. Tutto quello che realizziamo dovrebbe nascere sotto la costellazione della bellezza. L’estetica può avere un impatto non solo sulla nostra salute e la nostra felicità ma anche sul benessere collettivo.

## La cultura per un nuovo welfare: progettualità

Come testimonia **Luca Dal Pozzolo**, direttore dell'Osservatorio Culturale del Piemonte, uno dei progetti più interessanti di come l'arte possa promuovere nuove forme di responsabilità sociale per la salute dei cittadini è l'attività che dal 2009 la *Fondazione Medicina a misura di donna* svolge al Sant'Anna di Torino, il più grande ospedale ginecologico ed ostetrico d'Europa (8.000 parti all'anno) e clinica universitaria.

La onlus, nata da dieci donne della società civile con saperi esperti complementari, invitate alla cooperazione con Università e *Citta della salute* dalla prof. Chiara Benedetto, si muove sui principi delle ricerche già citate dal prof. Grossi.

Il progetto è nato dalle constatazioni unanimi del personale e dei pazienti, emerse attraverso una campagna di ascolto in profondità (focus group) con diversi target che animano l'ospedale: l'ospedale era un luogo triste e grigio, efficiente dal punto di vista medico, ma depressivo da frequentare. La fondazione ha varato una inedita piattaforma di confronto con 15 tra le principali istituzioni culturali del territorio che, per loro natura, con l'ospedale hanno in comune il tema della "cura"; tale rete condivide le ricerche sul contributo della cultura alla salute e produce progettualità, dentro i propri spazi e al Sant'Anna, con il coinvolgimento attivo della comunità.

L'azione di condivisione di significati, anche mediante i club di servizio, si è tradotta in un'operazione di fundraising che ha mobilitato nella donazione 10mila persone, oltre ai professionisti del territorio per i progetti architettonici e alle aziende nella fornitura di materiali tecnici. Un vero e proprio "cantiere dell'arte" ha preso avvio in ospedale: piccole variazioni dal punto di vista architettonico-strutturale e un intervento forte dal punto di vista artistico guidato dal Dipartimento Educazione del Castello di Rivoli-Museo di Arte Contemporanea, con il coinvolgimento di numerosi artisti tra cui Michelangelo Pistoletto (**fig. 17**).



Fig. 17



Fig. 18

Oggi il Sant'Anna ha un aspetto completamente diverso a partire dall'entrata (che è diventata la vetrina di alcuni musei torinesi, **fig. 18**), ma soprattutto i corridoi e le parti comuni; i reparti, partendo dalla maternità, sono in progressiva trasformazione a opera di vari artisti, tanto che il progetto ha ottenuto riconoscimenti a livello internazionale. Un aspetto che influisce tangibilmente sul clima organizzativo e sui comportamenti dei pazienti e delle loro famiglie, esito in base al quale l'ospedale ha richiesto alla fondazione risemantizzazioni di ulteriori reparti.

Sulla scia di questo primo successo, nel 2014 *Fondazione Medicina a misura di donna* ha avviato a Torino *Nati con la cultura*, un progetto di costruzione di cittadinanza culturale fin dalla nascita, aperta anche ai nuovi cittadini italiani. Attraverso un *Passaporto culturale*, consegnato ai genitori con il kit della salute all'atto delle dimissioni dall'ospedale, ogni bambino può entrare gratis con la famiglia a Palazzo Madama (il museo di arte antica della città) per il primo anno di vita, a partecipare ai programmi dedicati alle famiglie invitate a farsi un *selfie* con un'opera d'arte che diventerà una specie di loro angelo custode. Un invito a considerare la cultura tra le raccomandazioni per una buona crescita fin dai primi passi e il museo come luogo accogliente come la propria casa, un modo di vivere e di convivere con l'arte. Il progetto si estenderà in altre città italiane e verrà monitorato attraverso un osservatorio, per capire innanzitutto quali musei offrono servizi di accoglienza per le famiglie e come e dove si può migliorare. L'idea è costruire una rete di città capace di diffondere, monitorandoli, quei progetti che integrano in modo efficiente cultura e benessere.

### **L'impegno dei musei**

Come sostiene **Paolo Biscottini**, direttore del Museo Diocesano, la relazione tra l'opera d'arte e la persona è un tema d'importanza straordinaria, che non può sfuggire al museo.

L'opera d'arte non vive di una vita propria, ma della relazione che s'instaura con il suo osservatore. Se nella sala in cui c'è la *Gioconda* si spegne la luce, è come se la *Gioconda* non ci fosse. L'opera d'arte vive nel momento in cui, guardandola, diamo inizio a una corrispondenza, che da un lato genera l'opera stessa, come nascesse per la prima volta, mentre dall'altro suscita in noi pensieri nuovi, capaci di rigenerarci. È il tema di una speciale maternità, di una reciproca accoglienza, che rende il museo un luogo prezioso.

Proprio per questa consapevolezza il Museo Diocesano si è sempre dedicato ai bambini e in modo particolare alle famiglie, consapevoli che l'arte offre un'esperienza arricchente per tutti: i piccoli riconoscono l'opera d'arte, ma non è importante che sappiano ciò che noi riteniamo si debba conoscere. Il bambino guarda e s'innamora di ciò che lo attrae, s'incuriosisce, osserva in modo non scontato ed offre ai genitori entusiasmo e quell'energia creativa che i grandi spesso non hanno.

In questo senso l'opera d'arte dà un contributo importante alla ricerca di senso di ciascuno di noi, alla propria visione del mondo. Non si tratta di una ricerca strettamente conoscitiva nel senso illuministico del termine, ma è una conoscenza del sé, di quello che sentiamo e di quello che siamo.

In relazione al tema del benessere e della maternità, il museo può dunque contribuire a sviluppare la capacità di trasmettere il senso che l'arte comunica, la ricchezza di significati che offre. Può essere un luogo di riconoscimento, di riflessione su di sé e sull'altro, offrendo una profondità di pensiero che raramente si riesce a trovare in altri luoghi.

I musei dovrebbe, per questo, essere progettati come ambienti accoglienti e confortevoli, con servizi che facilitino la sosta. La maggior parte delle istituzioni italiane dovrebbero quindi essere ripensate, a partire dai colori delle pareti, dalla possibilità di sedersi, dai testi delle didascalie, che non devono contenere solo informazioni, ma soprattutto aiutare a capire. L'obiettivo è stare bene, con gli altri e nello spazio che ci circonda. Il museo può essere un'occasione per tutto ciò.

- 1 Lars Olov Bygren, Boinkum Benson Konlaan, Sven-Erik Johansson, Unequal In Death, *BMJ*, 1996;313:1577-1580 (21 December)
- 2 Markku T. Hyypä, Juhani Mä Ki, Olli Impivaara, Arpo Aromaa, Leisure participation predicts survival: a population-based study in Finland, *Health Promotion International*, Vol. 21 No. 1; 7 December 2005
- 3 Enzo Grossi, Giorgio Tavano Blessi, Pier Luigi Sacco, Massimo Buscema, The interaction between culture, health ad psychological well-being: data mining from the Italian culture and well-neing project, *J Happiness Stud* (2012), 13:129\_148
- 4 Enzo Grossi, Angelo Compare, Cristina Lonardi, renata Cerutti, Edward Callus & Mauro Niero, Gender-related effect of cultural participation in psychological well-being: indications form the well-being project in the municipality of Milan, *Social Indictors Research*, 2012
- 5 Bea R.H. Van den Bergh, Eduard J.H. Mulder, Maarten Mennes, Vivette Glover, Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural developmente of the fetus and child: links and possibile mechaninsms. A review, *Neuroscience and Biobehaviorla reviews*, 29 (2005) 237-258
- 6 Modificazioni dei livelli di cortisolemia dopo una breve permanenza in un galleria d'arte. Studio dell'Università di Westminster.
- 7 Sasitorn Phumdoung, Marion Good, Music reduces sensation and distress of labor pain, *Pain Management nursingm* vol. 4, n° 2 (June), 2003: p 54-61
- 8 Hosseini SE, Bagheri M, Honarparvaran N., Investigating the effect pf music on labor pain and progress in the active stage of first labor, *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2013 June; 17(11): 1479-87
- 9 Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogullan B, Yildirim M, Kafali H, Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health, Pamukke University school of Medicine, Denizli, Turkey; Harvard Medical school Boston, *J Affect Disord*. 2014 Mar; 156:194-9
- 10 S.Maiello, *La voce-il Suono Madre*, in "G.Buzzati e A.Salvo (a cura di), *Corpo a corpo. Madre e figlia nella psicoanalisi*, Laterza, 1995
- 11 *ivi*, pag. 215
- 12 Brano tratto da: Silvia Vegetti Finzi, *Una bambina senza stella. Le risorse segrete dell'infanzia per superare le difficoltà della vita*, Rizzoli, 2015, pag. 25-26

**Partorire con l'Arte ovvero l'Arte di partorire**  
gennaio-marzo 2015

*Progetto editoriale a cura di Fondazione Bracco*

*Redazione editoriale*  
Fondazione Bracco

*Progetto Grafico*  
Dario Zannier

© 2015 – Fondazione Bracco  
Tutti i diritti riservati  
[www.fondazionebracco.com](http://www.fondazionebracco.com)

I testi degli interventi e le relative immagini sono stati rivisti e autorizzati dai relatori.

Le immagini delle opere d'arte sono tratte da libri e da Internet. Il loro utilizzo, all'interno di una pubblicazione diffusa solo in forma gratuita e che ha come finalità la salute delle partorienti, è stato segnalato agli enti proprietari.

La versione ebook del volume (nei formati epub e pdf) è disponibile sul sito di Fondazione Bracco ([fondazionebracco.com/it/mediateca](http://fondazionebracco.com/it/mediateca)).

Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta o trasmessa in qualsiasi forma o con qualsiasi mezzo elettronico, meccanico o altro senza l'autorizzazione scritta dei proprietari dei diritti e dell'editore.

Finito di stampare nel mese di dicembre 2015  
presso Italgraf, Rubiera (RE)  
Printed in Italy



