



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

SCUOLA DI DOTTORATO DI RICERCA IN SCIENZE SOCIALI

Interazioni, Comunicazione e Costruzioni Culturali

CICLO XXVIII

La doula in Italia

Nascita, formazione e legittimazione di una professione

Direttore della Scuola: Ch.mo Prof. Marco Sambin

Supervisore: Ch.mo Prof. Vincenzo Romania

Co-Supervisore: Ch.ma Prof. Franca Bimbi

Dottoranda: Pamela Pasian

INDICE

| | |
|--|-----------|
| INDICE | 1 |
| SINTESI | 5 |
| ABSTRACT..... | 7 |
| INTRODUZIONE | 9 |
| 1. IL CONTESTO DELLA RICERCA..... | 15 |
| 1.1 <i>L'origine del termine "doula"</i> | 15 |
| 1.2 <i>I racconti sulla nascita del profilo della doula.....</i> | 17 |
| 1.3 <i>L'evoluzione storica del profilo.....</i> | 19 |
| 1.3.1 <i>Lo sviluppo negli Stati Uniti.....</i> | 19 |
| 1.3.2 <i>Lo sviluppo in Italia.....</i> | 21 |
| 1.4 <i>La normativa</i> | 31 |
| 1.5 <i>Alla ricerca del riconoscimento</i> | 33 |
| 1.6 <i>L'opposizione delle ostetriche</i> | 36 |
| 1.6.1 <i>La vicenda di Maria Grazia Biagini.....</i> | 37 |
| 1.7 <i>Gravidanza e parto in Italia.....</i> | 39 |
| 2. ELEMENTI PER UNA RIFLESSIONE SOCIO-CRITICA SU UNA PROFESSIONE IN FORMAZIONE..... | 43 |
| 2.1 <i>Premessa.....</i> | 43 |
| 2.2 <i>Dal dibattito sociologico sulle professioni.....</i> | 43 |
| 2.2.1 <i>Europa Continentale e contesto Anglofono: "campi" e concetti.....</i> | 47 |
| 2.3 <i>Lo studio di una professione.....</i> | 49 |
| 2.4 <i>Professione doula: un approccio di care</i> | 53 |
| 2.5 <i>La doula nell'approccio dell'eccesso medicale.....</i> | 54 |
| 2.6 <i>Dalla teoria al campo: le domande di ricerca</i> | 56 |
| 3. IL PERCORSO DELLA RICERCA..... | 59 |
| 3.1 <i>Posizionamento e riflessività.....</i> | 59 |

| | | |
|-----------|---|------------|
| 3.2 | <i>Obiettivi e strumenti</i> | 64 |
| 3.3 | <i>Interviste con le doule</i> | 66 |
| 3.3.1 | <i>Le doule</i> | 66 |
| 3.3.2 | <i>L'intervista</i> | 69 |
| 3.4 | <i>Etnografia con le doule</i> | 71 |
| 3.5 | <i>Interviste con le ostetriche</i> | 75 |
| 3.5.1 | <i>Le ostetriche</i> | 75 |
| 3.5.2 | <i>L'intervista</i> | 77 |
| 3.6 | <i>Analisi e scrittura</i> | 78 |
| 3.7 | <i>Restituzione</i> | 79 |
| 4. | LA FORMAZIONE DELLA DOULA | 81 |
| 4.1. | <i>Premessa</i> | 81 |
| 4.2 | <i>L'avvicinamento al profilo</i> | 81 |
| 4.3 | <i>Il percorso formativo</i> | 82 |
| 4.4 | <i>Obbiettivi e programmi formativi</i> | 85 |
| 4.4.1 | <i>Gli obbiettivi</i> | 85 |
| 4.4.2 | <i>Il programma</i> | 87 |
| 4.4.2.1 | <i>Competenze "tecniche"</i> | 93 |
| 4.4.2.2 | <i>Competenze relazionali</i> | 104 |
| 4.4.3 | <i>La metodologia</i> | 109 |
| 4.5 | <i>La formazione continua</i> | 111 |
| 4.6 | <i>Rituali e modelli di relazione</i> | 114 |
| 4.7 | <i>Conclusioni</i> | 116 |
| 5. | LA PROFESSIONE | 119 |
| 5.1 | <i>Premessa</i> | 119 |
| 5.2 | <i>Sociogenesi della professione</i> | 119 |
| 5.3 | <i>Il lavoro della doula</i> | 122 |
| 5.3.1 | <i>Gravidanza</i> | 123 |
| 5.3.2 | <i>Travaglio e parto</i> | 123 |
| 5.3.3 | <i>Post-partum</i> | 125 |
| 5.4 | <i>Professioniste della cura</i> | 127 |
| 5.5 | <i>Quale paradigma per l'assistenza al parto?</i> | 130 |

| | |
|--|------------|
| 5.6 Tipizzazioni di doula | 134 |
| 5.6.1 La doula laica | 135 |
| 5.6.2 La doula solidale..... | 136 |
| 5.6.3 La doula individualista..... | 138 |
| 5.7 Le relazioni intra-professionali..... | 139 |
| 5.8 Conclusioni | 142 |
| 6. OSTETRICHE e DOULE | 143 |
| 6.1 Premessa..... | 143 |
| 6.2 Introduzione alla figura dell'ostetrica | 144 |
| 6.3 Le doule nelle rappresentazioni delle ostetriche..... | 146 |
| 6.3.1 Doule: furbe, bugiarde e ciarlatane..... | 146 |
| 6.3.2 Doule: un ottimo sostegno per la donna | 149 |
| 6.4 Le ostetriche nelle rappresentazioni delle doule..... | 152 |
| 6.5 Conclusioni | 155 |
| CONCLUSIONI | 161 |
| APPENDICE A – Prospetto interviste con doule..... | 169 |
| APPENDICE B – Prospetto interviste con ostetriche | 171 |
| APPENDICE C - Programmi Corsi di Formazione per doule | 173 |
| RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI..... | 177 |
| RINGRAZIAMENTI | 193 |

SINTESI

La ricerca ha l'obiettivo di indagare la professione della doula in Italia.

La doula si configura come una professionista che offre supporto informativo, emotivo e pratico alla donna e alla famiglia, dalla gravidanza sino al primo anno di vita del bambino.

Il profilo, nato negli Stati Uniti negli anni Settanta, ha iniziato a svilupparsi nel nostro Paese a partire dagli ultimi anni del Novecento e nel 2007 è stata fondata la prima scuola delle doule. Attualmente le doule formate dai differenti percorsi sono circa seicento ed è possibile stimare, secondo quanto riferito dalle presidenti delle principali associazioni di doule, che a svolgere l'attività siano circa trecento professioniste. La figura della doula è disciplinata dalla legge numero 4 del 2013 "Disposizioni in materia di professioni non organizzate".

La ricerca si propone di indagare la professione della doula attraverso lo studio delle pratiche, delle rappresentazioni e dei processi di riconoscimento e legittimazione sviluppati dalle professioniste, al fine di comprendere il modo in cui la figura sta definendo il proprio spazio all'interno del sistema delle professioni.

Dalla tradizione sociologica della Scuola di Chicago, ed in particolare dalla teorizzazione sviluppata da Andrew Abbott (1988), si adotterà come riferimento il concetto di professione. All'interno di un'ecologia ciò che accade ad un elemento influisce necessariamente su tutti gli altri elementi del sistema. In questo senso, l'emergere della figura della doula, impegnata ad acquisire il controllo di una determinata area di lavoro, coinvolge le altre professioni che operano nell'area materno-infantile. In particolare, nell'esperienza delle doule, l'ecologia più prossima riguarda il gruppo professionale delle ostetriche, il quale, attraverso l'organo di rappresentanza, la Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, ha manifestato opposizione alla figura sin dai suoi esordi. Lo studio ha quindi coinvolto anche il gruppo professionale delle ostetriche.

La ricerca si basa sull'analisi di interviste ed etnografia. Sono state realizzate trentadue interviste a doule, quattordici ad ostetriche e quattro ad attori privilegiati. Le interviste sono state caratterizzate da una stessa impostazione metodologica, frutto della fusione tra il modello etnosociologico (Bertaux 1999) e l'approccio dialogico (La Mendola 2009). L'etnografica ha avuto luogo in eventi formativi e sociali rivolti a doule nei quali ho preso parte in quanto doula e i diari alternano note osservative, metodologiche, teoriche ed emotive (Gobo 2001, Corsaro 1985) e passaggi autoetnografici (Ellis 1995, Ellis et al. 2011).

Attraverso lo studio della professione della doula l'elaborato si propone di comprendere la nascita di una professione innovativa, da un punto di vista ecologico, analizzando quindi le competizioni interne ed esterne per la definizione della *jurisdiction* culturale e sociale. Inoltre, il lavoro ambisce a contribuire all'indagine dei processi di trasformazione che stanno interessando le professioni in Italia.

ABSTRACT

The goal of this research is to analyze the arising of the doula profession in Italy.

Doulas are professional who offer emotional, informational and practical support to women and their families, during pregnancy, childbirth and postpartum.

The profile is born in U.S.A in the seventies and in Italy it began to develop at the end of nineties.

The first Doula Training started in 2007. Nowadays doulas trained are six hundred and about half of them practice as professionals. Doula profession is ruled by law num.4/2013 “Disposizioni in materia di professioni non organizzate”.

To understand how doulas are defining their space in the system of profession, the research will investigate doulas profession through the study of their practices, their representations and the processes developed to obtain cultural and social jurisdiction.

In typical Chicago tradition and following in particular the work of Andrew Abbott (1988), the research will adopt the concept of profession. The history of a profession is influenced by the broader history of the system of professions. Doulas are involved in acquiring control of an area of work which is related to other professions in maternity care. Midwives constitute the professional group which is most involved in this process and, through their representative body, they are developing strong opposition to the arising of doula profession.

The work is based on interviews and ethnography. The research shows the results of the analysis of 32 biographical interviews conducted with doulas, 14 with midwives and 4 privileged actors. Interviews share the same methodological basis, which match the ethno sociological approach (Bertaux 1999) with the dialogic approach (La Mendola 2009). The ethnographic work took place during trainings and meetings for doulas, where the researcher participated as a doula. Ethnographic notes (Gobo 2001, Corsaro 1985) are interwoven with autoethnographic ones (Ellis 1995, Ellis et al. 2011).

Through the study of doula profession the work tries to understand the birth of a new profession in an ecological view, analyzing internal and external competition to the definition of cultural and social jurisdiction. Moreover this work aims at contributing to the study of transformative processes that affected professions in Italy.

INTRODUZIONE

Il lavoro della mia ricerca non rappresenta semplicemente il traguardo di anni di studio, ma fissa anche una porzione considerevole, quasi totalizzante, degli ultimi cinque anni della mia vita. In questi anni la vita privata e quella professionale si sono frequentemente compenstrate, fuse e scisse.

La mia esperienza è intrinsecamente legata all'impegno di ricerca e a questo elaborato. Sarebbe un'illusione tentare di interpretare il significato dell'agire sociale senza situarlo in una specifica storia (Jedlowski 2000), e forse nel mio caso ne nasconderei anche un aspetto scientifico. È per questo necessario che cominci dall'inizio, da dove tutto è partito.

Questa storia inizia nel 2012, quando per la prima volta sentii parlare della figura della doula.

La doula, si pronuncia dula, è una figura che offre un supporto pratico ed emotivo alla madre e alla famiglia dalla gravidanza sino al primo anno di vita del bambino.

Incuriosita dal profilo iniziai ad indagare, cercai in internet e scoprii che a distanza di pochi mesi sarebbe iniziato un corso di formazione per diventare doule a pochi chilometri da casa mia. Guardai il programma, riflettei, parlai con l'organizzatrice del corso. Non conoscevo nulla nell'ambito della maternità, non sono madre, non avevo mai incontrato questo tema nei miei studi, ma ero comunque attratta e decisi quindi di iscrivermi.

Iniziai il corso per diventare doula nell'ottobre del 2012 e dopo pochi giorni superai anche le prove di ammissione al dottorato, cominciandolo a gennaio 2013. I primi mesi del 2013 furono densi di lezioni, ma nel tempo rimanente la mia curiosità aumentava e iniziai ad effettuare delle ricerche sulla figura della doula. Tra mille perplessità mi allontanai gradualmente dal progetto di ricerca che avevo proposto per essere ammessa al dottorato e scoprii l'esistenza di studi che indagavano i benefici medico-sanitari che l'affiancamento della doula può apportare alle donne in gravidanza e durante il parto (riduzione nell'uso di farmaci e di analgesie, riduzione nei tempi del travaglio, riduzione del numero di tagli cesarei) (Sosa et al. 1980, Campero et al. 1998, Campbell et al. 2006, Berg e Terstad 2006, Akhavan e Lundgren 2012, Hodnett et al. 2013). Inoltre scoprii un corpus di ricerche che indagavano il profilo anche da un punto di vista sociologico, antropologico e filosofico (Morton 2002, Gilliland 2002, Meltzer 2004, Basile 2012, Morton e Clift 2014, Henley 2015). La maggior parte dei lavori condotti da scienziate sociali era stata realizzata negli Stati Uniti e questo aspetto attirò la mia attenzione.

Il confronto con la mia tutor definì la mia decisione a spostare l'interesse del mio lavoro di ricerca sulla professione della doula.

Nel frattempo, a giugno 2013, conclusi il percorso di formazione e diventai "ufficialmente" doula.

Una doula che faceva ricerca sulle doule.

Entusiasmo, frustrazione, passione e riflessione hanno caratterizzato questa ricerca, come tutte le ricerche, ma forse un po' di più.

Mi avventuravo nella prima indagine italiana del fenomeno. Era necessario riconsiderare la postura, la curiosità personale doveva lasciare il posto ad un approccio analitico. Dovevo innanzitutto definire l'oggetto della ricerca tra i numerosi ambiti di studio percorribili. Decisi di cominciare da ciò che sembrava un incipit fondamentale di una storia che potrà dare origine a molti altri sviluppi.

La ricerca indaga la professione della doula attraverso lo studio delle pratiche, delle rappresentazioni e dei processi di riconoscimento e legittimazione sviluppati dalle professioniste, al fine di comprendere il modo in cui la figura sta definendo il proprio spazio all'interno del sistema delle professioni (Abbott 1988).

Lo studio si è sviluppato in due direzioni tra loro interconnesse.

In primo luogo si è analizzato il profilo, approfondendone l'origine, le caratteristiche e le pratiche che contraddistinguono l'attività lavorativa, con l'obiettivo di delineare la cultura professionale su cui vengono ancorate le istanze di riconoscimento.

In secondo luogo, adottando un approccio ecologico, si sono osservate le competizioni all'interno e all'esterno del gruppo professionale, prestando particolare attenzione a queste ultime, data la loro rilevanza nel contesto italiano.

Dalla tradizione sociologica della Scuola di Chicago, ed in particolare dalla teorizzazione sviluppata da Andrew Abbott (1988), ho adottato come riferimento il concetto di professione. Le professioni esistono, poiché esistono gruppi di individui che desiderano acquisire il controllo di un'area specifica di lavoro (Abbott 2010). All'interno di un sistema ecologico ciò che accade ad un elemento influisce necessariamente su tutti gli altri elementi del sistema. In questo senso l'apparizione di una "nuova" professione, impegnata ad acquisire il controllo di una determinata area di lavoro, sollecita le "professioni consolidate" ad evolversi e rimodellarsi. Le professioni sono quindi interconnesse in un moto perpetuo di reciprocità che le vede costantemente impegnate in un processo di *farsi, rifarsi e disfarsi*.

La dissertazione è organizzata in sei capitoli.

Il Primo Capitolo approfondisce il contesto della ricerca. Partendo dal primo utilizzo della parola doula come figura di supporto, si è ripercorsa l'evoluzione del termine. È stata indagata l'evoluzione della figura negli Stati Uniti e ricostruita la storia in Italia. A causa della mancanza di pubblicazioni, il lavoro di ricostruzione si è affidato ai racconti delle protagoniste dell'esperienza italiana, integrato dalla memoria storica riportata sul web. Il capitolo ha inquadrato la normativa che disciplina le professioni in Italia e il processo avviato dalle doule per ottenere un riconoscimento statale. L'approfondimento riguardante l'opposizione che la Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche (FNCO), organo di rappresentanza del gruppo, ha da sempre manifestato nei confronti del profilo della doula, è apparso particolarmente rilevante in virtù dell'approccio ecologico che caratterizza questo lavoro. Infine, attraverso alcuni dati statistici, si è analizzata la situazione italiana in riferimento a gravidanza e parto, al fine di inquadrare parte del contesto in cui la doula inserisce la propria attività. Il capitolo intende inoltre soffermarsi su una dimensione che verrà poi ripresa in vari momenti all'interno dell'elaborato e riguardante i processi attraverso i quali le doule stanno avanzando richieste di riconoscimento nell'arena statale/legale, dell'opinione pubblica e del luogo di lavoro.

Il Capitolo Secondo ha l'obiettivo di presentare le premesse teoriche che strutturano l'intera dissertazione. Si è proceduto attraverso una ricostruzione della letteratura sociologica delle professioni e un approfondimento sulla trattazione del tema nel contesto Europeo Continentale e Anglo-Americano. L'approccio teorico scelto per analizzare il processo che vede coinvolte le doule nella definizione e acquisizione di una *jurisdiction* trova il riferimento principale nell'opera di Andrew Abbott "The System of Professions". Tuttavia, si è ritenuto utile integrare questa elaborazione con i contributi di Elias (2007) e Adams (2007) che consentono di arricchire l'interpretazione e la comprensione del fenomeno. Il capitolo approfondisce inoltre la dimensione della cura, trovando nell'approccio dell'etica della cura (Gilligan 1982, Bimbi 1995, Sevenhuijsen 2000, Kittay 1999) un'elaborazione abbastanza diversificata e ampia tanto da apparire adeguata a fini dell'interpretazione del profilo, inoltre un altro approfondimento si riferisce alla dimensione dell'eccesso (Abbott 2014) di medicalizzazione (Johanson et al. 2002, Anderson 2004, van Teijlingen 2005), che ha caratterizzato la procreazione negli ultimi decenni. L'eccesso di fiducia riposto dalla medicina negli esami clinici e diagnostici, rispetto all'osservazione clinica e alla relazione medico-gestante, ha contribuito a definire il passaggio del parto da evento biosociale a evento medico. Partendo da quest'assunto e attraverso l'analisi delle differenti tipologie di

assistenza al parto elaborata da Davis-Floyd (2001) è stato possibile interpretare il paradigma che caratterizza il lavoro della doula.

Il Terzo Capitolo presenta il percorso metodologico che ha guidato la ricerca. È apparso necessario focalizzare l'attenzione sul particolare posizionamento della ricercatrice, sviluppando una riflessione che superasse la dicotomia *insider vs outsider* (Merton 1972; Kanuha 2000; Asselin 2003, Adler e Adler 1987; Banks 1998; Acker 2000, Riessman 1987; Reay 1995; Beoku-Betts 1994; Merriam et al. 2001) e ricomponesse l'esperienza della ricerca in uno spazio definito da Corbin Dwyer e Buckle (2009) *the space between*. La riflessione sul mio *standpoint* e sui condizionamenti relativi alla posizione assieme esterna e interna alla cornice in cui ero inserita, ha permesso l'adozione di una visione binoculare (Sclavi 2003). Tuttavia, il posizionamento privilegiato si è imbattuto in un limite di cui la "svolta riflessiva" non aveva ancora tenuto in debito conto: l'influenza delle emozioni nell'attività del ricercatore (Holmes 2010). È apparso necessario considerare le elaborazioni sull'*emotional reflexivity* (Holmes 2010, 2015; Burkitt 2012), affinché la presa di consapevolezza delle emozioni diventasse parte integrante del processo riflessivo, senza comportare un approfondimento specifico sul tema, ma sollecitando una particolare attenzione lungo tutta la durata del lavoro. Per svolgere la ricerca sono stati adottati due strumenti principali: l'intervista e l'osservazione partecipante in eventi formativi e sociali rivolti a doule. Ho condotto trentadue interviste a doule, quattro ad attori privilegiati e quattordici ad ostetriche. Raccogliere le narrazioni delle ostetriche è apparso indispensabile, costituendo il gruppo professionale più prossimo alle doule e considerando l'opposizione che ha da sempre manifestato nei confronti del profilo della doula. Le interviste a doule e ostetriche sono state caratterizzate da una stessa impostazione metodologica, frutto della fusione tra il modello etnosociologico proposto da Bertaux (1999) e l'approccio dialogico elaborato da La Mendola (2009). Le interviste sono state affiancate da un'attività etnografica in eventi formativi e sociali rivolti a doule. In questi contesti ho preso parte alle attività in quanto doula e i miei diari alternano in modo fluido note osservative, metodologiche, teoriche ed emotive (Gobo 2001, Corsaro 1985) e passaggi autoetnografici (Ellis 1995, Ellis et al. 2011). Infine mi soffermo sugli aspetti legati all'analisi, alla scrittura e alla restituzione del lavoro.

Il Capitolo Quarto analizza i programmi di tre percorsi formativi per diventare doula nel nostro Paese e pone l'attenzione su alcuni rituali e modelli di relazione che caratterizzano gli incontri formativi delle doule. Al fine di controllare una determinata area di lavoro una professione deve costruire un problema al quale lei si propone come soluzione. I problemi umani non hanno una

forma simbolica intrinseca, è la professione allo *statu nascenti* che li deve costituire culturalmente (Abbott 2010). L'indagine della *jurisdiction* culturale della professione è avvenuta quindi attraverso l'analisi dei percorsi formativi che definiscono il sistema di conoscenze al quale le doule ancorano le pratiche lavorative.

Il Capitolo Quinto si è concentrato nell'approfondimento dei tratti caratterizzanti la figura della doula e delle relazioni interne al gruppo professionale. L'adozione dell'approccio interpretativo proposto da Elias (2007) intende indagare la genesi della professione e comprendere gli elementi che ne hanno sollecitato lo sviluppo. Attraverso le narrazioni delle intervistate si ambisce ad indagare le pratiche lavorative, interpretandole grazie alle sollecitazioni provenienti dalle teorizzazioni sull'etica della cura e sull'eccesso medicale. Analizzando il significato che le doule attribuiscono alla propria pratica professionale si svilupperà una tipizzazione del profilo, individuando tre idealtipi di doula. Si analizzeranno inoltre altre dimensioni caratterizzanti le relazioni intra-professionali con l'obiettivo di indagare il grado di omogeneità e coesione del gruppo professionale.

Il Capitolo Sesto affronta il tema delle relazioni interprofessionali e in particolar modo si sofferma sul rapporto con le ostetriche. Uno degli aspetti fondamentali in una storia professionale è iscritto nelle relazioni che un'occupazione intrattiene con le altre professioni del sistema e nelle dispute per la conquista delle relative *jurisdiction*. Gli organi di rappresentanza del gruppo professionale delle ostetriche si sono opposti alla figura della doula sin dai suoi esordi, seppure all'interno del gruppo vi siano professioniste disponibili a collaborare con le doule riconoscendone l'attività. Nel capitolo verranno analizzati questi aspetti e considerate le possibili evoluzioni della relazione tra i due gruppi professionali.

Come avremo modo di leggere il processo in corso non consente interpretazioni definitive, ma ha sollecitato l'immaginazione della ricercatrice nell'ipotizzare possibili sviluppi.

1. IL CONTESTO DELLA RICERCA

1.1 L'origine del termine "doula"

L'autrice che per prima ha introdotto in letteratura il lemma 'doula' è stata Dana Raphael nel 1966.

Raphael, antropologa americana allieva di Margaret Mead, condusse una ricerca di dottorato indagando l'allattamento umano in differenti culture e in alcuni gruppi animali. La ricercatrice afferma che fu il fallimento personale nell'allattamento del figlio a stimolare il suo interesse a ricercare differenti esperienze di maternità, al fine di comprendere quali fattori potessero influire nella buona riuscita dell'allattamento (Raphael 1966).

L'indagine individuò la presenza in molte culture e in numerose specie animali di una figura di affiancamento e supporto alla partoriente, presente anche nel post-partum. L'autrice evidenziò come questo ruolo fosse occasionalmente ricoperto da una figura denominata "auntie"¹, ma allo stesso tempo ritenne insoddisfacente questo termine per descrivere l'attività di supporto e sostegno sistematico alla neo-madre che aveva individuato in altre culture e gruppi animali; decise quindi di identificare il profilo che adempie a queste funzioni con il termine 'doula' (Raphael 1969). Raphael afferma che il lemma doula deriva dal greco antico δούλη (in greco moderno δούλα), sostantivo femminile che indica schiava, serva. Nel diciannovesimo secolo, secondo quanto riferisce l'autrice, l'accezione negativa della parola scomparve, il lemma δούλια (doulia) infatti, era utilizzato in senso onorifico e distingueva i greci, cristiani, dai turchi o dagli infedeli. La parola doula acquisì così, in quest'epoca, un'aurea di rispettabilità che in seguito perse nuovamente. In quel periodo il termine doula veniva usato per indicare una donna che assisteva una puerpera supportandola nelle faccende domestiche e aiutandola con la prole. La doula poteva essere una vicina di casa, una parente o un'amica che prestava la sua attività volontariamente e per un periodo di tempo limitato (Raphael 1969).

L'autrice non inserisce alcun riferimento bibliografico nei suoi scritti in relazione all'origine, al significato e all'accezione positiva che il lemma 'doula' avrebbe acquisito a fine '800; l'unica indicazione a riguardo viene fornita nel sito del centro per l'allattamento da lei fondato <http://www.thehumanlactationcenter.com>, dove afferma che il termine 'doula' le era stato

¹ Auntie rimanda alla figura di una familiare, una zia o un'amica intima che supporta la neomadre.

suggerito da una donna greca, immigrata negli Stati Uniti, la quale le descrisse il ruolo della figura².

Al fine di verificare l'attendibilità dell'accezione positiva acquisita dalla parola doula nel diciannovesimo secolo ho contattato e avviato un'intensa corrispondenza con Maria Andreoulaki, membro dell'associazione delle doule greche³ e rappresentante greca all'European Doula Network⁴ che nel 2014, alla Conferenza annuale della Rete delle Doule Europee tenutasi a Faro, in Portogallo, ha tenuto una relazione dal titolo "*Doula: from an ancient Greek word to a modern International reality*". Andreoulaki ritiene improbabile l'accezione positiva riferita alla parola 'doula' nel diciannovesimo secolo e ipotizza un possibile fraintendimento avvenuto tra Raphael e l'anziana greca considerando che da un lato l'emigrazione greca di fine '800 era caratterizzata da persone povere, in fuga dalla guerra civile, tendenzialmente analfabete e di conseguenza la padronanza della lingua inglese da parte dell'anziana non poteva essere tale da permetterle di descrivere accuratamente il profilo della doula e dall'altro lato i greci venivano presumibilmente denominati schiavi dai turchi e di conseguenza poteva costituire un elemento rassicurante riconoscersi come Cristiani.

Raphael, decidendo di affidarsi al racconto dell'anziana e considerando la corrispondenza tra le funzioni della doula descritte dall'immigrata greca e le attività espletate dalle figure di supporto alla neo-madre presenti nelle culture e nei gruppi animali da lei indagati, scelse di adottare il termine per definire «*one or more individuals, often female, who give psychological and physical assistance to the newly-delivered mother*» (Raphael 1973).

Il termine proposto dall'antropologa venne successivamente accolto da alcuni ricercatori (come vedremo nel paragrafo seguente) che lo utilizzarono nei loro lavori per definire una donna esperta di parto che fornisce in modo continuativo un sostegno fisico, emotivo e informativo alla madre prima, durante e immediatamente dopo il parto, sancendo in questo modo la definizione del lemma 'doula'.

Appare interessante rilevare come la parola doula e la figura occupazionale ad essa connessa, si sia affermata inizialmente in America e in Europa e progressivamente si sia diffusa a livello globale.

² Nel libro "The Tender Gift", Raphael ringrazia "Eleni Rassias for the word doula". È quindi ipotizzabile che Eleni Rassias fosse l'anziana che fece conoscere all'autrice il profilo della doula. Ho utilizzato il portale www.ancestry.com per verificare se la mia ipotesi potesse trovare fondamento. Il risultato è stato positivo, il portale registra la presenza di Helen Rassias nata in Grecia nel 1882, residente in New Hampshire, USA dal 1935 e deceduta in Vermont, USA, nel 1982.

³ The Greek Doula Association, <http://www.mitrotita.org>

⁴ <http://european-doula-network.org/>

L'unico Paese in cui la parola è considerata inaccettabile, secondo quanto riferisce Andreoulaki, è la Grecia dove il termine mantiene la connotazione negativa significando schiava, serva; tuttavia va rilevato che negli incontri internazionali le doule greche aderiscono all'utilizzo del termine per autodefinirsi.

Nel contesto italiano il termine doula è già stato inserito in alcuni dizionari, tra cui il Garzanti online e lo Zingarelli, quest'ultimo cita il 2000 come data della prima attestazione in italiano della parola inserita in un testo di Franca Maffei intitolato "Primo cibo, primo amore". Il termine doula, compare su Google in contesti italiani 135.000 volte (Accademia della Crusca 2015)⁵.

1.2 I racconti sulla nascita del profilo della doula

Le formatrici del corso per diventare doula in cui ho svolto l'osservazione partecipante e le doule intervistate, quando devono riferirsi alla nascita del loro profilo, narrano tre differenti storie.

Il primo racconto si riferisce alla mitologia, che individua in Galati la prima doula. Alcmena è in procinto di partorire Ercole e mentre la levatrice attende, Galati, la sua ancella, si affanna e cerca di capire cosa non sta funzionando, dato che il parto si protrae da sette giorni. Era, moglie legittima di Zeus, non può permettere che il tradimento del marito con Alcmena si sostanzi con la nascita di Ercole, in gioco c'è il diritto di regnare su Tebe e per questo ingaggia Lucina, la dea del parto. Galati, entra ed esce dalla stanza cercando una soluzione quando improvvisamente si accorge che Lucina, per compiacere ad Era, sta seduta sull'architrave della porta d'ingresso della stanza del parto di Alcmena con le gambe, le dita e le braccia incrociate, impedendo con questo incantesimo il parto. Galati elabora dunque uno stratagemma per permettere che il parto avvenga: annuncia, mentendo, che la sua padrona aveva partorito invitando tutti a rallegrarsi. Lucina profondamente stupida dall'annuncio, slegò le sue membra, sciogliendo l'incantesimo e permettendo ad Alcmena di partorire Ercole. Galati sconfiggendo la stregoneria di Lucina scoppia a ridere, poiché lei, mortale, era riuscita ad ingannare una dea. Lucina, infuriata per essere caduta nel tranello, decise quindi di trasformare Galati in donnola, che diventò simbolo di doule e levatrici.

Ovidio, in "Metamorfosi", definisce Galati *ministrarum*, tradotto generalmente come «una delle ancelle», ma Bettini (1998) rileva come non si possa pensare potesse essere una schiava, poiché Ovidio precisa che «ella proviene dal popolo» e ciò esclude che si tratti di una persona di nascita servile. Galati è una persona di condizione modesta, comparata ad Alcmena, però è libera. Dato

⁵ <http://www.accademiadellacrusca.it/it/lingua-italiana/consulenza-linguistica/domande-risposte/chi-doula>

che non è una schiava e considerato il contesto è possibile affermare che Galati fosse un'assistente «pronta ad eseguire i comandi» che la *obstetrix* vera e propria o le donne più autorevoli le impartivano (Bettini 1998). L'autore evidenzia come le donne tebane conoscevano bene questa figura e le erano grate per come svolgeva la sua attività. Anche Sorano nella "Gynaecia" riferisce che al momento della nascita si prevedeva non una sola ostetrica, ma una vera e propria equipe che doveva essere formata dall'ostetrica e da tre assistenti, da lui definite *huperétides*. Nelle traduzioni latine del trattato le «assistenti» portano proprio il nome di *ministrae*, e *minister* è il termine tecnico per designare l'aiutante.

Facendo riferimento alla mitologia, le doule ancorano quindi l'esistenza del proprio profilo, alla figura di supporto alla donna durante il parto e post-partum presente già nell'antica Grecia.

Il secondo racconto riferito alla nascita del profilo della doula si riferisce alla storia delle donne. Per secoli, la gestazione e il parto sono stati «affari di donne» (Pizzini 1999), esperienze non solo vissute entro la cerchia delle donne e di cui esse si reputavano le sole competenti, ma anche eventi che traevano significato da un orizzonte simbolico comune. Una figura che svolgeva un ruolo di rilievo nel facilitare e seguire la nascita e il puerperio era la matrona. La matrona, chiamata anche comare, levatrice o mammana era la specialista di una medicina tradizionale popolare essenzialmente femminile e insieme mediatrice magico-religiosa nei complessi rituali che marcano i passaggi di stato della partoriente e del nuovo nato. In diverse tradizioni europee il ruolo di supporto psicologico e simbolico alla partoriente era preponderante rispetto a quello «tecnico» del parto (Giacomini 1992). L'arte della matrona non sembra prevedesse l'uso di strumenti «ostetrici». Giacomini sottolinea inoltre, come la presenza di un gruppo di donne attorno alla partoriente sia evidente in tutta l'iconografia a sfondo religioso nelle diverse *Natività*. Tuttavia, tra il XIV e il XVI secolo, in tutt'Europa l'emarginazione e denigrazione della figura sociale della donna e il consolidamento del progetto di sfruttamento della natura che promosse la transizione all'epoca moderna iniziarono a svilupparsi (Merchant 1988). Il supporto delle matrone venne progressivamente svalorizzato e intorno alla metà del XVIII secolo l'egemonia medica in campo riproduttivo diventò effettiva. Le doule, sottolineando il fatto che le donne da sempre hanno sostenuto altre donne al momento del parto e accusando l'istituzione medica di aver tolto loro questa sapienza, esplicitano l'ambizione di riattualizzare una scena del parto in cui le donne, la loro attività, la loro maniera di intendere se stesse e la loro esperienza siano presenti, mentre la 'donna' viene costruita (Pomata 1979).

Infine il terzo racconto si riferisce agli studi che alcuni medici iniziarono a realizzare a partire dagli anni Ottanta e i cui risultati mostrarono che una figura di supporto, denominata doula, che in modo continuativo affiancava la donna durante il travaglio e il parto garantiva ottimi risultati in termini di salute: una durata del travaglio inferiore rispetto alle donne prive di supporto, un minore ricorso a parti operativi (senza cesareo, ventosa o forcipe), un minore utilizzo di farmaci ed inoltre una maggiore attenzione e consapevolezza da parte della madre, alla nascita del figlio, espressa attraverso gestualità e interazioni. Facendo seguito a questo primo lavoro altri studi randomizzati controllati furono condotti in tutto il mondo confermando questi risultati (Hodnett et al. 2013). L'efficacia dell'affiancamento offerto dalla doula ha quindi ottenuto, attraverso questi studi, la validazione a cui le professioniste attingono per legittimarsi. Appare interessante rilevare come le doule ancorino al sapere medico-scientifico la propria storia e legittimazione, ma sviluppino successivamente un'attività atta a interrogare, e occasionalmente contrastare, lo stesso sapere medico.

1.3 L'evoluzione storica del profilo

Al fine di ripercorre lo sviluppo storico della doula in Italia appare necessario approfondire l'evoluzione che la figura ha avuto negli Stati Uniti, paese natio del profilo contemporaneo.

1.3.1 Lo sviluppo negli Stati Uniti

La doula è emersa negli Stati Uniti tra gli anni Ottanta e Novanta del Novecento in risposta ai cambiamenti che il contesto medico e sociale riferito alla nascita aveva sperimentato nei decenni precedenti (Morton e Clift 2014). Dagli anni Trenta agli anni Settanta il contesto americano vide susseguirsi processi controversi: l'ospedalizzazione e la medicalizzazione del parto furono contrastati dalla nascita di movimenti volti a promuovere la salute delle donne, i diritti delle pazienti, la demedicalizzazione dell'evento nascita e l'uso di medicine non convenzionali. Nacquero numerose organizzazioni a tutela dei diritti dei pazienti che svilupparono un'attività di *advocacy*, volta a soddisfare i desideri e le richieste delle donne rispetto alle pratiche mediche in cui erano coinvolte. L'adozione di un paradigma umanistico nel contesto medico-ospedaliero era l'obiettivo da perseguire (Davis-Floyd 2001, Earp et al. 2008).

In questi stessi anni le evidenze scientifiche sull'importanza del ruolo della doula al momento del parto vennero consolidate grazie al lavoro del neonatologo Klaus e del pediatra Kennell e ai loro numerosi studi. I due ricercatori, interessati ad indagare i fattori che inibivano o favorivano

l'attaccamento madre-bambino, scoprirono la figura della doula descritta da Raphael (1973) e decisero di adottarla come esplicativa dei risultati emersi dai loro studi. L'evento che segnò l'introduzione del termine ebbe luogo in un ospedale del Guatemala, quando una studentessa di medicina che collaborava con i ricercatori, involontariamente non lasciò mai le donne sole durante il travaglio. Il suo ruolo avrebbe dovuto essere quello di includere le madri nello studio, ma lei decise di rimanere continuamente accanto ad ogni donna in travaglio che inseriva nella ricerca. Questa sua decisione venne interpretata come errore e le dieci madri che aveva supportato furono escluse dallo studio. Tuttavia, in seguito venne deciso di esaminare comunque la cartella delle dieci donne precedentemente escluse ed emerse che i travagli erano stati insolitamente brevi e senza complicanze e che in tre di loro vi era stata una rapidissima produzione di latte dopo il parto (Klaus et al. 1993). Questo evento fortuito inaugurò una serie di studi realizzati in differenti contesti⁶, i quali confermarono che la presenza di una figura di supporto, denominata doula consente di ridurre le percentuali di tagli cesareo del 50%, la durata del travaglio del 25%, l'uso di ossitocina per indurre il parto del 40%, gli analgesici del 30%, l'utilizzo del forcipe del 40% e la richiesta di analgesia epidurale del 60% (ivi). La Cochrane Review "*Continuous support for women during childbirth*" pubblicata nel 2013 che compara i risultati di 22 studi controllati randomizzati che hanno coinvolto 15.288 donne conferma i risultati e ribadisce l'importanza di un supporto continuativo durante travaglio e parto.

Il primo corso per diventare doule negli Stati Uniti venne attivato tra il 1979 e il 1980 dal *The Birth Place*, una casa maternità fondata nel 1979 a Menlo Park, California. I corsi venivano proposti due volte all'anno, erano dotati di una scarsa strutturazione e prevedevano gli interventi di vari esperti. Una delle allieve dei corsi per diventare doula decise di fondare nel 1983 un'associazione denominata *Association of Childbirth Assistant* che l'anno successivo venne ampliata nella *National Association of Childbirth Assistant (NACA)*.

In questi anni la figura della doula iniziò a diffondersi nel Paese, a ricevere maggiore attenzione tra gli operatori dell'area materno infantile e ad essere oggetto di pubblicazioni⁷.

Nel 1992 venne fondata l'associazione Doulas of North America per opera del neonatologo Marshall Klaus, del pediatra John Kennel, della psicologa Phyllis Klaus (moglie di Marshall), dell'educatrice perinatale Penny Simkin e della doula Annie Kennedy. L'obiettivo primario dei fondatori era quello di creare un'associazione ombrello in grado di definire i percorsi formativi per

⁶ Negli Stati Uniti, in Sudafrica, in Canada e in Finlandia.

⁷ Tra le autrici pioniere ricordiamo Paulina (Polly) Perez che nel 1990 pubblicò "Special Women" e Penny Simkin che nel 1989 pubblicò "The birth partner", oggi giunto alla quarta edizione.

diventare doule, omogeneizzare e certificare i programmi diffusi nel paese. Nonostante numerose associazioni decisero di non confluire in Doulas of North America (DONA), l'associazione crebbe considerevolmente, le socie aumentarono, l'utilizzo del termine "doula" venne implementato e riconosciuto grazie anche a specifiche iniziative pubblicitarie e nel 2004 l'associazione cambiò nome diventando DONA International. Ad oggi l'associazione ha formato più di 12.000 doule in 50 paesi del mondo e costituisce un riferimento anche per le associazioni italiane.

1.3.2 Lo sviluppo in Italia

In modo simile a quanto accaduto negli Stati Uniti è possibile affermare che la figura della doula sia emersa in Italia grazie ad un contesto culturale e sociale che interrogava il sistema medico.

Nel corso del Novecento il processo di medicalizzazione dell'evento procreativo, dalla gestazione alla nascita, e il trasferimento in ospedale del parto hanno sancito il campo della medicina come ambito esclusivo d'intervento della riproduzione umana.

Tuttavia, a partire dagli anni Settanta, lo sviluppo del pensiero femminista, la diffusione di testi come "Noi e il nostro corpo" del The Boston Women's health book collective e la creazione di gruppi di autocoscienza sollecitarono la messa in discussione della dominanza medica. In questo clima di fermento videro la luce, negli anni Ottanta, due organizzazioni che proponevano, e propongono tutt'oggi, una visione della nascita e maternità che trova fondamento nell'esperienza delle donne e la cui attività può essere ritenuta fondamentale per lo sviluppo successivo della figura della doula.

Nel 1981, a Verona, nacque per iniziativa di Tiziana Valpiana, Il Melograno - Centri Informazione Maternità e Nascita, associazione che aveva e ha tra gli obiettivi: la promozione di una cultura della nascita rispettosa dei ritmi fisiologici del parto, dell'intimità, delle emozioni e dei bisogni affettivi della coppia e del bambino, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la promozione del diritto alla salute e all'uguaglianza di dignità delle donne e dei bambini, il riconoscimento del valore sociale della maternità e per questo intende rappresentare un punto di riferimento per le donne che desiderano vivere la maternità e il parto da protagoniste, nel rispetto delle proprie scelte, della propria individualità e della propria cultura⁸.

⁸ <http://www.melograno.org/maternita/chi-siamo/>

“... eravamo una generazione in cui per la prima volta, la maternità diventava una scelta rispetto all’obbligo precedente ... sul piano personale ho deciso di fare una figlia ... ricordo come fosse ieri la prima visita che ho fatto ... il medico mi ha trattata come se avessi un tumore ... cioè non si è parlato della gioia che io avevo di essere incinta (sorride) e uscendo da quell’ambulatorio ho detto ... “non mi avrete”. In quel giorno ho pensato “ma di cosa abbiamo bisogno noi in questa fase della vita”? E ho pensato che avevamo bisogno di parlarci fra donne, di escludere tutti questi mondi: psicologi, medici ... e di trovarci tra donne per capire che cosa voleva dire nella vita di una ragazza scegliere di diventare mamma e quindi come seguire tutti questi cambiamenti del corpo prima, della relazione col bambino poi da un punto di vista vero, delle donne e del significato., e quindi abbiamo detto facciamo un’associazione ad hoc perché le donne possano vivere insieme il periodo della gravidanza e del primo periodo di vita del bambino ... noi abbiamo pensato da subito che endogestazione e esogestazione non possono essere scisse, sono due aspetti della stessa avventura. E quindi abbiamo pensato che l’esigenza principale delle donne in quel momento li è stare insieme tra donne, confrontarsi tra pari sugli stessi temi”.

(Tiziana Valpiana)

I Centri del Melograno diffusi nel territorio nazionale hanno iniziato a proporre gruppi di accompagnamento alla nascita, servizi di assistenza durante la gravidanza, il parto e il puerperio, gruppi di confronto tra genitori, incontri tematici e sostegno all’allattamento. Inoltre viene proposto un percorso formativo “Master in arte del *maternage*” della durata di due anni, rivolto a chi desidera occuparsi di accompagnamento, sostegno e del prendersi cura delle donne e degli uomini nel loro divenire madri e padri.

La seconda organizzazione nata negli anni Ottanta, precisamente nel 1985, fu il MIPA – Movimento Internazionale Parto Attivo, fondato a Modena⁹ da Piera Maghella. L’esperienza di parto (gravidanza, parto e puerperio) è considerata dal MIPA un evento bio-psico-sociale che coinvolge il corpo, le relazioni e la cultura nella quale avviene. Il MIPA riconosce la centralità della donna, del bambino, della coppia con le proprie competenze e bisogni, ed il diritto di avere in ospedale o a casa un parto «umanizzato»¹⁰. Il MIPA ha sviluppato la propria attività organizzando corsi di accompagnamento per donne e coppie in gravidanza, incontri per la protezione ed il sostegno all’allattamento, incontri con mamme e bambini ed inoltre offrendo un percorso formativo per educatrici perinatali. L’educatrice perinatale viene definita dall’organizzazione come una figura di sostegno e supporto sociale che sostiene, alla pari, il gruppo di mamme, organizza e

⁹ La sede attuale è a Serle (Brescia).

¹⁰ <http://www.mipaonline.com/mipa-centro-studi/>

tiene incontri con le mamme e coppie in gravidanza e nei mesi dopo la nascita, propone, informa, sensibilizza e facilita incontri con le figure sanitarie di riferimento.

“io sono un’educatrice perinatale ... il mio percorso è avvenuto in Inghilterra, dove ho vissuto una decina d’anni, ho fatto Scienze dell’Educazione con approccio Rogersiano e poi nel frattempo sono rimasta incinta la prima volta e mi si è aperto un mondo ... ho capito che cosa significava lavorare con le donne, è un aspetto molto politico il sostenere e aiutare le donne ad avere l’esperienza che desiderano e venire valorizzate, è un atto politico per me. Io prima ho lavorato in due consultori e poi in ospedale in Inghilterra, ero pagata dal sistema sanitario nazionale, lì è una figura riconosciuta ... quando sono tornata in Italia io mi sono spaventata, avevo già due figli nati in casa in Inghilterra con il sistema sanitario nazionale, perché lì tu hai diritto, se una persona ha una gravidanza fisiologica, tu hai diritto a partorire in casa e il sistema ti trova l’ostetrica anche se vivi in una zona rurale, e quindi in Italia mi sono spaventata della pochissima autonomia dell’ostetrica...che è ancora così, della pochissima continuità d’assistenza che è ancora così e della pochissima possibilità di scelta che le donne hanno sul dove e sul come partorire e poi mi sono spaventata delle condizioni delle donne ... quando sono tornata nell’85 una entrava in ospedale ed era allettata, una cosa se uno conosce un minimo la fisiologia e come funziona il corpo, l’ultima cosa da fare è dire ad una donna di stare allettata, cocktail di farmaci, e sul dopo, il nido, biberon a go go....qualcosa è migliorato, ma che fatica. Rientrata in Italia sono andata da un responsabile dei consultori dove mi son sentita dire che la figura non esisteva in Italia e non c’era per me collocazione pubblica e da lì è partito il MIPA. Ora comunque collaboro anche con l’Istituto Superiore di Sanità ... figura inizialmente non riconosciuta, ma adesso mi chiedono di fare formazione: formo i formatori delle Asl sui corsi di accompagnamento alla nascita ... ora uno spazio si è aperto insomma”

(Piera Maghella)

In un clima culturale che iniziava a prestare sempre maggiore attenzione ai bisogni delle madri e delle famiglie fece la sua comparsa, il termine “doula”. Era la fine degli anni Novanta, quando Massimo Canalicchio, un padre umbro che si occupava di europrogettazione, rientrato in Italia dopo aver vissuto in Olanda, Paese in cui la moglie aveva partorito, si rese conto delle notevoli differenze di sostegno e supporto che ricevevano le gestanti e puerpere olandesi rispetto alle italiane. Egli decise quindi di proporre alla Regione Umbria un progetto, al fine di attingere ai fondi messi a disposizione dal programma Leonardo da Vinci dell’Unione Europea per creare delle figure di supporto alla neo-madre. L’Assessorato alla Sanità della Regione Umbria accolse questa proposta e, dopo un primo tentativo vano a causa di vizi formali, nel 1999 ottenne il finanziamento del progetto *H.O.M.E. – Home obstetrical mothercare experience*. Al progetto parteciparono numerosi partner italiani e alcuni internazionali¹¹. Gli obiettivi erano: definire il profilo di una

¹¹ I partner del progetto furono: Centro Studi Il Marsupio (Italia); MIPA Centro Studi (Italia); Comune di Perugia (Italia); M.èD.e.A. (Italia); Linea Informatica (Italia); Progetto Donna (Italia); U.I.L. Coordinamento Donne (Italia); Hospital Louis

nuova figura professionale in grado di assistere a domicilio madre e neonato e predisporre dei percorsi formativi necessari sia per le ostetriche che per le assistenti domiciliari, affinché entrambe le figure potessero avere gli strumenti e le conoscenze per gestire a domicilio la gravidanza, il parto e il dopo parto. L'idea iniziale ambiva a nominare questa nuova figura professionale "doula", ma i partner greci, durante un incontro di progetto svoltosi ad Atene, manifestarono aspramente la loro opposizione, a causa dell'accezione negativa del termine nella lingua greca. La richiesta del partner greco venne accolta, dopo un intenso dibattito, e si decise di nominare il nuovo profilo professionale "M.A. - Mother Assistant". I due percorsi formativi raccolti in un manuale costituirono il prodotto finale del progetto che ottenne una valutazione positiva dall'Unione Europea. Nel 2003, la provincia di Perugia, beneficiando di un finanziamento del Fondo Sociale Europeo, decise di implementare il modello formativo elaborato dal progetto H.O.M.E., attivando un corso di formazione per Mother Assistant¹². Le donne che frequentarono il corso furono quindici e nel 2004 fondarono l'associazione A.M.A. (Associazione Mother Assistant). Marina Toschi, ginecologa e responsabile del Centro Pari Opportunità della Regione Umbria e coordinatrice del progetto afferma:

"... con questo progetto pensavo di trovare grande entusiasmo da parte delle ostetriche, sia perché tra i partner ne avevamo una, sia perché dai 4000 questionari che avevamo raccolto emergeva il bisogno delle mamme di supporto ...e invece no....proprio una tragedia ... la Regione Umbria e dopo la Provincia di Perugia vennero denunciate dalla Federazione Nazionale Collegi Ostetriche, e portate in Tribunale, perché questo progetto e il corso dopo erano contro la morale, le donne, la scienza ... ovviamente hanno perso, la Corte dei Conti, competente in materia, non ha riscontrato nessuna irregolarità".

Marina Toschi

Appare interessante rilevare come l'opposizione degli organi di rappresentanza delle ostetriche si manifestò già in questo progetto pilota. Nei paragrafi successivi si approfondirà il tema.

Il percorso formativo per diventare Mother Assistant non venne mai più riproposto, ma il bisogno di figure di supporto alla neo-madre continuava ad essere presente e nel giro di breve tempo nacquero i primi percorsi formativi per doule.

Mourier (Francia); Eytokia (Grecia); St. Bartholomew School of Midwifery (Regno Unito); Asociatia Regionala a Femeilor Buzau (Romania).

¹² Il corso prevedeva che prevedeva 200 ore di lezione frontale e 200 ore di pratica negli ospedali e nelle case delle gestanti e delle puerpere

La prima persona a definirsi doula, creando il sito web www.doula.it, fu Virginia Mereu nel 2000. Virginia, diplomata come assistente di comunità infantile Montessori ha lavorato inizialmente nell'ambito dell'asilo nido, per poi concentrarsi nell'affiancamento domiciliare in travaglio e nel post-partum. Virginia, tuttavia, per esplicitare la sua professione utilizza differenti profili: educatrice prenatale, aiuto madre, puericultrice o doula. Seppur ciascuno di essi presenti caratteristiche peculiari, Virginia li tratta come sinonimi, poiché fonda la sua attività nell'esperienza maturata in quarant'anni di lavoro con le neo-madri. Anche per Virginia all'inizio della carriera come doula c'è stato un momento di tensione con un'ostetrica. Secondo quanto racconta nell'intervista, dopo quattro anni di attività ricevette un'e-mail offensiva da parte di un'ostetrica che la accusava di occuparsi di un settore di cui non aveva alcuna competenza, Virginia decise quindi di affidarsi ad un legale che rispose alle accuse, definendo l'area di competenze dell'assistita e dal quel momento non ci furono altri episodi spiacevoli.

Sette anni dopo, nel 2007, nacque a Pisa la prima scuola delle doule italiana per mano di Emanuela Geraci e Maria Grazia Biagini. L'esperienza personale di parto di Emanuela, avvenuta quand'era ancora una studentessa universitaria, fu la miccia generativa di questo processo. Emanuela racconta che grazie al supporto dei colleghi studenti universitari riuscì a concludere gli studi e a laurearsi in storia. Il sostegno degli amici risultò fondamentale nella sua esperienza, tuttavia si rese presto conto che in pochi comprendevano profondamente cosa può significare diventare madre. Dopo la laurea decise di frequentare un corso di counseling, acquisendo così gli strumenti per proporre un corso di preparazione al parto come lo avrebbe desiderato per sé stessa: ricco di fantasia, gioco e creatività. Nel 2004 iniziò a far la doula, frequentò i corsi di *Childbirth International* come *Birth doula* e *Post partum doula* e quando ad una festa conobbe Maria, un'ostetrica libera professionista, le propose immediatamente di lavorare assieme. La collaborazione risultò proficua e nel frattempo iniziò a ricevere richieste d'informazioni da parte di donne interessate al profilo della doula, così nel 2007 le due amiche e collaboratrici avviarono il primo corso per diventare doule. Nel 2009 venne fondata l'Associazione Eco Mondo Doula che propone ogni anno percorsi di formazione per diventare doule, di specializzazione per le doule già formate ed una *Summer School* aperta a chiunque sia interessato ai temi dell'ambito materno-infantile. Le sedi della scuola sono in tutta Italia (con una maggiore concentrazione al nord)¹³ e le

¹³ I corsi principali si tengono a Milano, Torino, Mestre, Bologna, ma sono stati effettuati anche a Trieste, Udine, Trento, Bassano del Grappa (Vi), Genova, La Spezia, Parma, Firenze, Rimini, Roma, Catania.

docenti si spostano nelle varie sedi per svolgere i weekend formativi. La Scuola delle Doule si avvale di un Comitato Scientifico, che valuta e garantisce i contenuti del corso, composto dalla ginecologa Maria Pia Pandolfo e dalla psicologa Elisabetta Conte, entrambe esterne all'Associazione, oltre che dalla counselor e doula Emanuela Geraci, interna all'Associazione. L'associazione, che aderisce all'*European Doula Network*, conta oggi circa trecento socie e ha formato circa quattrocento doule¹⁴.

A partire dal 2006 iniziò a svilupparsi l'attività di Clara Scropetta. Clara, laureata in chimica farmaceutica, decise di lasciare il lavoro in farmacia e cambiare stile di vita. Diede alla luce il suo primo figlio senza ricorrere all'assistenza sanitaria, con l'unico supporto del compagno e questa esperienza le fece maturare il desiderio di occuparsi della nascita. Viaggiò molto, approfondì i modi di partorire in differenti culture e tornata in Italia iniziò ad affiancare Michel Odent nei seminari che teneva nel nostro paese. Michel Odent, medico chirurgo francese, dopo alcune esperienze in Algeria e Guinea come medico di guerra, diresse per 23 anni, dal 1962 al 1985, il servizio di chirurgia e ostetricia-maternità dell'ospedale di Pithiviers, nel dipartimento del Loiret nella Francia centrale. In questi anni Odent iniziò a sviluppare un interesse nei confronti della neonatologia e della salute primale, introdusse la prima "*salle sauvage*", un ambiente simile a una stanza di un'abitazione, una mediazione tra parto in casa e parto medicalizzato in clinica. Trasferitosi a Londra nel 1985, fondò il *Primal Health Research Centre*, dove sviluppò e approfondì i modelli di parto attivo, parto in acqua e i concetti legati alla salute primale¹⁵. Dal 2007 Clara Scropetta, che ha anche tradotto numerosi libri di Odent ed è l'autrice del testo "Accanto alla madre", iniziò a collaborare con il medico francese proponendo seminari residenziali di tre giorni che rilasciano il titolo, riconosciuto anche nel Regno Unito, di Paramanadoula¹⁶. Durante l'intervista Clara ha voluto precisare che utilizza la parola doula per definirsi semplicemente per facilitare la comprensione della sua attività. Tuttavia il titolo che sente più adatto a rappresentarla è "custode della nascita", più esaustivo, dal suo punto di vista, nel descrivere la sua complessa attività, non solo in riferimento al supporto alle gestanti e durante il parto, ma anche l'attività di divulgazione in cui è impegnata. Clara ha anche proposto alle donne e doule interessate un apprendistato guidato da lei: un programma ispirato a Jeannine Parvati Baker, ostetrica americana, insegnante di yoga e attivista del parto naturale. Un apprendistato da svolgere

¹⁴ Dato riferito dalla Presidente dell'Associazione ad aprile 2015.

¹⁵ Odent ha anche fondato la banca dati: <http://www.primalhealthresearch.com/>

¹⁶ Tra i formatori generalmente vi è anche Liliana Lammers, doula inglese.

attraverso incontri di persona o telefonici in cui le apprendiste chiedono consulenza e orientamento, mentre la formatrice pone delle domande o delle riflessioni, assegna dei compiti che possono essere svolti, oppure no, o possono essere trasformati, Clara lo considera un apprendistato di vita. Clara è una figura carismatica, ma è anche criticata da molte doule, poiché accetta di stare accanto alle donne che desiderano partorire senza l'affiancamento di alcun sanitario. La considera una questione di solidarietà tra donne, nella consapevolezza che lei non è in grado di offrire alcun supporto ostetrico e nella piena assunzione di responsabilità della partoriente. Questa sua scelta personale di supportare i parti non assistiti si scontra con le carte etiche delle principali associazioni di doule che vietano l'affiancamento durante il parto di una donna senza la presenza dell'ostetrica ed inoltre le doule considerano questa sua scelta compromettente per tutta la categoria: in questa fase in cui il profilo sta cercando di affermarsi un evento tragico che potrebbe verificarsi in seguito a questa condotta avrebbe ripercussioni negative sull'intero gruppo professionale.

Dopo la nascita della Scuola delle doule di Eco Mondo Doula nacquero altri percorsi formativi per diventare doule: è possibile citare il percorso della Cooperativa Piccoli Passi di Sesto San Giovanni (Mi), della cooperativa Pandora di Roma e dell'Associazione Futura di Parma, quest'ultima in collaborazione con l'Ausl parmigiana ideò il "Progetto Doula", inserito nel Piano di zona distrettuale, che ha previsto l'affiancamento della figura in circa sessanta famiglie.

Tuttavia queste esperienze, sorte in risposta a bandi e finanziate pubblicamente o da fondazioni private, si esaurirono in breve tempo¹⁷.

Nel 2010 a Milano venne fondata ADI – Associazione Doule Italia. Laura Verdi, presidente dell'associazione dalla sua fondazione, racconta di essere doula dal 2002. Tutto iniziò nel 2000, quando a seguito di un grave lutto familiare decise di abbandonare il suo lavoro di direttore commerciale in una multinazionale e avvicinarsi a ciò che aveva sempre desiderato fare: lavorare nell'ambito materno infantile; s'iscrisse ad un corso biennale proposto dall'Anep (Associazione Nazionale Educatori Professionali) e cominciò a lavorare come educatore prenatale, svolgendo un tirocinio volontario di tre anni in una sala parto di un grande ospedale milanese. Il profilo di doula,

¹⁷ Si dispongono di informazioni precise solamente dell'attività della Cooperativa Piccoli Passi, grazie all'intervista effettuata a Martina Bubola, psicomotricista e organizzatrice del corso. La formazione ha avuto luogo per tre annualità, la prima annualità ha beneficiato di un finanziamento della Provincia di Milano e le successive sono state a carico delle allieve. La formazione si fondava su interventi di professionisti dell'ambito materno infantile. Le doule formate furono ventisei.

nell'esperienza di Laura, prese forma in itinere, in particolar modo in seguito all'esperienza in sala parto. La scuola proposta da Adi nacque nel 2009 a Milano e in questi anni le persone formate sono state cinquantadue, mentre le socie dell'associazione sono diciannove¹⁸. Le attività che vengono proposte si sostanziano in presentazioni, formazioni, seminari, alcuni pubblici, altri riservati alle socie ed eventi di divulgazione. Nel 2011 Laura Verdi e Martina Bubola della Cooperativa Piccoli Passi iniziarono a collaborare e trasformarono ADI da aps (associazione di promozione sociale) in associazione di categoria. L'obiettivo era quello di dar vita ad un'associazione contenitore di tutte le organizzazioni diffuse nel territorio italiano, in modo simile a quanto fatto dal DONA negli Stati Uniti, questo avrebbe potuto facilitare l'omogeneizzazione dei programmi formativi in vista di una richiesta di riconoscimento istituzionale del profilo. Fondata ADI - associazione di categoria, il percorso formativo che veniva precedentemente proposto cambiò nome e diventò Percorso per diventare doula di Laura Verdi.

In questi anni le doule iniziarono ad essere attive nei rispettivi territori, ad introdurre l'attività della doula in associazioni che si occupano di maternità o a fondare nuove organizzazioni o progetti: ad esempio nacquero l'associazione Mammadoula a Roma, l'associazione Le Lune Allegre a Mestre, Magicadoula a Bologna, Cerchidarcobaleno a Padova, Doula Mama in Lombardia e L'abbraccio in provincia di Torino.

Nel 2010 l'associazione Eco Mondo Doula venne invitata a realizzare un corso di formazione a Bassano del Grappa (VI). Quando a marzo 2011 il corso si concluse le tredici allieve che vi avevano partecipato decisero di fondare un'associazione che sviluppasse l'attività della doula in quei territori: nacque l'associazione 13 Doule. L'attività delle 13 Doule si concretizza nell'organizzazione di eventi e di seminari pubblici o privati e rivolti alle socie. L'associazione ha organizzato anche un percorso formativo per due annualità con sede a Bassano del Grappa (VI), attività attualmente sospesa. Le socie sono quindici e le allieve formate ad oggi sono state sedici¹⁹, la presidenza è affidata a Chiara Pozzi Perteghella, farmacista e doula. Le 13 Doule sentono molta affinità con ADI, tuttavia non hanno ancora aderito all'associazione di categoria, poiché ritengono *conditio sine qua*

¹⁸ Dato riferito dalla Presidente dell'Associazione a maggio 2014.

¹⁹ Dato riferito dalla Presidente dell'Associazione a maggio 2014.

non l'inserimento nello statuto dell'associazione di un articolo che preveda il rispetto del Codice Internazionale per la Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno²⁰.

Nel 2012 ebbe luogo a Bologna il primo e unico Convegno Nazionale delle doule. L'incontro aveva l'obiettivo di confrontarsi, mettere in contatto le differenti esperienze diffuse nel Paese e gettare le basi per la costruzione di una rete solida. Le relatrici rappresentarono le principali associazioni nazionali e i temi affrontati riguardarono la formazione, gli strumenti della professione, il linguaggio e alcune esperienze e buone prassi. Il convegno fu un successo e vi parteciparono 120 doule²¹.

Nello stesso anno del convegno, a Modena, iniziò a definirsi un nuovo polo formativo rivolto alle doule. L'associazione Circolo Primo Respiro, attiva dal 1999 con servizi rivolti alle donne e alle famiglie e focalizzati al periodo della maternità, paternità, all'allattamento e alla prima infanzia, introdusse per mano di Maria Chiara Purcaro, educatrice perinatale e doula, un nuovo percorso di formazione per doula e coun-doula (nel capitolo 4 verrà chiarita la particolarità del profilo). La scelta di offrire una formazione di questo tipo risponde ad uno degli scopi dell'associazione: favorire l'*empowerment* della donna e della famiglia. Poter accedere al supporto della doula e/o coun-doula è ritenuto parte dell'investimento sulla salute della donna e di conseguenza di tutta la famiglia.

Nel 2013 parte del direttivo dell'associazione Eco Mondo Doula diede le dimissioni e confluì nell'associazione Mammadoula, già operativa a Roma. Mammadoula si trasformò e diventò un'associazione nazionale che nel 2014 contava cinquantuno socie²². L'associazione, fondata per iniziativa di un gruppo, più che di una singola persona, considera fondamentale l'interazione, lo scambio e la coesione delle socie. Le attività proposte comprendono organizzazioni di eventi, seminari, ma anche varie tipologie di progetti rivolti al sociale: supporto alle donne in carcere e accompagnamento al parto di donne accolte in case famiglia. Inoltre è stato attivato un percorso

²⁰ Il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno è un documento redatto da Oms e Unicef volto a contribuire ad assicurare ai bambini una nutrizione sicura ed adeguata, proteggendo e promuovendo l'allattamento materno mediante la prevenzione di pratiche inappropriate di commercializzazione e distribuzione dei sostituti del latte materno.

²¹ Gli atti del convegno sono disponibili al seguente link: <https://sites.google.com/site/convegnodouleitaliane/atti-del-convegno>

²² Dato riferito dalla Presidente dell'Associazione a maggio 2014.

formativo che ha coinvolto quindici doule²³. Mammadoula aderisce ad ADI associazione di categoria.

La nascita delle associazioni e l'evoluzione del profilo è stata caratterizzata da un crescente interesse da parte delle mamme, delle famiglie e in generale dell'opinione pubblica.

I principali quotidiani hanno trattato l'argomento, così come numerosi siti web e blog, ("La Repubblica " 19.11.2005, "Corriere della Sera" 08.12.2010, "La Repubblica" 10.02.2011, Servizio Tg1 delle 20.00, 31.01.2013, <http://www.universomamma.it/>, <http://www.genitorichannel.it/>, <http://www.mammole.it/>, <http://www.nostrofiglio.it/>).

A Milano²⁴ e Torino²⁵ alcuni centri privati di medicina e salute hanno deciso di inserire questo profilo tra i servizi che vengono proposti.

Nonostante la figura della doula non disponga ancora di un riconoscimento istituzionale, alcune amministrazioni pubbliche²⁶ hanno deciso di patrocinare, finanziare o collaborare a progetti ed iniziative che promuovevano o implementavano la figura. Ad esempio il Dipartimento delle dipendenze - Struttura complessa per la dipendenza da sostanze illegale dell'Asl Trieste ha previsto l'affiancamento di una doula nel budget salute di una donna gestante che il servizio aveva in carico. Un'altra esperienza è stata avviata a Roma, da alcune doule dell'associazione Mammadoula, grazie ad un finanziamento della provincia. Il Progetto "Adoulati mamma" prevede l'affiancamento della doula a donne in gravidanza che vivono in situazioni di disagio sociale e che vengono segnalate dai servizi sociali territoriali o che si trovavano recluse nel carcere di Rebibbia. Questo progetto attirò l'attenzione del Collegio delle ostetriche di Roma che scrisse alla provincia per ribadire l'assenza di un riconoscimento istituzionale della figura, per sollecitare un migliore investimento del denaro pubblico e per richiedere la sospensione delle attività. Venne creata una commissione con l'obiettivo di dirimere la questione, vennero coinvolte le parti e le doule vinsero, garantendo la prosecuzione progetto.

L'ingerenza dei collegi delle ostetriche ha accompagnato questi primi anni di attività delle doule. Nel 2010 Laura Verdi di ADI ricevette una diffida da parte del Collegio delle ostetriche di Milano che generò l'avvio di un tavolo tecnico con il Collegio stesso alla presenza dei rispettivi legali. Il tavolo ebbe la funzione di definire i rispettivi ambiti di competenza: lo statuto di ADI fu riscritto e il

²³ Dato riferito dalla Presidente dell'Associazione a maggio 2014.

²⁴ <http://www.doctoredoulas.it/>, <http://www.centroumanamente.it/>,

²⁵ <http://www.polistorino.it/polo-maternita/>

²⁶ Comune di Modena, Provincia di Roma, Provincia di Milano, Comune di Parma e Ausl di Parma, Asl di Trieste.

depliant di presentazione corretto. Al termine del confronto il Collegio interprovinciale di Milano riconosceva le doule ADI e l'accordo stretto tra le due organizzazioni venne pubblicizzato anche nel sito dello stesso collegio. Tuttavia la Federazione Nazionale Collegi Ostetriche non ha mai condiviso quanto realizzato dal collegio milanese, ritenendo quest'azione pericolosa per l'intera categoria.

L'intervento della Federazione e di alcuni collegi in opposizione all'attività della doula è avvenuto oltre che attraverso la stampa ("Corriere della Sera" 18.12.2010, replica all'articolo dell'08.12.2010, "La Stampa" 10.02.2011, "Quotidiano Sanità" 01.02.2013, "Il Fatto Quotidiano" 10.02.2013), anche attraverso esposti e denunce alla procura della Repubblica e per questo numerosi centri di formazione per doule sono stati sottoposti a controlli da parte del corpo dei Nas dei Carabinieri²⁷. Le verifiche effettuate dalle forze dell'ordine non hanno rinvenuto alcun abuso della professione ostetrica.

1.4 La normativa

In Italia il sistema delle professioni è basato su un impianto giuridico di ispirazione corporativa, fondato sugli ordini: forme istituzionalizzate di controllo e di chiusura sociale dell'accesso alle professioni (Maestripieri 2013). Tuttavia, il momento di grave difficoltà economica che ha interessato il nostro Paese, ha necessitato soluzioni normative innovative in riferimento alla regolamentazione delle professioni, in grado di utilizzare in modo ridotto lo strumento dell'intervento pubblico a favore di una più marcata espansione del libero mercato. L'insieme di misure²⁸ (liberalizzazioni) volte a determinare la creazione di un libero ed efficiente mercato si è sostanziata in una forma di compromesso tra l'esigenza di garantire la concorrenza e quella di preservare l'interesse generale per beni e diritti costituzionalmente rilevanti. La rivisitazione delle professioni regolamentate (ad eccezione della professione sanitaria) ha comunque tutelato il principio costituzionale (art.33) che prevede che le professioni riguardanti la sicurezza dei cittadini e la salvaguardia dell'ambiente possano essere esercitate solamente da coloro che hanno seguito un specifico percorso di studi e sono stati abilitati da un esame di Stato. Agli ordini è affidato il compito di garantire il livello di qualità della prestazione attraverso le regole d'accesso alla professione e certificando l'aggiornamento degli iscritti. Parallelamente a questo processo, il nostro Paese è stato interessato, nel corso degli ultimi anni, dallo sviluppo di numerose

²⁷ Ad ottobre 2014 erano sei gli esposti e i relativi controlli avvenuti nei confronti dell'associazione Eco Mondo Doula.

²⁸ D.L. 138/2011, che ha ricevuto attuazione con il D.P.R. 137 del 7 agosto 2012.

professioni, prive di uno specifico riconoscimento legislativo e che frequentemente hanno creato autonome associazioni professionali di tipo privatistico: si tratta delle professioni non regolamentate, diffuse in particolare nel settore dei servizi e che non richiedono nessuna iscrizione a un ordine o collegio professionale per poter essere esercitate. Il ruolo delle professioni non organizzate in ordini o collegi appare strategico nel nostro sistema economico-produttivo: la fornitura di servizi qualificati alle imprese aumenta la competitività e ha risvolti positivi in termini di innovazione e competitività, mentre i servizi alla persona e quelli resi in altri settori (arte, cultura, istruzione, informatica) s'inseriscono in ambiti in cui lo Stato non sempre riesce ad intervenire con efficacia ed efficienza (Viciani 2015).

Lo statuto delle professioni non regolamentate è stato disciplinato con la legge num. 4 del 14 gennaio 2013 e l'art. 1, comma 2 recita «Ai fini della presente legge, per «professione non organizzata in ordini o collegi», di seguito denominata «professione», si intende l'attività economica, anche organizzata, volta alla prestazione di servizi o di opere a favore di terzi, esercitata abitualmente e prevalentemente mediante lavoro intellettuale, o comunque con il concorso di questo»²⁹. La legge introduce il principio del libero esercizio della professione fondato sull'autonomia, sulle competenze e sull'indipendenza di giudizio intellettuale e tecnica del professionista ed inoltre riconosce che l'attività possa essere svolta in forma individuale, associata o societaria o nella forma di lavoro dipendente. I professionisti possono costituire associazioni professionali (con natura privatistica, fondate su base volontaria e senza alcun vincolo di rappresentanza esclusiva) con il fine di valorizzare le competenze degli associati, diffondere tra essi il rispetto di regole deontologiche, favorendo la scelta e la tutela degli utenti nel rispetto delle regole sulla concorrenza. Le associazioni possono costituire forme aggregative che rappresentano le associazioni aderenti, agiscono in piena indipendenza ed imparzialità e sono soggetti autonomi rispetto alle associazioni professionali che le compongono, con funzioni di promozione e qualificazione delle attività professionali che rappresentano, nonché di divulgazione delle informazioni e delle conoscenze ad esse connesse e di rappresentanza delle istanze comuni nelle sedi politiche e istituzionali. Un elenco delle associazioni professionali che dichiarano di possedere

²⁹ Legge 4 del 2013, art. 1, comma 2: «Ai fini della presente legge, per «professione non organizzata in ordini o collegi», di seguito denominata «professione», si intende l'attività economica, anche organizzata, volta alla prestazione di servizi o di opere a favore di terzi, esercitata abitualmente e prevalentemente mediante lavoro intellettuale, o comunque con il concorso di questo, con esclusione delle attività riservate per legge a soggetti iscritti in albi o elenchi ai sensi dell'art. 2229 del codice civile, delle professioni sanitarie e delle attività e dei mestieri artigianali, commerciali e di pubblico esercizio disciplinati da specifiche normative».

le caratteristiche previste dalla nuova legge è stato pubblicato sul sito web del Ministero dello sviluppo economico.

La legge 4 del 2013 costituisce la fattispecie giuridica che definisce il lavoro della doula.

1.5 Alla ricerca del riconoscimento

Le associazioni di doule italiane, comprendendo l'importanza di ottenere una forma di legittimazione e riconoscimento istituzionale, hanno intrapreso alcune azioni atte a perseguire questo fine che tuttavia ha rivelato uno scarso coordinamento e coesione tra le organizzazioni coinvolte.

Eco Mondo Doula ha avviato un percorso di certificazione con Kiwa Cermet Italia, ente di certificazione, al fine di determinare le caratteristiche che il profilo della doula e i percorsi formativi devono assumere per definirsi professionalizzanti. Inoltre l'associazione si è iscritta al CoLAP (Coordinamento Libere Associazioni Professionali), organizzazione che ha l'obiettivo di implementare e sostenere il sistema duale delle professioni in Italia, rappresentato dagli ordini professionali e dalle associazioni professionali, ed è proprio a favore delle associazioni che il CoLAP esplica in particolar modo la sua attività, svolgendo, tra le altre, funzioni di promozione e qualificazione delle attività professionali delle associazioni aderenti, di divulgazione delle informazioni e delle conoscenze ad esse connesse, di assistenza alle associazioni aderenti per il raggiungimento dei requisiti necessari ad ottenere il riconoscimento istituzionale.

ADI ha invece deciso di avviare nel 2013 una richiesta di normazione presso l'Uni - Ente Italiano di Unificazione -, al fine di giungere ad una definizione e disciplina dell'attività professionale della doula secondo quanto previsto dalla legge 4 del 2013. L'Uni ha infatti costituito una commissione tecnica "Attività professionali non regolamentate" che in virtù della sopracitata legge, s'impegna a sviluppare norme tecniche in grado di identificare i requisiti di conoscenza, abilità e competenza delle figure professionali per le quali non vi sia una disciplina cogente. Al fine di pervenire all'elaborazione ed adozione di documenti largamente condivisi l'Uni ha previsto il coinvolgimento di tutte le parti interessate al tema specifico³⁰, le quali avrebbero partecipato alla redazione di una

³⁰Associazione Mammadoula, Associazione Eco Mondo Doula, Associazione 13 Doule, Associazione ADI, Coordinamento Doule Lombardia, Associazione Doule Reggio Emilia, Associazione Doula Mama, Collegio delle ostetriche di Milano, Collegio delle Ostetriche di Roma, Federazione Nazionale Collegi Ostetriche, Cna-Professioni, Cgil, Cncu, Cun, Colap, Cnr, Conferenza Stato Regioni, Uil, Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute, Miur, Inail, Ordine dei medici.

scheda pre-normativa che sarebbe poi stata sottoposta alla Commissione plenaria per l'approvazione e l'istituzione della fase d'inchiesta pubblica preliminare che in caso di esito positivo avrebbe avviato la vera e propria fase normativa. Il 24 ottobre 2013 ebbe luogo la prima riunione pre-normativa, vi fu un acceso dibattito in particolar modo tra doule e ostetriche e venne deciso che la proponente Laura Verdi, con il supporto delle altre associazioni di doule, avrebbe elaborato un documento di risposta alle questioni sollevate dalla FNCO e dal Ministero della Salute. Il 18 marzo 2014 venne convocata una seconda riunione su richiesta dei rappresentanti della FNCO e del Collegio delle ostetriche di Roma, che tuttavia non presenziarono all'incontro, con l'obiettivo di sollecitare l'elaborazione di una risposta alla nota del Ministero della Salute, conformemente a quanto deciso nel precedente incontro. La causa del ritardo nell'elaborazione della risposta fu ascrivibile alla difficoltà nel pervenire ad un documento condiviso tra tutte le associazioni di doule, difficoltà che tuttavia venne superata durante l'incontro in cui venne prodotto il documento di risposta alla nota del Ministero della Salute. L'8 giugno 2015 il Ministero rispose accordando il suo nulla osta al processo di normazione: la sua posizione non era conforme a quella della FNCO. Tuttavia considerata l'acerba opposizione manifestata dai rappresentanti FNCO e le difficoltà a giungere a definizioni comuni tra le associazioni di doule partecipanti al tavolo, l'UNI, in occasione della riunione plenaria della commissione tecnica "Attività professionali non regolamentate" (APNR) tenutasi il 24 giugno 2015, prese la decisione di sospendere l'attività pre-normativa riguardante l'attività professionale della doula. La sospensione di un'attività pre-normativa in ambito APNR ha comunque carattere provvisorio, sicché, in presenza di mutate condizioni, sarà sempre possibile una riattivazione della medesima.

L'azione intrapresa da ADI generò un intenso dibattito tra le doule italiane. Alcune professioniste ritenevano fondamentale giungere ad una definizione e normazione del profilo per ottenere legittimazione nei confronti delle clienti e degli altri professionisti. Altre doule consideravano invece prematuro intraprendere un'azione di questo tipo e ritenevano prioritario continuare il lavoro nel territorio a contatto con le mamme e le famiglie, per ottenere una legittimazione dal basso prima ancora che dall'alto. Questa seconda posizione era inoltre argomentata dal fatto che la certificazione secondo norma tecnica UNI, è uno degli strumenti per tutelare l'utenza ma non il solo; è possibile, infatti, perseguire la strada dell'attestazione rilasciata dalle associazioni professionali.

In questi anni di fermento, nel tentativo di armonizzazione tra le varie associazioni di doule presenti in Italia e parallelamente ai percorsi di riconoscimento istituzionale intrapresi, venne avviato un Coordinamento Nazionale delle Doule. Il Coordinamento, composto dalle rappresentati delle associazioni che offrono un percorso formativo: Eco Mondo Doula, Adi, Mammadoula, 13 Doula e Circolo Primo Respiro, aveva l'obiettivo di offrire uno spazio di confronto, di omogeneizzare le offerte formative, di formare il comitato scientifico per la realizzazione del secondo convegno nazionale e di dar vita ad una carta etica comune per tutte le doule italiane afferenti alle associazioni coinvolte. La notizia dell'imminente incontro venne comunicata nel gruppo Facebook "Doule" e generò ampio dibattito tra le doule presenti nel gruppo, in modo particolare venne criticata la decisione di chiudere l'incontro alle rappresentanti delle associazioni, considerato il fatto che numerose doule svolgono l'attività senza essere affiliate ad alcuna associazione. Il dibattito non generò alcun cambiamento rispetto alla decisione d'incontro e il coordinamento si riunì il 9 e 10 novembre 2013 e il 24 e 25 maggio 2014 a Bassano del Grappa (VI). Dal verbale del secondo incontro emerse l'adesione all'omogeneizzazione dei programmi formativi per doule di Adi, Mammadoula e 13 Doule, mentre emerse l'assenza di una risposta riguardante l'argomento da parte di Eco Mondo Doula. Circolo Primo Respiro, pur interessata a seguire i lavori, non presenziò agli incontri. Adi, Mammadoula e 13 Doule avanzarono alcune perplessità in riferimento alla disponibilità a collaborare di Eco Mondo Doula e posero alcuni quesiti all'associazione in riferimento ad episodi afferenti la vita associativa. La rappresentante di Eco Mondo Doula decise di non rispondere ai temi sollevati, ma di rimandare le risposte ad una comunicazione scritta. Eco Mondo Doula rispose ai punti sollevati durante il coordinamento attraverso un'e-mail del giugno 2014 in cui contestualmente comunicò la decisione di uscire dal Coordinamento. Da quel momento la ricercatrice non ha più avuto notizie in riferimento ad un prosieguo dei lavori del Coordinamento.

Nel luglio 2014 su iniziativa di quattro doule, tra le quali la vice presidente di Eco Mondo Doula e Clara Scropetta, venne organizzato il raduno delle doule italiane a Suviana, nell'Appennino bolognese. L'incontro che aveva l'obiettivo di far incontrare le doule in modo informale per condividere esperienze e confrontarsi sull'attività venne pubblicizzato attraverso il gruppo Facebook "Doule", anche in questo caso ebbe luogo un intenso dibattito. Alcune doule chiesero come mai un raduno e non il convegno che si attendeva, altre manifestarono perplessità in riferimento al titolo dell'evento (inizialmente si chiamava "primo raduno" e l'aggettivo primo

venne accusato di non dare la giusta risonanza alle precedenti occasioni d'incontro), altre ancora diffidavano sulla spontaneità dell'iniziativa, considerandola un'azione politica di Eco Mondo Doula. Il Raduno ebbe comunque luogo, vi partecipano una sessantina di doule, principalmente socie dell'Associazione Eco Mondo Doula o non associate ad alcuna associazione.

1.6 L'opposizione delle ostetriche

La Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche ha svolto un'intensa attività di opposizione alla figura della doula. La Circolare 5/2011 della FNCO ha ripercorso gli interventi legali e istituzionali messi in campo dalla Federazione e dai Collegi al fine di affrontare il "problema" doula e/o di altre figure come la mother assistant e l'educatrice prenatale che, ad avviso della FNCO, svolgono un'attività sconfinante nell'esercizio abusivo della professione ostetrica. Nel 1999 la Federazione intervenne legalmente per la prima volta, adendo il Ministero della Salute in riferimento ai percorsi di formazione dell'educatrice perinatale, mentre nel 2001 fece un esposto alla Procura della Repubblica di Roma in relazione alla doula e alle attività proposte da questa tramite siti internet. Nello stesso anno la Federazione interpellò il Ministero in relazione al Progetto H.O.M.E. e nel 2003, quando la Regione Umbria avviò dei corsi di formazione in attuazione dei risultati del Progetto, inoltrò al Ministero della Salute, all'Assessorato alla Sanità della Regione Umbria, alla Corte dei Conti e alla Procura della Repubblica un atto di diffida formale "ad adempiere per la rimozione di tutti gli ostacoli che si frappongono all'esercizio della professione ostetrica e ad inibire qualunque iniziativa lesiva della dignità e dell'autonomia professionale dell'ostetrica". Nel 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2008 la Federazione reiterò al Ministero della Salute segnalazioni riguardanti l'attività di doule nel territorio italiano e il Ministero rispose confermando che "tali figure non rientrano nel novero delle professioni dell'area sanitaria". Nel 2010, numerosi Collegi (Firenze, Pisa, Torino, Milano, Venezia, Udine/Pordenone, Varese, Parma) segnarono la diffusione della figura nei territori, la presenza di sempre più corsi di formazione, l'inserimento del profilo in alcune strutture sanitarie dell'Italia settentrionale e in alcuni casi fecero predisporre l'avvio di controlli da parte delle forze dell'ordine. Inoltre la Federazione appurò la presenza di alcune ostetriche nei corsi di formazione rivolti a doule, in particolare emerse il caso di un'ostetrica afferente al collegio delle ostetriche di Pisa, il quale venne sollecitato dalla FNCO a intervenire nei confronti della propria iscritta.

Nel 2013, la Federazione fu invitata a partecipare al tavolo pre-normativo UNI, in virtù della richiesta avanzata da ADI di normare la figura della doula. In questa occasione la Federazione pose

agli atti il Parere Pro-Veritate del legale della Federazione avv. Pierluigi Balducci, riferito alla normazione della figura della doula. Nelle conclusioni del parere viene messo in luce come la proposta di regolamentazione UNI non possa essere accolta, poiché l'attività della doula è considerata totalmente sovrapponibile a quella delle ostetriche, con la differenza che quest'ultima professionista deve sottoporsi ad un percorso formativo universitario e iscriversi ad un albo per poter esercitare ed inoltre, il libero svolgimento dell'attività di doula appare ledere l'interesse pubblico alla salute, non essendoci vincoli e responsabilità di chi esercita una professione sanitaria.

In risposta ADI sottopose agli atti un Parere Pro-Veritate del legale dell'associazione avv. Quiroz Vitale. Nelle conclusioni l'avvocato affermò come non vi sia alcuna ragione ostativa alla regolazione della figura della doula, poiché questa figura non opera in ambito sanitario, bensì sociale, nel quale le ostetriche non svolgono alcuna attività attribuita loro, in via esclusiva, per legge. Inoltre viene precisato che la regolazione, prevenendo l'introduzione di regole deontologiche, offrirà maggiori garanzie e tutele ai consumatori, mantenendo alti standard qualitativi e garantirà la repressione di eventuali comportamenti ritenuti scorretti o inadeguati nel rispetto delle altre figure professionali che operano in campi contigui.

La sospensione dell'attività pre-normativa UNI riguardante l'attività professionale della doula, nonostante il suo carattere provvisorio, è stata vissuta dalla Federazione come una vittoria (Lucina 2015).

1.6.1 La vicenda di Maria Grazia Biagini

Maria Grazia Biagini, ostetrica libera professionista, fondò con Emanuela Geraci la prima scuola delle doule in Italia occupandosi, assieme all'amica, della formazione. Maria, durante l'intervista racconta di aver dedicato un anno e mezzo di lavoro alla creazione del programma per la scuola, poiché riteneva fondamentale pensare alla figura della doula in tutti i dettagli. L'obiettivo era quello di dotare le allieve degli strumenti necessari per affiancare le donne informandole e rendendole consapevoli rispetto all'esperienza di gravidanza, parto e puerperio. Il programma non affrontava contenuti ostetrici, ma contenuti relazionali contestualizzati nelle fasi ante, peri e post natale dell'esperienza di maternità.

L'attività di Biagini attirò l'attenzione della FNCO che sollecitò il Collegio delle ostetriche di Pisa, Massa Carrara e Livorno a chiarire la questione. Il Collegio convocò e diffidò l'ostetrica dal proseguire l'attività di formazione. Biagini continuò le docenze all'interno della scuola delle doule

e nel 2012 il Collegio decise di sanzionare con un provvedimento disciplinare che prevedeva la sospensione per sei mesi dell'esercizio dell'attività ostetrica. Le motivazioni facevano riferimento al fatto che la figura della doula non essendo riconosciuta dallo Stato Italiano non rientra nella categoria "personale di supporto" che l'ostetrica può andare a formare come sancito dal D.M. 740/1994 ed inoltre l'ostetrica formando le doule "partecipa all'immissione in commercio a disposizione delle donne nel periodo ante, peri e post natale persone che possono creare danno alla salute della donna e del bambino, nonché della famiglia, poiché esercitano una professione non definita dalla normativa italiana e che ricalca abusivamente contenuti prettamente ostetrici, andando a creare confusione nell'utenza. Non viene in discussione la competenza e professionalità dell'ostetrica Biagini in sé ... ma l'utilizzo ideologicamente convinto di quella competenza e del sapere ostetrico"³¹.

L'ostetrica decise d'impugnare la sospensione ricorrendo alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, organo istituito presso il Ministero della Salute e competente a dirimere questo tipo di questioni. Il 28 aprile 2014 la Commissione si pronunciò confermando il provvedimento disciplinare che prevedeva la sospensione dall'esercizio della professione ostetrica per sei mesi.

A partire da questo momento Maria Grazia Biagini non ha più insegnato alla Scuola delle Doule ed è uscita dall'Associazione Eco Mondo Doula.

La notizia della sospensione di Maria fu percepita dalla doule come un'ingiustizia e vennero implementate numerose iniziative per esprimere solidarietà e supportare l'ostetrica. Venne creato un sito web, vennero scritti articoli in riviste, siti web e blog, venne attivato un *crowdfunding* per sostenere l'ostetrica che per sei mesi non avrebbe potuto lavorare, venne inviata una lettera al Ministero, una alla Federazione e anche le doule europee dell'*European Doula Network* offrirono supporto.

L'attivazione da parte delle doule italiane trovava fondamento da un lato nell'aver sperimentato gli insegnamenti dell'ostetrica e nel poter confermare l'assenza di contenuti ostetrici nei suoi insegnamenti e dall'altro lato nel ritenere l'ostetrica vittima di un sistema corporativistico, opposto al sistema della libera professione che caratterizza le doule, che obbliga la fondatrice di una scuola a doverla lasciare, poiché non si attiene ai dettami imposti gerarchicamente.

La vicenda coinvolse anche il mondo delle ostetriche e numerose furono le professioniste che si dissociarono dalla decisione presa dal Collegio e dalla Commissione Centrale.

³¹ Estratto dall'atto depositato dal Collegio Interprovinciale delle Ostetriche di Pisa, Massa Carrara e Livorno.

Biagini, che associa la sua esperienza a episodi simili nella storia: «come se la scienza non fosse tappezzata di esperienze del genere ... devo citare Galileo?», riconosce la poca lungimiranza della decisione: «le doule andranno avanti senza di me». Effettivamente le doule sono andate avanti anche senza di lei e le scuole hanno continuato a svilupparsi.

La vicenda ha rafforzato la coesione delle doule italiane che, grazie alla rete e ai social media hanno collaborato intensamente. Indipendentemente dalle eventuali appartenenze associative le doule hanno cooperato e in brevissimo tempo prodotto materiali ed iniziative. Lo stesso non può essere detto per le ostetriche. La decisione riguardante la sospensione ha trovato molte professioniste in disaccordo, generando malcontento per la cattiva gestione e alimentando con un ulteriore elemento la spaccatura interna al gruppo professionale (vedi capitolo 6).

1.7 Gravidanza e parto in Italia

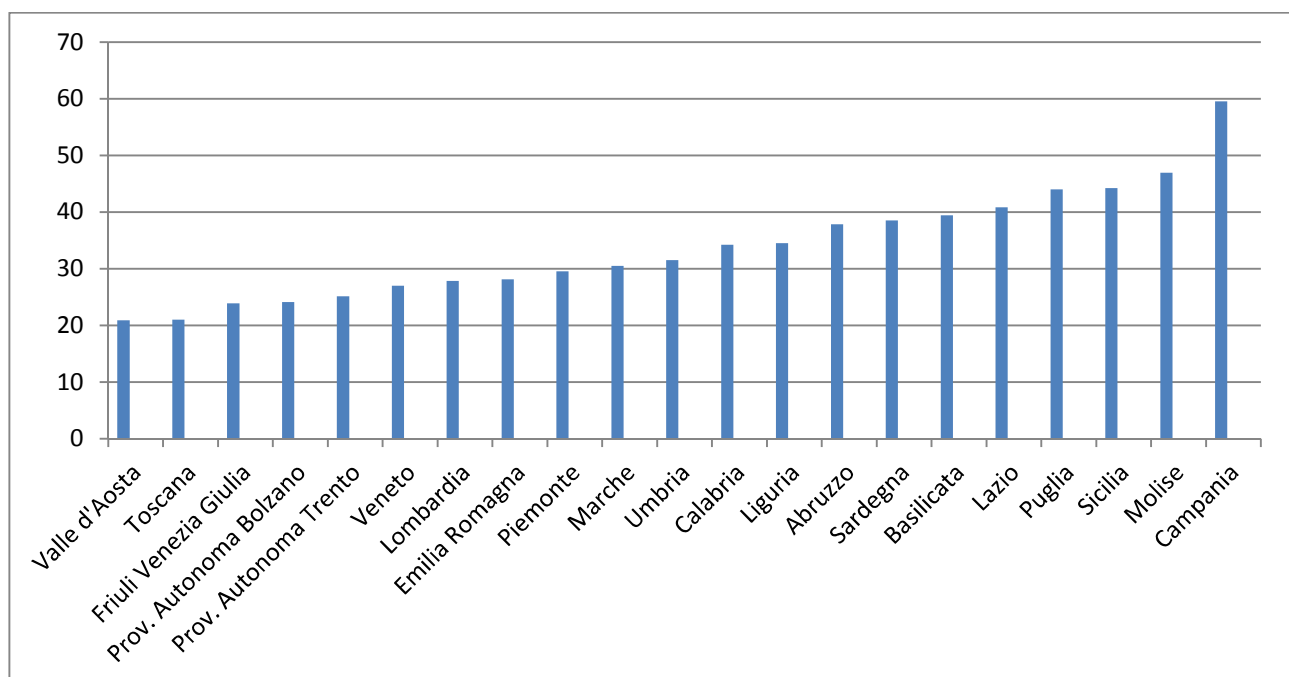
Al fine di fotografare la situazione italiana in riferimento alla gravidanza e al parto e comprendere parte del contesto in cui l'attività della doula s'inserisce sono stati presi in considerazione il Rapporto dell'Istat "Gravidanza, parto e allattamento al seno" pubblicato nel 2014, frutto dell'indagine sulla salute conclusa nel 2013, che fa riferimento a 2,7 milioni di donne (di cui il 18,2% straniere) che hanno avuto un figlio nei cinque anni precedenti la rilevazione e i dati pubblicati nel 2015 nel rapporto "Analisi dell'evento nascita", a cura dell'Ufficio di Statistica del Ministero della Salute ed illustranti le analisi dei dati rilevati per l'anno 2013 dal flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (CeDAP).

Il rapporto del Ministero evidenzia come l'88,3% dei parti nel 2013 sia avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, l'11,7% nelle case di cura private (accreditate o non accreditate) e solo lo 0,1% altrove (case maternità o domicilio). Al momento del parto (esclusi i cesarei) la donna sceglie di avere accanto a sé nel 91,6% dei casi il padre del bambino, nel 7,01% un familiare e nell'1,38% un'altra persona di fiducia.

Il rapporto conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, il 35,5% dei parti avviene con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali. Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate in cui si registra tale procedura in circa il 53,8% dei parti contro il 33,1% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 28,5% dei parti di madri straniere e nel 37,3% nei parti di madri italiane. Nel grafico 1 è illustrata la distribuzione regionale dei parti cesarei sul totale dei parti,

ogni 100 parti avvenuti, è interessante prestare attenzione alle differenze regionali: in Valle d'Aosta i parti cesarei sono il 20,9%, in Toscana il 21%, in Friuli Venezia Giulia il 23,9%, nella Provincia Autonoma di Bolzano il 24,1%, nella Provincia Autonoma di Trento il 25,1%, in Veneto il 27%, in Lombardia il 27,8%, in Emilia Romagna il 28,1%, in Piemonte il 29,5%, nelle Marche il 30,5%, in Umbria il 31,5%, in Calabria il 34,2%, in Liguria il 34,5%, in Abruzzo il 37,8%, in Sardegna il 38,5%, in Basilicata il 39,4%, in Lazio il 40,8%, in Puglia il 44%, in Sicilia il 44,2%, in Molise il 46,9% e in Campania il 59,5%.

Grafico 1: Distribuzione regionale dei parti cesarei sul totale dei parti, ogni 100 parti avvenuti.



Nel 2014 l'OMS ha condotto una revisione sistematica degli studi ecologici disponibili in letteratura, con l'obiettivo di identificare, valutare in maniera critica e sintetizzare i risultati di tali studi che analizzano l'associazione tra tassi di cesarei e esiti materni, perinatali e infantili (Betran et al. 2015). Allo stesso tempo, l'OMS ha condotto uno studio ecologico mondiale per definire l'associazione tra taglio cesareo e mortalità materna e neonatale (Ye et al. 2015). Sulla base di questa revisione sistematica, l'OMS ritiene che un tasso di tagli cesarei fino al 10%-15% a livello di popolazione è associato ad una riduzione della mortalità materna-neonatale e infantile. Al di sopra di questa percentuale l'aumento del tasso di tagli cesarei non è più associato ad una riduzione della mortalità.

La media italiana rispetto ai parti cesarei supera oltre il doppio la percentuale indicata dall'OMS e colloca l'Italia come fanalino di coda rispetto ai paesi dell'Unione Europea (Ocse 2016).

Il rapporto dell'Istat rileva inoltre come l'elevata medicalizzazione sia presente anche in molti parti spontanei. Anche i parti definiti "naturali" presentano sovente un'alta percentuale di intervento medico che si concretizza attraverso procedure assistenziali non sempre considerate dalla letteratura affidabili o necessarie. Nel 1985 l'OMS ha prodotto un documento con delle raccomandazioni per un'adeguata assistenza in gravidanza, travaglio e parto ed inoltre ha pubblicato una *Practical Guide* nel 1996 dove vengono analizzate alcune procedure e individuati i casi particolari in cui sono necessarie al fine di garantire una nascita sicura per madre e bambino. Pratiche come la rottura artificiale delle membrane, il monitoraggio elettronico fetale, l'uso dell'episiotomia e la somministrazione di farmaci in travaglio dovrebbero essere implementate solo in specifici casi e non sistematicamente. La rilevazione dell'Istat fotografa invece un contesto in cui gli interventi sanitari anche nel caso di parto "naturale" sono elevati: le donne che hanno riferito di aver avuto la rottura artificiale delle membrane sono il 32,1%, il monitoraggio cardiaco fetale continuo il 45,2%, la somministrazione di ossitocina il 22,3%, delle pressioni sul ventre il 22,1% e l'episiotomia il 34,8%. Complessivamente il 72,6% delle donne che nel 2013 ha avuto un parto spontaneo, ha vissuto almeno un intervento sanitario.

Un nota positiva emersa dai dati dell'Istat riguarda l'allattamento al seno. La dichiarazione congiunta OMS/UNICEF (1989) sottolinea l'importanza dell'allattamento al seno per la salute della madre e del bambino e definisce i dieci passi per promuovere, proteggere e sostenere l'allattamento materno. In particolare l'OMS raccomanda l'allattamento esclusivo fino ai sei mesi del neonato e continuato anche oltre l'anno se la mamma e il bimbo lo desiderano. Nel 2013 ha allattato al seno l'85,5% delle donne che hanno avuto figli nei cinque anni precedenti la rilevazione, il dato appare positivo, poiché nel 2005 le donne erano l'81,1%. Inoltre la durata media del periodo di allattamento passa da 6,2 mesi nel 2000 a 8,3 nel 2013.

2. ELEMENTI PER UNA RIFLESSIONE SOCIO-CRITICA SU UNA PROFESSIONE IN FORMAZIONE

2.1 Premessa

Per poter studiare il modo in cui una professione emerge in un preciso contesto e momento storico è necessario prestare attenzione ad una molteplicità di elementi, cogliendo le riflessioni offerte da teorie che inquadrano fenomeni differenti secondo differenti punti d'osservazione.

Il profilo della doula ha iniziato a svilupparsi nel nostro Paese in anni recenti, fondendo sistemi di conoscenze diversi e operando una definizione di competenze con l'obiettivo di definire il proprio corpus cognitivo di riferimento. I primi interrogativi che hanno mosso lo studio hanno riguardato la definizione degli aspetti caratterizzanti della professione, del percorso da seguire per diventare doule nel nostro Paese e delle peculiarità dell'attività. Dato che una professione è sempre inserita in uno specifico contesto storico e relazionale ci si è chiesti in che modo le relazioni intra-professionali ed interprofessionali influiscano nel suo sviluppo ed affermazione. Questi interrogativi hanno richiesto l'ampliamento dello sguardo ai campi attigui, in particolar modo a quello biomedico, al fine di indagare in quale modo vengono costruiti confini di demarcazione e costruzione del senso radicati nei differenti sistemi professionali. Nello svolgimento della sua attività, la doula, così come descritta nelle interviste, espleta mansioni tipiche delle professioni di cura e per questo si è posto come necessario riflettere sul processo della cura. Il significato che le protagoniste delle narrazioni attribuiscono alla professione è intimamente connesso alla costruzione dello stile professionale che esse incorporano e che, seppur con alcune differenziazioni e specificità, esplicita i tratti caratterizzanti delle professioni sociali di cura.

2.2 Dal dibattito sociologico sulle professioni

Il concetto di professione è stato oggetto di intensi dibattiti e riflessioni (Evetts 2008) che tuttavia non sono giunti ad una chiara e universalmente identificazione sociologica del termine (Santoro 1998, Tousijn 1997). In letteratura il concetto è apparso sfuggente sin dalle origini stesse del pensiero sociologico.

Comte (1883) studiando la figura dell'ingegnere afferma che le professioni si identificano da un corpus teorico e dal possesso di una particolare abilità intellettuale ed inoltre attribuisce a queste

una funzione riformatrice ritenendole in grado di armonizzare i conflitti sociali. Spencer (1876-1896) sostiene che le professioni costituiscano quei fattori di arricchimento della vita che caratterizzano la società moderna e le valuta come categorie in grado di migliorare la qualità di vita degli individui. Ogni forma lavorativa che coniuga attività mentali e manuali può essere ritenuta una professione ed egli si riferisce a profili come quello dell'avvocato, dell'artista, dello scienziato e del letterato. Weber teorizza la professione, «*Beruf*», non come una categoria sociale, ma come un'attitudine morale, un atteggiamento, una dimensione normativa, vista quindi come un adempimento, non guidato dal guadagno economico, ma dal valore attribuito al proprio lavoro. Il professionista per Weber è colui che dalla «ricchezza non ricava nulla per se stesso; tranne l'irrazionale sentimento del compimento del suo dovere professionale» (1965). In contrasto con la posizione di Weber, Durkheim considera le professioni come associazioni di tipo corporativo guidate da una morale professionale, per questo è possibile trovare all'interno di una società tante morali quante sono le diverse professioni. Il tratto distintivo della morale professionale risiede nel disinteresse con il quale viene considerata dalla coscienza pubblica. Essa, infatti, non può interessare tutti i membri della società proprio perché regola funzioni che non tutti adempiono. Il sentimento pubblico può occasionalmente sentirsi offeso se le trasgressioni di una determinata morale professionale si ripercuotono nella collettività. «Una morale è sempre l'opera di un gruppo e può funzionare solo se questo gruppo la protegge con la sua autorità. Una morale è fatta di regole che comandano gli individui, che li obbligano ad agire in tale o tal altra maniera, che impongono dei limiti alle loro inclinazioni e vietano loro di andare oltre» (1950). Sono gruppi di individui appartenenti alla medesima professione a elaborare e far rispettare la morale professionale. Similmente a Durkheim, Tawney (1975) ripone ampia fiducia nei gruppi professionali che vede come organismi dotati di lucidità, organizzazione e disciplina interna. Lo studioso focalizza l'analisi a quelle che oggi definiremo "libere professioni" e pur riconoscendo i gruppi professionali come socializzatori di valori morali ritiene che anche all'interno delle realtà professionali si possano produrre defezioni che potrebbero degenerare in conflitti sociali e per prevenire ciò, determinate funzioni dovrebbero essere affidate ad altri soggetti istituzionali. La prima organica trattazione sulle professioni è opera di Carr-Saunders e Wilson (1933). Secondo i due autori le professioni sono gruppi organizzati di esperti che applicano della conoscenza esoterica a specifiche situazioni attraverso l'elaborazione di sistemi di istruzione e formazione, la creazione di vincoli all'accesso e altri prerequisiti formali, la creazione di statuti e codici etici.

L'elenco delle proprietà che caratterizzavano le professioni elaborato dagli autori divenne il fulcro delle definizioni future.

I primi studi apparsi sotto l'influenza della prospettiva funzionalista consideravano le professioni come strumenti in grado di consentire il funzionamento della società (Spina 2009). Parsons, pur riconoscendo la difficoltà nel delimitare il concetto, considera le professioni come quelle occupazioni che detengono e applicano sapere altamente generalizzato ed esoterico. Tuttavia l'autore non ha mai specificato cosa intendesse per generalizzato o esoterico (Barber 1963) e nemmeno quali attività possano essere considerate «professioni», offrendo esclusivamente una definizione di chi sono i professionisti in termini negativi (Santoro 1998): *«neither capitalists nor workers, nor are they typically governmental administrators or bureaucrats. They certainly are not independent peasant proprietors or members of the small urban property groups. As for so many categories of social status, the boundaries of the group system we generally call the professions are fluid and indistinct»* (Parsons 1968). Nonostante la difficoltà dell'autore di individuare gli elementi che distinguono le occupazioni dalle professioni egli fissa tre criteri: l'esistenza di una formazione tecnica formale garantita a livello istituzionale, lo sviluppo di abilità professionali, la presenza di meccanismi istituzionali atti a garantire che la competenza venga applicata ad usi responsabili. Parsons ritiene fondamentale il ruolo dei gruppi professionali, i quali garantiscono il funzionamento sociale e considera inoltre che solamente i membri di un gruppo professionale siano in possesso del corpo di conoscenze - per definizione esoterico - su cui si fonda la loro pratica, per cui solo ad essi può spettare il controllo del suo uso responsabile, ovvero per il bene della società. È proprio il carattere etico e morale che caratterizza la condotta del professionista e che lo differenzia dal non professionista. Nel tentativo di individuare definizioni più accurate del termine professione le elaborazioni successive hanno favorito lo sviluppo del cosiddetto *trait approach*, fondato sull'individuazione di tratti specifici che le professioni dovrebbero possedere per definirsi tali. Greenwood (1957) ritiene che il concetto di professione sia da intendere come una specie del genere più ampio delle occupazioni e individua cinque requisiti che queste devono possedere: l'acquisizione di un'abilità superiore derivante da una conoscenza teorica che definisca il contenuto dell'attività professionale; un'autorità professionale legittimata dal senso di sicurezza che il professionista trasmette all'utente e dall'insieme delle abilità specifiche che applica; i riconoscimenti, i privilegi e l'utilità sociale che la comunità riconosce al professionista; il codice di regole etiche che disciplinano le modalità di relazione intra e interprofessionali e la presenza di associazioni professionali quali soggetti deputati al controllo e tutela del gruppo professionale.

Barber (1963), inserendosi in questo paradigma, osserva come il progresso scientifico produrrà un aumento del numero delle occupazioni che ambiranno ad assumere il carattere di professione e introduce nell'analisi il concetto di professione emergente o marginale, che, a differenza delle affermate, sarebbe caratterizzata esclusivamente da un corpo di conoscenze possedute e dall'anteporre un orientamento all'interesse collettivo, rispetto a quello individuale. Wilensky (1964) individua cinque momenti che accomunano lo sviluppo di tutte le professioni: il primo corrisponde con la comparsa di un'attività lavorativa come occupazione a tempo pieno, il secondo con l'istituzione di scuole e università, il terzo con la nascita e sviluppo di associazioni professionali, il quarto con l'ottenimento di una protezione istituzionale e l'ultimo con la definizione di un codice deontologico. Secondo l'autore tutte le professioni seguono questo processo e sarebbero le deviazioni rispetto a questa sequenza a spiegare i conflitti endogeni. In questo clima Etzioni (1969) elabora il concetto di semi professioni, con il quale possono essere definite quelle occupazioni che non soddisfano tutti i requisiti propri delle professioni. Il *trait approach* è stato oggetto di numerose e diversificate critiche (Ben David 1964, Millerson 1964, Mills 1951, Johnson 1972, Haugh 1973, McKinlay 1973). Millerson (1964) propose una innovativa analisi generale delle professioni riconoscendo che il *trait approach* rifletteva istanze di natura politica. Nel tentativo di evitare l'appiattimento del mondo sociale attraverso l'identificazione di tratti specifici in grado di definire la categoria di professione, l'autore accoglie alcune caratteristiche del professionalismo (organizzazione, istruzione, codici etici), ma riconosce la possibilità di variazione all'interno di queste. Sarà Hughes (1958) e gli altri autori appartenenti al filone interazionista, che si sviluppa a partire dagli anni Cinquanta a spostare il focus di analisi sul processo di interazione tra i membri della stessa occupazione e su ciò che questi mettono in campo per trasformare se stessi come professionisti. La categoria di professione viene considerata da questi ricercatori come una categoria della vita quotidiana e per questo non appare necessario tracciare una netta demarcazione tra professioni e occupazioni, ma piuttosto considerare entrambe come forme sociali simili che condividono caratteristiche comuni (Hughes 1958, Bucher e Strauss 1961, Becker et al. 1961). A partire dagli anni Settanta iniziarono a svilupparsi le analisi neoweberiane, le quali considerano le professioni come élites che occupano posizioni di monopolio. Johnson (1972) pone alla base del suo schema analitico la ricostruzione storica che viene utilizzata come parametro per spiegare il funzionamento dei diversi meccanismi di controllo occupazionale. Sarfatti Larson (1977) riprendendo il concetto weberiano di chiusura sociale afferma che ogni progetto professionale è composto da due processi: la creazione e il controllo del

mercato e la mobilità sociale collettiva. Witz (1992) individua quattro forme distinte di chiusura sociale: esclusione, segregazione, inclusione e doppia chiusura, e introduce nel dibattito la dimensione del genere, poiché la struttura patriarcale del sistema capitalistico determinerebbe una selezione delle professioni che possono acquisire questo status. Contemporaneamente allo sviluppo dell'approccio neoweberiano, altri contributi teorici si svilupparono. Il filone neomarxista (McKinlay 1973, Oppenheimer 1973) teorizzò il concetto di proletarizzazione tecnica, prefigurando il declino dell'autonomia e quindi una perdita delle specificità tipiche delle professioni. Abbott (1988) considera le professioni come sistemi interdipendenti e sollecita l'osservazione e lo studio del contenuto dell'attività professionale (seguirà approfondimento nel paragrafo 3.3). Freidson (2001) sviluppa la sua analisi sul professionalismo, trattato come ideal-tipo che differisce dall'ideal-tipo del libero mercato e della burocrazia. Secondo l'autore si ha professionalismo quando un'occupazione organizzata ottiene il potere di determinare chi è qualificato a ricoprire un determinato insieme di funzioni, di evitare che altri svolgano quel lavoro e di controllare i criteri per valutare l'esecuzione del lavoro stesso. Freidson ritiene che il concetto di professione impedisca di visualizzare, dietro all'etichetta, i lavoratori in carne ed ossa e al contempo oscuri molto di ciò che è in comune con più umili occupazioni, enfatizzandone le differenze. Una posizione critica in riferimento al concetto di professione è stata assunta anche da Bourdieu, il quale riflette sulla sua apparente neutralità (1992). L'autore francese afferma «*Profession is a folk concept which has been uncritically smuggled into scientific language and which imports into it a whole social unconscious. It is the social product of a historical work of construction of a group and a representation of groups that has surreptitiously slipped into the science of this group*». Il termine è considerato quindi non come uno strumento analitico, ma come una rappresentazione sociale e come tale richiede un esercizio riflessivo da parte del sociologo per giungere ad una classificazione analitica che presupponga un lavoro di classificazione simbolica e morale degli agenti sociali e di costruzione dell'identità collettiva (Santoro 1998).

2.2.1 Europa Continentale e contesto Anglofono: "campi" e concetti

Una dimensione che ha reso complesso l'utilizzo del concetto «professione» fa riferimento al differente contesto in cui è questo è stato teorizzato. È necessario adottare una prospettiva storica al fine di comprendere lo sviluppo di teorie e riflessioni che hanno caratterizzato in modo differente l'approccio Anglo-Americano a quello Europeo Continentale.

In Europa Continentale, la prossimità tra la burocrazia governativa, le università statali e la regolazione delle libere professioni ha favorito l'elaborazione di analisi legate alla classe e all'organizzazione piuttosto che alle professioni per sé (Burrage 1990). Nel contesto Anglo-Americano, invece, una minore ingerenza dello Stato nella gestione del mercato, la presenza di università private e/o indipendenti e lo sviluppo di libere professioni ha promosso lo sviluppo di occupazioni *market-oriented* e conseguentemente l'elaborazione di contributi teorici atti ad analizzare questi processi (Svensson e Evetts 2010).

I due contesti risultano quindi caratterizzati da alcune tendenze: se nel Continente i processi di professionalizzazione sono stati storicamente imposti dall'alto, nel contesto Anglo-Americano sono gli stessi gruppi professionali ad attivare dei processi dall'interno (McClelland 1990); se il modello Europeo enfatizza il ruolo delle élites amministrative che ottengono le cariche grazie al soddisfacimento di requisiti accademici, il modello Anglofono sottolinea la libertà dei professionisti di controllare autonomamente le proprie condizioni di lavoro (Collins 1990); se l'approccio Continentale si è soffermato sullo studio della lotta per l'acquisizione del potere, quello Anglo-Americano ha preferito approfondire i meccanismi di autogoverno dei gruppi occupazionali (Evetts 2003). Tuttavia, negli ultimi tre decenni si sono verificate alcune convergenze tra società Anglo-Americana ed Europea e tra gli stessi Stati europei favorite dalla diffusione del modello liberale Americano anche nel Continente (Svensson e Evetts 2010). Dopo un secolo di capitalismo governato dallo Stato, in Europa si è iniziato ad assistere ad un processo che vede il mercato sostituirsi progressivamente alle regolazioni statali (Albert 1991). Nel nostro Paese il processo innescato ha riguardato molteplici tipi di azioni: flessibilizzazione del mercato del lavoro; esternalizzazione di servizi; tagli al finanziamento pubblico in numerosi settori, in particolar modo istruzione, sanità e welfare; riduzione e accorpamento di enti statali e territoriali; trasformazione nella gestione di servizi da pubblici a privati; managerializzazione in tutti i settori pubblici; introduzione di sistemi di standardizzazione e controllo delle performances. In questo scenario s'inseriscono anche le previsioni legislative riguardanti il regolamento sugli ordinamenti professionali (liberalizzazioni) e le disposizioni riguardanti le professioni non organizzate³².

Questo ampio processo di trasformazioni in senso neoliberale che sta interessando l'Italia e l'Europa, avvicinandole sempre più alla realtà Anglo-Americana, ha stimolato lo sviluppo di riflessioni sociologiche che indagano il modo in cui il concetto di professione viene a ridefinirsi (Cucca e Mestripieri 2014, Sofritti 2014, Spina 2014, Tassarolo 2014, Tonarelli 2014, Ferrari 2014)

³² Vedi paragrafo 1.4

ed inoltre ha favorito l'adesione di analisi sviluppate in ambito anglofono anche in Europa Continentale.

Considerato il contesto sociale in mutamento e considerata la poca utilità che si ravvede nell'adottare una definizione rigida del concetto di professione, si è scelto nel presente lavoro di focalizzare l'attenzione sul processo, seguendo l'indicazione di Abbott «[...] *one could start by discussing exactly what a profession is. But the numbers of possible definitions are overwhelming ... To start with a definition is thus not to start at all*» (1991), che sul solco di quanto già sostenuto da Hughes (1958) in riferimento all'inutilità di tracciare una netta demarcazione tra occupazioni e professioni³³, invita a concentrarsi sul modo in cui la professione prende forma, sul tipo di attività che la caratterizza e sulle relazioni interne ed esterne che determinano il suo sviluppo.

2.3 Lo studio di una professione

Al fine di indagare il modo in cui la professione della doula si sta sviluppando si è scelto di adottare un riferimento teorico principale (Abbott 1988), integrandolo con riflessioni provenienti da altri autori (Elias 2007, Adams 2007) e perseguendo l'obiettivo di costruire un quadro in grado di cogliere e restituire la complessità del processo in corso.

Il contributo che Elias apporta alla sociologia delle professioni trova fondamento nella ricerca sulla genesi della professione navale che il sociologo sviluppa adottando un approccio relazionale e dinamico, tipico della sua intera opera (Perulli 2013). L'analisi proposta dall'autore, già in parte esplorata da Vicarelli (2012) e approfondita da Tonarelli (2014), applicata allo studio della figura della doula ha consentito di gettare luce sugli elementi che caratterizzano il contesto in cui una professione emerge. Elias (2007) considera le professioni come funzioni sociali specializzate messe in essere da alcune persone in risposta a bisogni di altre, tuttavia l'emergere di una nuova occupazione non è riconducibile esclusivamente alla nascita di nuovi bisogni o all'emergere di nuove tecniche, bensì alla loro interazione. Si tratta di un processo di tentativi e fallimenti in cui i professionisti cercano di far corrispondere tecniche o istituzioni occupazionali ai bisogni umani. I conflitti e le tensioni che coinvolgono i professionisti e i gruppi o fazioni professionali impegnati nel tentativo di fornire risposte ai bisogni emergenti determinano lo sviluppo nel lungo periodo della professione. Una professione quindi, secondo l'autore, nasce sulla base di un bisogno insoddisfatto, ma anche dall'incapacità delle istituzioni preesistenti di fornire soluzioni a problemi che hanno contribuito ad originare. Nel caso della doula, la mancanza di una politica sociale per la

³³ Nell'elaborato i lemmi "occupazione" e "professione" verranno trattati come sinonimi.

famiglia in grado di offrire misure di supporto alle madri, l'eccessiva medicalizzazione della gravidanza del parto e una carenza di empatia da parte dei professionisti detentori del sapere medico costituiscono gli elementi generatori dell'emergere del profilo. Le doule, impegnate nel tentativo di colmare i bisogni manifestati dalle mamme e cercando di ovviare alle lacune del welfare, sono scese in campo, hanno attivato percorsi formativi, fondato associazioni e intrapreso percorsi al fine di regolamentare la figura. Grazie all'approccio elisiano è stato quindi possibile fissare gli elementi che hanno determinato l'emergere della figura, tuttavia a questo punto ci si è imbattuti nei limiti dello stesso approccio, poiché esso non presta, a nostro avviso, sufficiente attenzione alle dinamiche e ai processi che l'emergere di una nuova professione può innescare all'interno del sistema delle professioni in cui s'inserisce. Un profilo emergente può, infatti, occupare uno spazio vuoto sino a quel momento o può sovrapporsi in qualche misura ad uno spazio già occupato. Solamente considerando le tensioni e i conflitti interni al gruppo professionale ed esterni, con i gruppi occupazionali confinanti, è possibile analizzare e comprendere i processi che ne determinano lo sviluppo. In altre parole se Elias accompagna la comprensione del contesto in cui una professione emerge è grazie al contributo di Abbott (1988) che è possibile cogliere il modo in cui questa s'inserisce all'interno del sistema delle professioni.

In *The Unadjusted Girl*, Thomas (1923) utilizza l'espressione «desiderio di riconoscimento» per descrivere le aspettative riposte nel processo sociale che conduce a trovare «il proprio posto» nel mondo. «Desiderio» sintetizza le criticità e le tensioni di un percorso che avviene in uno spazio di autonomia limitata, in cui non siamo né totalmente indipendenti né completamente esposti al controllo degli altri e della struttura sociale (Toffanin 2015). Ambendo al riconoscimento o come viene definita da Abbott (1988) ad una *jurisdiction*, una professione chiede di fatto che la propria struttura cognitiva, culturale e sociale, sia riconosciuta attraverso diritti esclusivi. Nella sua elaborazione, l'autore ritiene che ogni professione sia immersa in un sistema dove differenti *jurisdictions* s'incontrano, si scontrano e in talune occasioni sovrappongono, per questo rifiuta l'idea che il processo di professionalizzazione assuma un andamento unidirezionale e invita ad analizzare i contenuti del lavoro professionale e gli sforzi messi in campo dai professionisti appartenenti al medesimo gruppo professionale per affermare la propria *jurisdiction*. La struttura di cui si dotano le professioni è determinata dal bisogno di controllo giurisdizionale e non viceversa (Abbott 2010). La *jurisdiction* è composta da due aspetti: culturale e strutturale. L'autore ritiene che una professione deve innanzitutto definire la propria area di competenza costruendola

culturalmente, ad esempio la grassezza deve essere trasformata nella patologia dell'obesità e in questo modo viene creato lavoro per un professionista che si occupa di questo. Può definirsi professione qualsiasi occupazione che compete per un lavoro attraverso questa tipo di attività culturale. Il secondo aspetto della *jurisdiction* è strutturale e richiede un'affermazione in tre arene: il sistema giuridico/statale, l'opinione pubblica e il luogo/contesto di lavoro³⁴. Prestando attenzione alle differenze tra modello Anglo-Americano ed Europeo Continentale, Abbott precisa che negli Stati Uniti è attraverso l'opinione pubblica che una professione ottiene una protezione giuridica, mentre nel Continente, data la presenza dello Stato nella regolazione delle professioni, quando ci si riferisce a opinione pubblica s'intende lo Stato nel significato informale del termine ovvero l'opinione condivisa tra i pubblici ufficiali, mentre quando ci si riferisce a sistema giuridico s'intende lo Stato nel significato formale del termine ovvero nell'esercizio delle funzioni legislative e di controllo delle professioni. Questa precisazione dell'autore appare oggi, a distanza di quasi trent'anni dalla sua teorizzazione, meno pertinente di quando è stata elaborata, come confermato dallo stesso nella presentazione del Paper "*The system of profession today*", a novembre 2015, presso l'Università di Padova. Come evidenziato nel paragrafo 2.2.1, le trasformazioni avvenute nel contesto Europeo in senso neoliberale, avvicinano quest'ultimo alla realtà Anglo-Americana ed oggi, l'intervento dello Stato nella regolazione delle professioni appare affievolito e demandato all'attività delle associazioni professionali. Alla luce di queste trasformazioni e immaginando quelle che seguiranno negli anni futuri riteniamo che, ai fini dello studio di una professione emergente, non sia più necessario considerare la precisazione fatta dall'autore in riferimento al significato di opinione pubblica e sistema giuridico, ma risulti più opportuno indagare le tre arene così come presentate nella teoria originale³⁵, con l'accortezza di identificare il sistema giuridico come la regolazione statale, sia in senso formale che informale.

L'arena dell'opinione pubblica si riferisce a tutte le azioni comunicative (articoli pubblicati in quotidiani, riviste, siti web e blog) che hanno la funzione di condividere con il pubblico alcuni aspetti ed attività della professione attirando interesse e divulgando i valori professionali. In quest'arena il gruppo professionale delle doule viene presentato come un gruppo compatto: quando si legge un'intervista ad una doula, viene sempre fatto riferimento al gruppo delle doule, non viene quasi mai precisato se la doula è parte di un'associazione o meno, o il nome dell'associazione di cui è socia o se la doula ha competenze e specializzazioni specifiche. L'arena

³⁴ In inglese la parola utilizzata è workplace.

³⁵ Con originale s'intende la teoria riferita al contesto Anglo-Americano.

dell'opinione pubblica e la sua *jurisdiction* si riferiscono ad uno spazio astratto in cui esistono netti confini tra gruppi professionali che svolgono mansioni distinte e oggettivamente definibili. La richiesta di *jurisdiction* nell'arena del sistema giuridico, e adattata al contesto italiano come arena del sistema statale, si esplicita attraverso le azioni intraprese dai professionisti emergenti al fine di ottenere una regolazione statale. Nel caso delle doule questo si riferisce al tentativo di normare l'attività, come previsto dalla legge num. 4 del 2013. Tuttavia la richiesta di *jurisdiction* in quest'arena appare strettamente connessa alla *jurisdiction* relativa al luogo/contesto di lavoro, poiché è sul campo che il controllo di compiti e mansioni viene definito. Chi controlla e supervisiona il lavoro e chi definisce i ruoli? Nel caso delle doule questi compiti sono stati svolti sino ad ora dalle principali associazioni di doule e dall'associazione di categoria, nata con l'obiettivo di raggruppare le organizzazioni esistenti, definire le linee guida e monitorare il lavoro delle professioniste iscritte. Il modo in cui le doule italiane stanno sviluppando richieste di *jurisdiction* verrà trattato in modo trasversale a tutto l'elaborato. Ciò che appare interessante sottolineare riguarda il controllo sociale e culturale incorporato dalle *jurisdiction*. Il controllo sociale e culturale è infatti esclusivo: una professione può scegliere di fondare associazioni, creare scuole, riviste, seppur ne esistano già, ma non può occupare una *jurisdiction* senza trovare uno spazio vacante o senza lottare per esso. Essendo le *jurisdiction* esclusive, le professioni costituiscono un sistema interdipendente: il movimento di una coinvolge inevitabilmente le altre. La contesa di una stessa *jurisdiction* da parte di due o più occupazioni genera il conflitto interprofessionale, caratteristica endemica nel sistema delle professioni. Il conflitto, seguendo l'autore, viene generalmente risolto in tre modi: un'occupazione diventa dominante, subordinando le altre; le professioni operano una divisione del lavoro che divide la *jurisdiction* in due parti interdipendenti che occasionalmente condividono un'area in cui non è stata definita una divisione del lavoro; le professioni dividono la *jurisdiction* non operando una divisione del lavoro, ma una divisione della tipologia di clienti. Tuttavia Adams (2007), avanzando nell'elaborazione teorica invita a considerare anche le condizioni in grado di mitigare o esacerbare il conflitto stesso. L'autrice, mettendo in discussione il modello di Abbott che ancora lo sviluppo di una professione al conflitto generato con le occupazioni con cui si contende la medesima *jurisdiction* o parte di essa, sostiene che in alcune circostanze lo sviluppo professionale può avvenire attraverso la cooperazione e collaborazione interprofessionale. Le condizioni necessarie per un'effettiva collaborazione, identificate da Adams, richiedono una somiglianza nelle dimensioni, nella

mentalità/prospettiva e nello status giuridico dei gruppi professionali coinvolti³⁶. Questa sollecitazione appare particolarmente interessante se applicata alle doule, poiché amplia gli strumenti nella cassetta degli attrezzi per indagare il rapporto tra doule e ostetriche.

2.4 Professione doula: un approccio di *care*

Lo studio del profilo della doula ha stimolato l'adozione di differenti lenti interpretative, tra queste, la cura è stata scelta come cornice attraverso la quale osservare il lavoro che caratterizza l'attività del profilo. «Il lavoro di cura è questo: interpretare e definire i bisogni; se ci si riesce, appagare i desideri» (Balbo 2008). Ritrovando nelle parole di Balbo l'essenza del lavoro della doula, ci si è avvicinati al tema, individuando nell'approccio dell'etica della cura l'elaborazione teorica maggiormente esaustiva a fini dell'interpretazione del profilo.

Il vasto dibattito sviluppatosi attorno all'etica della cura è stato sollecitato in gran parte dal lavoro della psicologa Carol Gilligan (1982) sulle differenze rilevate nello sviluppo del giudizio morale delle ragazze e dei ragazzi e ha successivamente interessato differenti discipline - sociologia, economia, teoria politica, filosofia - impegnate a gettare luce sulla complessità delle sue dimensioni.

L'etica della cura mette l'accento sull'attenzione ai bisogni, sulla volontà di assumere responsabilità per gli altri e se frequentemente la cura è stata indentificata esclusivamente con i registri dell'emotività, con le radici dell'oppressione femminile, con la banalità del quotidiano, quest'approccio la considera come ambito di attività morali razionali (Bimbi 1995).

Gli elementi che caratterizzano quest'approccio secondo l'elaborazione di Sevenhuijsen (2000) sono la responsabilità intersoggettiva, tra chi da e chi riceve cura, e le qualità relazionali: «*people need each other in order to lead a good life and ...they can only exists as individuals through and via caring relationships with others*». Bimbi (1995) evidenzia come il dibattito etico ed epistemologico su «*the ethic of care*» proponga una distinzione tra il concetto di lavoro di cura e quello del prendersi cura, ovvero tra la dimensione strumentale e quella morale dell'azione, ma anche una loro ricomposizione attraverso la maggiore rilevanza data alla considerazione del significato che l'azione ha per il soggetto, l'approccio infatti identifica le attività di cura come un sapere (dimensione inerente il soggetto), prima che come un lavoro (dimensione esterna al soggetto) dando priorità allo stile dell'individuo e all'orizzonte normativo relativo.

³⁶ Traduzione nostra. L'autrice utilizza i termini: size, outlook e legislative status.

La riflessione sull'etica della cura consente inoltre di superare definitivamente l'interpretazione tradizionale che inquadrava le cosiddette professioni sociali di cura come un'estensione delle competenze materne e/o femminili. Con questo non s'intende che le professioniste della cura debbano rimuovere le proprie esperienze, ma invece utilizzare quelle risorse e capacità di relazione o di cura incorporate, e che sono state ridefinite dal sapere professionale, al fine di riflettere sulla necessità di confrontare le pratiche specialistiche con le domande della vita quotidiana (Bimbi 2000). In altre parole si sottolinea la necessità di decostruire le mura di «chi ha bisogno» rispetto a «chi detiene le tecniche», al fine di collocarsi all'interno di un sistema di relazioni che lega coloro che prestano aiuto a coloro che richiedono aiuto. Kittay (1999) fa esplicito riferimento alla figura della doula per sviluppare il suo principio di *doulia*. Ampliando la nozione di doula, il termine *doulia* vuole indicare «quell'accordo tramite cui la funzione viene trasferita, cosicché quelli che arrivano ad aver bisogno d'aiuto proprio per il fatto di prendersi cura dei bisogni di un'altra persona verranno assistiti allo stesso modo». Così come la doula si prende cura della madre, mentre la madre si prende cura del suo bambino, attraverso il principio di *doulia* è possibile individuare per l'intera società, identificata come un'associazione che perdura di generazione in generazione, un principio di reciprocità. La figura della doula è stata quindi utilizzata come paradigma per elaborare un sistema di cura che intesse una rete di reciprocità per l'intera società, poiché essa incarna una dimensione di cura innovativa e mutua.

2.5 La doula nell'approccio dell'eccesso medicale

Lo studio della professione della doula e del contesto in cui opera ha richiesto l'ampliamento dello sguardo al campo biomedico ed in particolare all'eccesso (Abbott 2014) di medicalizzazione che ha caratterizzato la procreazione negli ultimi decenni (Johanson et al. 2002, Anderson 2004). La medicalizzazione in quest'ambito ha riguardato molteplici azioni, come i trattamenti per l'infertilità, induzione del parto, l'uso dell'epidurale, l'eccessivo ricorso a parti cesarei e trova riscontro nel modello medico di cura (van Teijlingen 2005) o paradigma tecnocratico (Davis Floyd 2001). Va rilevato che esiste anche un movimento contrario che promuove il parto naturale (Page 2001, Mansfiel 2008) e che si traduce nel modello sociale e ostetrico (van Teijlingen 2005) o paradigma umanistico e olistico (Davis Floyd 2001). Il paradigma tecnocratico o modello medico è stato interpretato come il risultato della medicalizzazione quale processo di cambiamento sociale. Il concetto di medicalizzazione, introdotto negli anni cinquanta, è stato caratterizzato da estrema dinamicità, e proprio per questa sua natura il suo utilizzo è stato ambiguo (van Teijlingen 2005).

L'evoluzione del concetto di medicalizzazione in riferimento alla gravidanza e al parto ha seguito l'evoluzione delle elaborazioni teoriche generali. Il trasferimento in ospedale del parto avvenne in modo progressivo e contemporaneo al passaggio dal mondo femminile delle ostetriche al mondo maschile dei medici (Lombardi, Pizzini 2004), i quali hanno da subito attribuito preponderante rilevanza all'utilizzo delle moderne tecnologie visive (ecografie, raggi x ecc.) per diagnosticare lo stato di salute della donna e del feto. La gravidanza è diventata quindi strumentalmente verificabile, il grembo materno una zona di intervento, di controllo ed assistenza; la donna incinta un sistema uterino per l'approvvigionamento del feto (Duden 1991, Young 2005). Il corpo femminile, diventa così la natura su cui la cultura maschile esercita il proprio dominio (Pitch 2006), pratico e simbolico (Bourdieu 1998). Questi elementi costituiscono gli indicatori che sanciscono il passaggio del parto da evento biosociale a evento medico. Conrad (1992) ha definito la medicalizzazione come quel processo per mezzo del quale «problemi non medici vengono definiti e trattati come problemi medici, spesso in termini di malattia e disturbo» e in questo senso la gravidanza e il parto costituiscono casi emblematici. Essi sono processi fisiologici che vengono però definiti come un rischio e una potenziale malattia sotto l'influenza dell'ideologia biomedica (Oakley e Houd 1990). Numerosi studiosi (Oakley 1992, Martin 2001, Johanson et al 2002) hanno criticato il controllo sul processo della nascita e sulle partorienti esercitato dalle professioni mediche, inoltre alcune ricerche hanno rivelato come l'uso della tecnologia indebolisca il controllo del processo della nascita da parte delle donne (Davis Floyd 1994, Martin 2001), sarebbe proprio l'eccesso (Abbott 2014) nella fiducia degli esami clinici e diagnostici rispetto all'osservazione clinica e alla relazione medico-gestante a definire l'evento come fosse una malattia. Tuttavia, altri ricercatori (Sargent e Stark 1989, Lazarus 1994) hanno evidenziato come molte donne cerchino attivamente il controllo medico per un evento imprevedibile come il parto.

Negli ultimi decenni, la medicina ha assistito all'emersione di pratiche terapeutiche diverse da quella biomedica e considerate dalla biomedicina prive di fondamento scientifico come l'omeopatia, l'osteopatia e la chiropratica, ed inoltre ha visto svilupparsi modelli di diagnosi e cura sviluppati in culture diverse da quella occidentale, come l'agopuntura, la medicina ayurvedica, lo shiatsu eccetera (Colombo 2003). L'avvento di questi processi unito alle trasformazioni dell'organizzazione del sistema sanitario, alla diffusione del sapere medico attraverso i mezzi di comunicazioni di massa e a pazienti sempre più informati ha segnato un parziale declino dell'autorità della professione medica e l'introduzione del concetto di demedicalizzazione. In questo senso nella letteratura sul parto, numerose ricerche hanno messo in luce il ruolo attivo

delle madri e dei padri nell'interazione medico-paziente e nel processo decisionale riguardante la gravidanza e il parto (Shorten et al. 2005, van der Hulst et al. 2007).

Il dibattito sulla medicalizzazione - demedicalizzazione per essere compreso necessita di essere contestualizzato (Ballard e Elston, 2005). In altre parole, la (de)medicalizzazione è sempre (de)medicalizzazione da qualcosa e in quanto tale dovrebbe essere studiata, nessun movimento unilaterale può essere individuato nei confronti della medicalizzazione o demedicalizzazione (Lowenberg e Davis 1994).

Il concetto, pregno della sua fluidità, è emerso sovente nelle interviste con le doule e al fine di approfondire questa dimensione si è scelto di adottare i paradigmi proposti da Davis-Floyd (2001) per analizzare i modelli di assistenza alla gravidanza e al parto. La differenza dei tre paradigmi: tecnocratico, umanistico e olistico viene costruita muovendo dalla definizione attribuita al corpo e alla sua relazione con la mente. Il modello tecnocratico, che rispecchia il sistema medico occidentale caratterizzato dai quei processi di medicalizzazione descritti precedentemente, considera il corpo e la mente in modo separato, sconnesso e interpreta il corpo come una macchina. Il paradigma umanistico, emerso in risposta a quello tecnocratico e assimilabile ai processi di demedicalizzazione, enfatizza la connessione tra mente e corpo e definisce il corpo come un organismo. Infine, il modello olistico, caratterizzato da approcci non convenzionali (Colombo e Rebughini 2003) che richiedono un'attivazione e disponibilità dell'individuo a modificare il proprio stile di vita, considera corpo, mente e spirito come un'unica cosa e identifica il corpo come un campo energetico costantemente in interazione con altri campi energetici.

2.6 Dalla teoria al campo: le domande di ricerca

Lo sviluppo del tema d'indagine ha comportato la costruzione di un impianto teorico interdisciplinare che, fondandosi nella sociologia delle professioni ed in particolare nel modello teorico del sistema delle professioni, ha approfondito anche il tema della cura e dell'eccesso medicale. Le domande di ricerca elaborate a partire dai punti precedentemente presentati, non sono state poste all'inizio in modo rigido ed immutabile. L'intero lavoro è stato portato avanti attraverso una logica induttiva che si è posta l'obiettivo di far emergere il costrutto teorico dalle pratiche e dalle interazioni. Le domande sono quindi il risultato di un lavoro di affinamento dei quesiti di ricerca che si è sviluppato parallelamente alla ricerca stessa.

Più specificatamente mi sono chiesta:

- Chi è la doula? Da dove arriva? In che cosa si caratterizza l'attività della doula e quali significati rilevanti vengono attribuiti ad essa dalle professioniste? In quale modo e attraverso quali pratiche le doule stanno definendo la propria *jurisdiction* per ottenere riconoscimento e legittimazione?
- In che modo vengono costruite e definite le interazioni e le relazioni intra-professionali? L'omogeneità o disomogeneità interna al gruppo come può influenzare lo sviluppo della professione?
- In quale modo le relazioni interprofessionali influiranno nell'affermazione di una professione? Il conflitto e la cooperazione tra ecologie quali configurazioni apporteranno all'intero sistema?

Come si è detto in precedenza, le domande di ricerca sono da intendersi tanto come finalità della ricerca stessa, quanto come strumenti fluidi che hanno contribuito a guidare la ricercatrice nel corso del lavoro sul campo. L'evoluzione di tali domande ha trovato nella scrittura dell'intero elaborato sede di approfondimento.

3. IL PERCORSO DELLA RICERCA

3.1 Posizionamento e riflessività

La preoccupazione che ha caratterizzato gran parte della ricerca, sin dai primi momenti, ha riguardato il posizionamento della ricercatrice. Ero certa che essere una doula avrebbe facilitato l'accesso al campo e la comprensione del profilo, lo stesso Garfinkel, come ricorda Lynch (1993), incoraggiava i suoi studenti ad ottenere una padronanza "adeguata" dell'occupazione da studiare frequentando dei corsi di formazione delle attività ad essa connesse prima di iniziare la ricerca, allo stesso tempo però si affacciava il rischio di incontrare delle difficoltà nel prendere le distanze dall'oggetto dell'indagine, a causa dell'eccessivo coinvolgimento. Un classico offrì la chiave per affrontare queste mie preoccupazioni. Wright Mills, nell'appendice de "L'immaginazione sociologica", rivolgendosi a coloro che cominciano il mestiere di sociologi, afferma "i pensatori più ammirevoli della comunità accademica non distinguono mai il lavoro dalla condotta di vita. Si direbbe che prendano troppo seriamente l'uno e l'altra per poterli dissociare e che si servano dell'uno per arricchire l'altro".

Consapevole che il percorso avrebbe comunque avuto delle insidie, ho lasciato dietro le spalle le preoccupazioni e i dilemmi:

"sono in, sono out, sono side, sono tutto e sono niente"

(Note del diario, settembre 2013)

e mi sono aperta (La Mendola 2009) alle possibilità offerte dal campo.

In letteratura il dibattito "insider" *versus* "outsider" è stato ampiamente sviluppato: alcuni autori hanno approfondito le possibilità e i rischi insiti nei due diversi posizionamenti (Merton 1972; Kanuha 2000; Asselin 2003), altri hanno operato una classificazione dei differenti *membership roles* (Adler and Adler 1987; Banks 1998; Acker 2000), altri ancora hanno indagato i propri gruppi di appartenenza (Riessman 1987; Reay 1995; Beoku-Betts 1994; Merriam et al. 2001; Kanuha 2000) evidenziando come non sia sufficiente essere donne, appartenere a minoranze etniche o essere omosessuali per avere una conoscenza dei fenomeni studiati.

Nel riflettere sul mio posizionamento ho constatato i limiti insiti nella dicotomia *insider vs outsider* e ho sentito la necessità di esplorare quello che Corbin Dwyer e Buckle (2009) hanno definito *the space between*. In questo spazio compreso tra i due poli, si muove tutto il tempo della ricerca. Appartenere al gruppo di cui mi occupavo si è tradotto in un posizionamento fluido, processuale e relazionale. Il posizionamento è stato definito di volta in volta, di istante in istante, di persona in persona, venivo coinvolta completamente in quanto doula o viceversa mi avvicinavo all'estremo opposto assumendo la veste esclusiva della ricercatrice. Alcuni elementi hanno influito su questo processo: il primo è costituito dall'essermi formata come doula presso una delle cinque associazioni che nel nostro Paese³⁷ offrono questo percorso ed essere membro di questa stessa associazione.

- "Mi dispiace che tu abbia fatto la scuola con Mondo doula per cui per l'amor di Dio non voglio parlar male..."

- "Non ti preoccupare, io qui sono in veste di dottoranda"
(Intervista a Edda)³⁸

Seppur collocandomi anche all'interno del gruppo delle doule, e avendo ricevuto accoglienza e interesse quando ho comunicato l'inizio della ricerca, le tensioni o le simpatie tra le diverse associazioni hanno influito sulla relazione instaurata con le partecipanti all'indagine; in alcuni casi queste sono emerse nel corso delle interviste. In queste circostanze lo spostarmi, trovando ancoraggio nel vestire i panni della ricercatrice e quindi quasi di un *outsider* è stato funzionale a non creare frizioni durante l'intervista e ad approfondire i temi che m'interessavano.

Un secondo elemento che ha inciso sul movimento fluido nello *space between* è stata la conoscenza personale con alcune delle partecipanti.

³⁷ Le associazioni che attualmente in Italia offrono percorsi formativi per diventare doule sono: ADI (Associazione Doule Italia), Circolo Primo Respiro, Mammadoula, Eco-Mondo Doula e 13Doule. Inoltre ho rilevato la presenza di un percorso proposto da una doula che ha attivato un apprendistato per otto allieve basato su incontri individuali con lei, nei quali l'organizzatrice pone domande e ascolta, assegna dei compiti da svolgere che possono essere eseguiti, non eseguiti o trasformati in altro ed è inteso "non solamente come un apprendistato per doule, ma un apprendistato personale di vita proprio, quasi come un confronto, uno specchio, sono donne che vogliono andare avanti, esplorare e io mi presto a fargli da specchio" (Elsa). Dalle interviste è emersa l'esistenza di altre esperienze formative oggi concluse: una di queste era proposta dalla cooperativa Pandora di Roma, dall'associazione Futura di Parma e dalla cooperativa Piccoli Passi di Sesto San Giovanni (Mi).

³⁸ Ho assegnato dei nomi di fantasia alle doule intervistate in modo che non siano identificabili, l'unica caratteristica che accomuna i nomi scelti è che sono composti da quattro lettere, questo al fine di rendere la lettura più fluida possibile.

“Durante tutta la serata si continua a preparare cibo e si scherza sul fatto che credevano di non averne abbastanza e invece ce ne è molto di più del necessario. La mia sensazione è strana, è come se ci fosse comunque della formalità tra di loro. Io con le doule della mia associazione ho un rapporto molto meno formale, rilassato e senza filtri...loro mi sembrano un po' imbrigliate. Ad un certo punto, mentre osservo queste dinamiche, Iris mi chiede “Pamela, come mai hai deciso di venire qui?”. L'ho sentita come una domanda inquisitoria, ma serenamente rispondo che sono sempre molto attirata dalle attività che riguardano le doule, anche di associazioni diverse dalla mia, e quando ho visto il programma mi sono interessata. Avevo chiesto a Mina (un'amica doula che aveva partecipato l'anno scorso) e lei mi aveva detto che era stata una bella esperienza e quindi ho deciso di partecipare. In questa conversazione s'inserisce anche Elga: “sì, ma noi c'eravamo conosciute, perché io sono stata sua formatrice”....e quindi Iris ribatte “ok, ok...ho capito...ho capito tutto”. Dalla risposta di Iris ho colto che questa era l'unica informazione che veramente la ha convinta.....la mia partecipazione al Festival delle Mimose è stata ricondotta alla mia conoscenza personale con Elga”.³⁹
(Diario Festival delle mimose)⁴⁰

Secondo Iris, quindi solamente la conoscenza personale con “una di loro” giustificava l'interesse a partecipare ad un seminario residenziale organizzato da un'associazione diversa dalla mia, frequentato da doule mai incontrate prima. Se da un lato la mia condizione di *insider* è stata indispensabile per poter frequentare quel festival, dall'altro lato l'essere non completamente *insider*, data la non appartenenza alla stessa associazione, ha richiesto l'avvallo di un membro del gruppo per abbassare le resistenze nei miei confronti. Il mio coinvolgimento alle attività del festival è stato come doula: partecipavo e interagivo nelle discussioni e ai laboratori in quanto doula; mi trasformavo in ricercatrice solamente la sera quando con meticolosità scrivevo il diario. Io stessa m'identificavo come doula e notavo le differenze di atteggiamento tra “noi”, le socie della mia associazione, e “loro”, le socie dell'associazione ospitante. L'identificazione è avvenuta sporadicamente, più di frequente nelle note del diario ho riscontrato un'assimilazione con le doule, seppur altrettanto assiduamente ho notato che per descrivere le doule utilizzavo il pronome “loro”, estraniandomi così dall'appartenenza al gruppo. Due episodi successivi hanno influito sul farmi prendere le distanze dalle doule e percepirmi come ricercatrice: il rifiuto da parte di quattro associazioni su cinque di effettuare osservazione partecipante durante il primo giorno del corso di formazione per diventare doula; il rifiuto, sempre da quattro associazioni su cinque, a poter partecipare alla prima riunione del coordinamento nazionale delle associazioni di doule in veste di osservatrice. In entrambe le situazioni l'unica associazione ad acconsentire è stata quella

³⁹ Elga, è stata una delle mie docenti, successivamente lei ed altre doule hanno deciso di separarsi da Mondo doula e fondare una nuova associazione che ha organizzato il Festival delle Mimose, un seminario residenziale di tre giorni con laboratori e incontri con esperti.

⁴⁰ Ho assegnato dei nomi di fantasia alle esperienze di osservazione partecipante in modo che non siano identificabili, attribuendo un nome di Festival accompagnato da un fiore.

di cui sono socia. Avevo considerato importante poter partecipare al primo giorno di formazione, poiché è il momento in cui viene fornita una definizione del profilo della doula che mi avrebbe permesso di cogliere le similitudini o le differenze tra le diverse associazioni. Ho elaborato i rifiuti ricevuti considerando, dal loro punto di vista, che un'esterna avrebbe potuto interferire di fatto col lavoro di creazione iniziale del gruppo. Nel secondo caso, poter partecipare alla prima riunione del coordinamento nazionale mi sembrava un'occasione per cogliere il processo nel suo farsi (Cardano 2003): si sarebbe discusso "di un futuro convegno e di un futuro in generale delle doule italiane".

Avevo saputo di quest'incontro attraverso Facebook, social network tra i più usati anche dalle doule. All'interno di Facebook esistono numerosi gruppi chiusi di doule, ai quali ero già iscritta prima di cominciare la ricerca. Si tratta di spazi virtuali utilizzati per chiedere consigli e informazioni su ospedali, ostetriche libere professioniste, esperienze positive o negative di interazione con professionisti dell'ambito perinatale, per postare video, foto, programmi di convegni, seminari, percorsi di formazione, per discutere eventuali notizie o articoli riguardanti le doule. Facebook costituisce la piazza in cui la maggior parte delle doule interagisce. Il messaggio sull'imminente incontro nazionale veniva da una rappresentante dell'associazione Mammadoula. L'incontro sarebbe stato ristretto ad un gruppo limitato, in rappresentanza di ciascuna delle associazioni che in Italia offre un percorso formativo per diventare doule. Il messaggio aveva aperto una discussione, poiché alcune doule non iscritte ad associazioni rivendicavano il diritto a partecipare all'incontro. Si è adottata la soluzione di dar vita a due incontri distinti: il primo per un gruppo ristretto dei rappresentanti di associazioni e il secondo aperto a tutte, che però non ha mai avuto luogo.

La mia e-mail rivolta alle presidenti delle associazioni con la richiesta di partecipazione all'evento ha avuto un rifiuto poiché l'incontro costituiva il primo passo di "una fase di transizione molto delicata".

L'episodio, avvenuto in una fase embrionale dell'attività di campo (autunno 2013) ha costituito per me un avvicinamento al polo *outsider*. Da un lato il rifiuto mi ha deluso, poiché non connesso al mio ruolo di ricercatrice, dall'altro lato la delusione mi ha permesso di riflettere sul mio coinvolgimento e sulla mia postura, sollecitando l'adozione di un approccio riflessivo e autoriflessivo all'intero lavoro (Melucci 1998; Bovone 2010).

La riflessività sullo *standpoint* è stata fondamentale per permettermi di muovermi agilmente in quello *space between*, tra gli estremi *outsider* e *insider*, per riflettere sui miei stessi

condizionamenti. Il processo da intraprendere consisteva nel mettere in comunicazione due culture ed è proprio “in tali contesti bisociati che l’autoriflessività può dispiegarsi pienamente, proprio perché trovandoci ai confini, contemporaneamente dentro e fuori la cornice di cui siamo parte, possiamo adottare una visione binoculare” (Sclavi 2003).

Un ulteriore elemento che esortava alla riflessività è costituito dalle aspettative di alcune doule nei confronti della ricerca:

“...penso che un dottorato di ricerca della dottoressa Pasion (ride) sarà molto importante. Lo penso seriamente comunque. Penso che anche la ricerca possa essere un buon modo perché la professione possa crescere, oltre alle associazioni che si uniscono e le doule che si fanno conoscere credo che ad un livello più alto...una legge e delle persone che fanno ricerca possa dare un'ufficialità.”

(Dina)

La responsabilità nell'affrontare per la prima volta l'argomento con una ricerca sociologica, non deludendo le aspettative di chi da anni cerca una forma di riconoscimento istituzionale, ha richiesto lunghi momenti di riflessione e una messa in discussione costante delle mie interpretazioni.

Se da un lato il posizionamento permetteva una visione “binoculare”, dall'altro lato il coinvolgimento poteva mettere a rischio la postura da ricercatrice.

Mi sono quindi chiesta: “Come mai temere il coinvolgimento e le emozioni mentre si fa ricerca?”.

Il timore che provavo nei confronti delle mie emozioni era indubbiamente attribuibile allo stereotipo che ancora oggi connota gli ambienti intellettuali euro-americani secondo cui le emozioni disturbano la conoscenza, sono presociali e vanno controllate e regolate dalla ragionevolezza (Sclavi 2003) e che trova il suo fondamento nella dicotomia cartesiana mente-corpo.

Seppur, come evidenzia La Mendola (2009), la “svolta riflessiva” ha avuto il grande merito di aprire prospettive interpretative importanti riconoscendo il coinvolgimento del ricercatore nel generare l'interazione e nell'evidenziare la connessione del processo di riflessività con le pratiche, tuttavia essa “resta ancora troppo ancorata all'emisfero sinistro del cervello” e di fatto “*theories of reflexivity do not adequately attend to emotions*” (Holmes 2010).

Considerare quindi il coinvolgimento personale e le emozioni come elementi costitutivi del processo riflessivo mi è apparso necessario e utile nella conduzione del mio lavoro. L'emozione rappresenta l'elemento indispensabile per l'avvio del processo riflessivo e per la sua alimentazione. Non è possibile considerare riflessività ed emozione come momenti scollegati, si

tratta di un continuum. È apparso quindi necessario considerare le elaborazioni sull'*emotional reflexivity* (Holmes 2010, 2015; Burkitt 2012). Con riflessività emozionale s'intende quel processo incorporato e relazionale, attraverso il quale gli attori sociali prendono consapevolezza delle proprie emozioni rendendole parte integrante del proprio processo riflessivo. Questa postura non ha comportato un approfondimento specifico sul tema, ma ha informato l'intero lavoro, sollecitando una particolare attenzione. L'assunto alla base di quest'approccio è che tutte le emozioni sono fenomeni relazionali generati nello scambio e nelle interazioni in cui siamo coinvolti (Denzin 1984). L'aspetto relazionale appare determinante anche nel momento dell'analisi e interpretazione dei dati, poiché proprio la rievocazione delle emozioni provate durante l'intervista o l'osservazione partecipante informa l'elaborazione. Adottare questo tipo di postura riflessiva non comporta una «soggettivazione universale del conoscere» (Melucci 1998) e nemmeno un'introduzione nella pratica di ricerca di qualsiasi percezione degli attori, ma sollecita il ricercatore a riconoscere la valenza delle emozioni sforzandosi in una ridefinizione dei «criteri stessi della razionalità come li abbiamo ereditati dall'epoca moderna».

Sclavi (2003) sostiene inoltre la necessità di ampliare il repertorio emozionale a cui ci riferiamo per comprendere la complessità della società e sottolinea come questo repertorio non sia una dote innata di ciascun essere umano, ma vada sviluppato con un allenamento sistematico e con la conoscenza di un'epistemologia adeguata. Ampliare i repertori emozionali appare quindi indispensabile, non solamente per ampliare i repertori di scenari e delle possibili cornici interpretative, ma anche per individuare nuovi frame metodologici ed epistemologici.

3.2 Obiettivi e strumenti

In ambito internazionale le ricerche sul profilo della doula hanno seguito due filoni principali. I primi studi sono stati condotti da medici e ricercatori in ambito sanitario con l'obiettivo di comprendere i benefici che una figura di supporto non sanitaria poteva avere nelle donne durante il travaglio e il parto (Sosa et al 1980; Klaus et al. 1986; Kennell et al.1991; Campero et al. 1998). I risultati di queste ricerche concordano sulla positività della presenza di un supporto continuativo durante il travaglio e il parto: ne riduce la durata, l'utilizzo di farmaci e analgesie, i tassi di taglio cesareo e di parti operativi (con l'uso di forcipi o ventose). Questo filone di studi, che ha continuato a svilupparsi (McGrath e Kennell, 2008; Hodnett et al.2013; Chor et al. 2015), è caratterizzato da un approccio *outcomes-oriented* (Meltzer 2004). Contemporaneamente alcune scienze sociali hanno cominciato ad occuparsi del "fenomeno doula" (Morton 2002; Meltzer

2004; Gilliland 2010; Basile 2012) indagando le pratiche e le strategie che questa nicchia professionale adotta sia per affermarsi come figura dotata di una propria *expertise* sia per promuovere un cambiamento sociale rispetto alla medicalizzazione dell'evento nascita.

Consapevole delle differenze culturali, sociali e dei modelli di welfare tra il nostro Paese e il Nord America ho iniziato a investigare le ragioni della diffusione di questo profilo anche in Italia. Specificare l'obiettivo della ricerca non è stato semplice. L'assenza di studi condotti in Italia sul tema costituiva un forte stimolo, allo stesso tempo però, rendeva complessa la definizione dell'oggetto di ricerca. Questi dubbi e tentennamenti iniziali sono stati prolifici, poiché hanno permesso alla ricercatrice di approfondire differenti letterature giungendo ad una definizione del focus della ricerca e dei temi di sfondo.

Infine ho scelto di mettere a fuoco il profilo della doula in Italia ricercandone le caratteristiche e peculiarità e indagando le modalità con cui la figura sta emergendo inserendosi nel sistema delle professioni (Abbott 1988). Il percorso per il riconoscimento della professione non essendo ancora concluso rende particolarmente interessante l'analisi, poiché consente di cogliere le dinamiche e le evoluzioni nel loro farsi.

Per poter indagare l'emergere della figura della doula e comprendere le strategie per l'affermazione di questo profilo ho considerato importante indagare le rappresentazioni del gruppo professionale con cui le doule quotidianamente si confrontano: le ostetriche. Se una professione nasce per rispondere a bisogni nuovi o insoddisfatti, ma anche a carenze, difetti o "cattivi adattamenti" delle istituzioni preesistenti (Elias 2007), uno studio che analizza il profilo emergente della doula doveva considerare anche le ostetriche. Questa scelta si è rivelata importante considerando l'opposizione che la Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche (FNCO), l'organo di rappresentanza del gruppo a cui tutte le ostetriche devono essere iscritte, ha da sempre espresso nei confronti del profilo della doula attraverso circolari interne e comunicati rilasciati alla stampa.

Gli strumenti adottati nella ricerca sono stati: l'osservazione partecipante in eventi formativi e sociali rivolti a doule e l'intervista ad attori privilegiati, doule e ostetriche. Le interviste a quattro attori privilegiati (la presidente di un'associazione nazionale che si occupa di maternità e parto attivo e che propone un percorso formativo come educatrice perinatale, la fondatrice di un'associazione nazionale che si occupa di maternità e nascita, una ginecologa che nel 2000 è stata la responsabile di un progetto europeo che prevedeva la formazione di profili professionali assimilabili a quello della doula ed infine un'ostetrica novantatreenne che continua a praticare

privatamente e che spesso si fa affiancare da doule) sono state realizzate in un periodo antecedente rispetto alle interviste a doule e ostetriche e hanno avuto l'obiettivo di esplorare la diffusione dell'emergere di questo nuovo profilo tra gli "addetti ai lavori".

Le interviste a doule e ostetriche sono state caratterizzate da una stessa impostazione metodologica. La traccia di entrambe è stata costruita facendo riferimento all'approccio dialogico-narrativo nel tentativo di cogliere e accogliere in modo ampio le dimensioni di significato che caratterizzano i due gruppi ed evitando di schiacciare le intervistate su self prescritti (La Mendola 2009). La prima parte dell'intervista fondeva il modello etnosociologico proposto da Bertaux (1999) e l'approccio dialogico elaborato da La Mendola (2009). Attraverso la raccolta delle storie di vita si è indagata la dimensione diacronica, ricostruendo sia il percorso che ha portato doule e ostetriche a scegliere uno specifico percorso formativo e lavorativo sia le pratiche messe in campo nella quotidianità e che caratterizzano l'attività professionale, per cogliere dall'interno i microcosmi di ciascun mondo sociale (Bertaux 1999). La seconda parte dell'intervista ha assunto un carattere di intervista discorsiva guidata (Cardano 2011) con l'obiettivo di indagare le dimensioni di sfondo che contribuiscono a costituire gli orizzonti di senso e i diversi modi in cui le attrici costruiscono la propria realtà sociale e professionale. Il cambio di registro tra le due parti dell'intervista veniva segnalato, nonostante ciò il flusso del racconto di sé iniziato nella prima parte veniva difficilmente abbandonato: doule e ostetriche coglievano le sollecitazioni non solo come occasioni per rispondere alle domande, ma per raccontare esperienze vissute che fondavano le proprie rappresentazioni.

Le interviste sono state affiancate anche da un'attività di osservazione partecipante in eventi formativi e sociali rivolti a doule. In questi contesti ho preso parte alle attività in quanto doula e i miei diari alternano note osservative, metodologiche, teoriche ed emotive (Gobo 2001, Corsaro 1985) e passaggi autoetnografici (Ellis 1995, Ellis et al. 2011). La scelta di questo strumento nell'indagine è stata guidata dal desiderio di cogliere le interazioni sociali, per poter così ricostruire anche il profilo culturale del gruppo delle doule.

3.3 Interviste con le doule

3.3.1 Le doule

Essere parte del campo di studio ha agevolato l'individuazione dei soggetti da intervistare e il contatto con loro. Le doule hanno dimostrato immediato interesse e disponibilità, poiché essere protagonisti di una ricerca universitaria soddisfaceva anche il loro desiderio di riconoscimento.

Ho intervistato complessivamente 32 doule. Il contatto iniziale è avvenuto telefonicamente, o via e-mail o attraverso Facebook. Ho condotto diciassette interviste di persona recandomi nelle città di residenza delle intervistate e concordando un luogo che fosse loro comodo, realizzando interviste a casa, al bar, nello studio o nel retro dell'attività, al molo audace di Trieste e all'interno dell'auto poiché pioveva a catinelle e la città era bloccata dal traffico. In ogni circostanza ho prestato attenzione, più che al *setting* di per sé alla condizione dell'intervistata, un luogo e un ambiente comodo e piacevole per lei, diventava tale anche per me. La condizione di benessere vissuta dalle intervistate nella scelta del contesto in cui realizzare le interviste ha avuto ricadute positive: i racconti sono stati caratterizzati da fluidità e le attrici si sono facilmente lasciate andare a narrazioni, anche molto personali, facilitate indubbiamente dal riconoscermi come una pari. Le rimanenti quindici interviste sono state condotte utilizzando Skype. La scelta di ricorrere a questo mezzo è apparsa necessaria poiché in questi casi è risultato difficile, dal punto di vista logistico ed economico, recarmi nei luoghi di residenza delle doule.

Con undici delle quindici donne intervistate via Skype c'era già un rapporto confidenziale, poiché avevo avuto modo di incontrarle durante incontri o seminari; con le rimanenti quattro non c'erano stati precedenti incontri.

Nell'individuazione delle intervistate sono stati seguiti due percorsi. Da un lato ho fatto riferimento alle cinque associazioni che nel nostro Paese propongono percorsi formativi per diventare doula (Associazione Eco-Mondo Doula, Associazione Mammadoula, Adi - Associazione Doule Italia, Associazione 13doule, Associazione Circolo Primo Respiro), ho contattato le socie di queste associazioni che conoscevo personalmente e nei casi in cui non avevo una conoscenza personale mi sono rivolta alle presidenti che hanno mediato la comunicazione con le doule da intervistare. Nello specifico ho intervistato undici doule appartenenti all'Associazione Eco-Mondo Doula, undici doule dell'Associazione Mammadoula, tre doule di Adi - Associazione Doule Italia, due doule dell'Associazione 13doule, nessuna doula dell'Associazione Circolo Primo Respiro. In quest'ultimo caso, dopo numerose e-mail e telefonate la presidente ha chiesto di poter visionare la traccia d'intervista prima dell'incontro e in seguito ha rinunciato all'intervista, poiché ritenuta troppo personale. Ho effettuato il maggior numero di interviste con doule appartenenti all'Associazione Eco-Mondo Doula e Mammadoula, poiché a queste due associazioni afferisce il maggior numero di doule. Ho intervistato anche le presidenti delle associazioni con la stessa traccia d'intervista e approfondendo al termine alcuni aspetti legati al loro ruolo e all'organizzazione.

Dall'altro lato ho individuato cinque doule *freelance* Tre di esse sono figure di riferimento tra le doule, poiché promuovono uno specifico approccio alla maternità o hanno avuto un ruolo importante nel diffondere la figura in Italia, o nell'avviare dei percorsi formativi. Le altre due provengono da alcune delle cinque associazioni principali, ma ora operano senza nessuna affiliazione.

Prima di procedere con le interviste ho verificato che le potenziali intervistate avessero maturato almeno un anno di esperienza come doule. Un anno, infatti, può venir considerato un lasso di tempo sufficiente per aver sperimentato l'attività di doula e aver almeno in parte interiorizzato definizioni e rappresentazioni di questa professione nascente.

Le intervistate costituiscono un gruppo eterogeneo per età, formazione, occupazione e numero di figli. Sono, tuttavia accomunate dalla residenza nelle regioni del Nord e del Centro Italia, poiché la presenza di doule nelle regioni meridionali era molto scarsa⁴¹ al momento delle interviste⁴². Specificatamente ho intervistato: 7 doule residenti in Veneto, 7 in Lombardia, 6 in Lazio, 4 in Piemonte, 3 in Emilia Romagna, 2 in Toscana, 2 in Friuli Venezia Giulia, 1 in Trentino Alto Adige. L'età delle intervistate varia tra i 27 e i 59 anni (vedi tabella).

Tabella 1: età doule intervistate

| Età | 20-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|
| Numero intervistate | 1 | 8 | 14 | 9 |

Il gruppo più numeroso è costituito dall'età compresa tra i 41 e i 50 anni. Questo dato, congiuntamente al numero di figli (Tabella 2) conferma come si vedrà, che l'esperienza della maternità è un forte elemento motivazionale verso questo profilo.

Tabella 2: numero di figli delle intervistate

| Numero di figli | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 o più |
|-----------------|---|---|----|---|---------|
| Intervistate | 3 | 7 | 13 | 7 | 2 |

Quanto al titolo di studio, le intervistate hanno livelli di formazione medio alti: dieci hanno ottenuto il diploma di scuola media superiore, venti la laurea, due il dottorato di ricerca. Le aree di

⁴¹ C'erano solamente due doule che operavano in Campania.

⁴² Ad aprile 2016 è cominciato il primo corso di formazione in Sicilia, a Catania, organizzato dall'Associazione Eco Mondo Doula.

formazione riguardano principalmente ambiti umanistici e sociali (psicologia, sociologia, scienze dell'educazione, scienze della comunicazione, scienze politiche), quattro intervistate hanno avuto una formazione artistica (conservatorio, accademia delle belle arti, fotografia e teatro), tre intervistate hanno avuto una formazione nel settore delle scienze fisiche e chimiche farmaceutiche.

Infine, è interessante rilevare come tra le doule intervistate diciassette abbiano abbandonato l'occupazione che esercitavano precedentemente dedicandosi esclusivamente all'attività di doula, mentre quindici hanno mantenuto l'attività precedente affiancandovi quella di doula.

3.3.2 L'intervista

Nel momento del primo contatto informavo le partecipanti che l'intervista avrebbe avuto come oggetto il processo di professionalizzazione delle doule in Italia, probabilmente per questo motivo, una volta pronunciata la frase che sanciva l'inizio dell'intervista *“prima di cominciare, mi puoi parlare un po' di te in generale, quello che preferisci”*, la maggior parte delle intervistate ha risposto descrivendo il proprio profilo di doule, altre invece hanno iniziato raccontando aspetti della vita privata, generalmente connessi alla famiglia o ai figli. Ho riflettuto molto sulla frase di lancio dell'intervista e la scelta è stata quella di offrire una *“libertà controllata”*. Il *“prima di cominciare”* è stato funzionale a comunicare che non si era nel vivo dell'intervista, ci si stava apprestando ad entrare nel vivo, allo stesso tempo il *“mi puoi parlare un po' di te in generale, quello che preferisci”* serviva a concedere la libertà all'intervistata di iniziare il racconto di sé dall'ambito di vita (Bertaux 1999) che preferiva, nella consapevolezza che questo avrebbe rappresentato un modo dolce per avviare il processo di svelamento al quale io mi sarei agganciata adattando con fluidità la traccia che mi ero data.

L'intervista proseguiva con domande cornice di esperienze e relazioni (La Mendola 2009) che avevano l'obiettivo di cogliere tutte le dimensioni nelle biografie delle intervistate riguardanti il percorso formativo ed esperienziale per diventare doule, le definizioni e i significati dell'essere una doula, le pratiche che ne caratterizzano l'attività, le strategie per lo sviluppo e il riconoscimento del profilo, le modalità adottate per accedere al mercato del lavoro, le esperienze e le relazioni con le clienti e con gli altri operatori del settore.

Esaurita la traccia ho approfondito alcuni temi al fine di indagare le rappresentazioni delle doule in riferimento alla maternità e al contesto biomedico. Ho considerato importante approfondire queste dimensioni, poiché erano emerse in modo ricorrente sia nelle esperienze di osservazione

partecipante sia nell'esperienza personale di partecipazione al percorso di formazione per diventare doula. Indagare specificatamente questi ambiti richiedeva un cambio di registro comunicativo rispetto alla prima parte dell'intervista e per questo prima di proporre le domande specifiche spiegavo all'intervistata che da quel momento in poi l'intervista avrebbe cambiato modalità d'interazione e avrei proposto delle domande adottando uno stile più direttivo. Nonostante quest'introduzione le intervistate rispondevano alla domanda riadottando lo stile biografico che aveva caratterizzato la prima parte dell'intervista, soffermandosi sul racconto di esperienze personali in relazione al quesito proposto.

Un elemento che ha caratterizzato le interviste e al quale ho prestato particolare attenzione è stato il "dato per scontato". Riconoscendomi come una pari le intervistate narravano le proprie esperienze senza soffermarsi nella spiegazione di concetti o tecniche adottate nella pratica di doula, Dora ad esempio, raccontandomi del significato di una tecnica appresa durante un corso di formazione, dice:

"L'anno scorso sono andata a Pisa al corso di armonizzazione delle cicatrici con David Kanner, ... anche lui parlava molto di come il pensiero, di come noi condizioniamo un po' il nostro corpo....

- vuoi raccontarmi un po' di cosa si tratta...

... l'armonizzazione delle cicatrici è una tecnica osteopatica, comunque diciamo inventata da lui che è un osteopata, creata per armonizzare le cicatrici da taglio, in particolare quelle date dal cesareo ... quello che è interessante è quanto a fondo va, nel senso non è un intervento estetico, la cicatrice comunque è visibile, anche se si nota un cambiamento nel colore, nell'aspetto proprio estetico della cosa...e soprattutto la donna quando viene trattata sente un cambiamento della sensibilità intorno a questa ferita....Questo trattamento va a lavorare a un livello emotivo, mentale...ci sono diversi livelli ed è molto...va proprio a rimuovere, a muovere, a toccare, tutti gli aspetti della memoria di quel momento, sia come il trauma è avvenuto quindi come ti sei fatto male, e come poi è stata trattata quella ferita. Tu con questa armonizzazione vai un po' a restituire.... Diciamo pace a questa ferita che comunque è un'aggressione, anche se è una ferita fatta per salvare la vita, nel senso un intervento che era necessario fare perché altrimenti eri in pericolo di vita ... Comunque quel corpo ha vissuto una violenza ... lo ho trattato due donne con il cesareo e sono state belle esperienze nel senso che sono venute fuori un sacco di emozioni, un sacco di ricordi anche dolorosi di quei cesarei... Un gesto che sembra assolutamente innocuo poi muove dentro tante cose, poi chiaramente la cicatrice del cesareo è molto ambigua perché è una cicatrice che non viene fatta per un incidente e quindi per una cosa negativa, ma per una cosa positiva, quella di far nascere un bambino. Però magari una donna che lo vive come una sconfitta... quella sconfitta se la tiene nella memoria di quel taglio lì, quindi...è bello lavorarci su."

Chiedere all'intervistata un'esplicitazione del dato per scontato significava interrompere il flusso narrativo in cui era immersa, tuttavia in questa, come in altre occasioni, ho ritenuto necessario

inserirmi nel discorso per indagare i significati che le intervistate attribuiscono alle pratiche. Consapevole del “disturbo” che arrecavo alla narrazione ho prestato attenzione, inserendomi in un momento di silenzio o a conclusione della descrizione dell’esperienza.

Le interviste sono state tutte registrate, con il consenso delle partecipanti, e hanno avuto una durata variabile compresa tra l’ora e le tre ore. In un caso l’intervista è durata sei ore e dieci minuti e ha necessitato due incontri.

3.4 Etnografia con le doule

Ho scelto di affiancare alle interviste, delle esperienze etnografiche al fine di ampliare il materiale di analisi e comprendere, attraverso le interazioni delle protagoniste, il processo di definizione del profilo della doula. I momenti di osservazione sono stati sei, si è trattato di eventi organizzati da differenti associazioni o gruppi di doule, ai quali ho preso parte in quanto doula: ciò ha richiesto una partecipazione attiva da parte mia, seppur frequentemente è risultato semplice prendere le distanze dalle interazioni del gruppo e assumere la postura della ricercatrice. Solamente in una di queste esperienze, il Festival delle Rose, ho dichiarato il mio interesse di ricerca al percorso, nelle altre invece la mia è stata un’osservazione “parzialmente coperta”. Negli altri eventi ho scelto di non esplicitare che avrei tenuto un diario etnografico, poiché ho ritenuto che la brevità dell’osservazione, la scarsa o nulla conoscenza personale delle partecipanti e il mio posizionamento all’interno di un’associazione concorrente avrebbero potuto compromettere l’autenticità delle interazioni. Tuttavia in tutte le esperienze, al momento delle presentazioni, ho sempre dichiarato il mio status di dottoranda impegnata in una ricerca sulle doule. Il concetto di osservazione parzialmente coperta ben si presta a descrivere questa mia esperienza e in generale tutte quelle esperienze in cui non si occulta il proprio interesse di ricerca, tuttavia si omette di ottenere il consenso ad utilizzare le interazioni come materiale d’analisi.

Festival delle Azalee

Il Festival delle Azalee ha rappresentato la prima esperienza di osservazione partecipante. La rilevazione empirica è stata effettuata durante un incontro rivolto a doule e ad operatori della nascita, al quale si poteva accedere solamente attraverso un invito personale della promotrice dell’evento o di qualche altra collaboratrice dell’organizzazione. L’invito recitava come obiettivo dell’incontro la creazione di un movimento per i diritti umani connessi al primo periodo della vita al fine di attivare una mobilitazione pubblica per l’applicazione delle linee guida del Ministero della

Salute e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'adeguamento a quanto previsto dalla Corte Europea per i Diritti Umani a Strasburgo (caso Ternowsky contro Ungheria, 2010) relativo alla libera scelta della donna sul luogo e modalità di parto. Ho considerato importante partecipare a quest'incontro, che si è svolto in un pomeriggio dell'agosto 2013, poiché costituiva un'interessante occasione per comprendere il modo in cui questa figura emergente si occupa di maternità e diritti delle donne in gravidanza e parto oltre che al modo in cui definisce gli ambiti di competenza.

Festival delle Ortensie

Ogni anno una delle principali associazioni di doule organizza una scuola estiva della durata di due giorni e nell'agosto 2013 decisi di parteciparvi. La *Summer School* è rivolta alle socie dell'associazione organizzatrice, tuttavia è aperta a chiunque è interessata, previa affiliazione. L'evento era alla seconda edizione e prevedeva due giorni formativi con docenti internazionali, in quell'occasione erano presenti una doula francese e un'osteopata svizzera ed inoltre era prevista una tenda rossa⁴³. La scuola estiva costituisce un'importante momento in cui doule da tutta Italia si ritrovano per un breve weekend formativo, raccogliere dati in quell'occasione mi avrebbe offerto la possibilità di indagare l'interazione tra colleghe che s'incontrano per la prima volta e allo stesso tempo tra doule che esercitano l'attività da tempo e le doule che hanno appena concluso il percorso formativo e che possono in questo contesto sperimentare una sorta di "partecipazione periferica legittima" (Lave e Wenger, 1991; Gherardi e Nicolini, 2001) in cui i nuovi membri socializzano e apprendono pratiche e linguaggi del gruppo in cui sono da poco entrati a far parte. Elemento caratterizzante della scuola estiva è costituito dal fatto che le partecipanti condividono oltre alle ore formative, anche i pasti e il luogo di pernottamento, in questo caso un campeggio.

Festival delle Rose

Il Festival delle Rose è stato un corso di formazione per diventare doule. A settembre 2013 ricevetti la proposta di fare da tutor all'interno di questo percorso formativo che si sarebbe sviluppato in nove weekend (sabato e domenica), dalle 9.30 alle 17.30, da novembre 2013 a giugno 2014. Accettai l'invito che mi sembrava costituire un'importante opportunità per la mia ricerca: seguire il percorso di formazione mi avrebbe offerto la possibilità di osservare la

⁴³ La tenda rossa è una pratica diffusa tra le doule e si rifà al testo di Anita Diamant "La tenda rossa". Nel capitolo 4 approfondirò il tema.

trasmissione delle definizioni, dei significati e delle pratiche relative al profilo della doula. Se tradizionalmente, come rilevato da Schwartz e Jacobs (1987), l'affiancamento ai novizi generalmente mitiga la condizione di "pesce fuor d'acqua culturale" tipica degli etnografi che si addentrano per la prima volta in un campo di ricerca, nel mio caso seguire le allieve è risultato particolarmente prezioso, poiché le minuziose richieste di approfondimenti e spiegazioni, tipiche di chi si appresta ad apprendere un lavoro, hanno messo in luce i dati per scontato che io "non essendo un pesce fuor d'acqua culturale" avrei rischiato di tralasciare. Chiesi quindi al consiglio direttivo della scuola e alle partecipanti del corso di poter redigere un diario etnografico di quell'esperienza. Ottenuto il consenso cominciai a seguire i weekend di formazione appuntandomi note nel corso della giornata e completando il diario in momenti successivi. Dopo i primi due weekend mi resi conto che questo lavoro risultava estremamente faticoso, essere presente alle giornate formative e interagire con il gruppo in quanto tutor non mi consentiva di mantenere uno sguardo lucido sull'osservazione. Decisi quindi di registrare le lezioni trascrivendole in seguito e appuntandomi in aula, esclusivamente i gesti, gli sguardi e le emozioni dense di significato, in questo modo avrei potuto essere presente come tutor e in un secondo momento analizzare l'interazione tra docenti e allieve, tra tutor e docenti, tra tutor e le allieve e tra le stesse allieve.

Festival delle Margherite

Il Festival delle Margherite è stato un evento formativo della durata di una giornata rivolto a doule, ostetriche e altri operatori della nascita. L'organizzatrice, una doula, aveva invitato due formatrici olandesi a presentare le tecniche di massaggio con il Rebozo. Il Rebozo è un particolare tipo di tessuto utilizzato tradizionalmente in Messico per portare i piccoli o per praticare dei massaggi. Nell'invito di promozione dell'evento la tecnica veniva descritta in questo modo: "l'applicazione tradizionale è rivolta alle donne in gravidanza, in travaglio, e nel periodo del post-parto. Tuttavia dobbiamo riconoscere che è molto utile, non solo a ostetriche, doule e a tutti gli operatori della nascita, ma anche a quei professionisti che lavorano con i bambini. Sono infiniti gli spunti che si raccolgono durante il seminario e il Rebozo vi permetterà in tanti modi di rilassare, massaggiare e accudire chi si rivolge a voi". Decisi di partecipare a quest'evento poiché avrei avuto l'opportunità di osservare l'interazione tra doule e ostetriche, in un contesto in cui le due figure avrebbero collaborato per apprendere una tecnica che sarebbe successivamente stata condivisa da entrambi i profili.

Festival delle Mimose

Organizzato da una delle cinque associazioni di doule coinvolte in questo studio il Festival delle Mimose ambiva a coinvolgere doule, aspiranti doule e qualsiasi donna interessata a partecipare ad un laboratorio residenziale della durata di tre giorni che prevedeva diverse tipologia di attività: passeggiate nel bosco, laboratori di scrittura, preparazione del cibo per tutto il gruppo e momenti di ozio davanti il camino. Il laboratorio si sarebbe tenuto presso la casa di una delle organizzatrici in un borgo di montagna. Il testo dell'invito recitava inoltre: "Si creeranno, attraverso le diverse attività, le giuste condizioni affinché tutte possano essere profondamente partecipi all'esperienza, partendo dal proprio vissuto e dalle proprie emozioni. Perché l'attitudine di una doula sia fonte di competenza, con pratiche ispirate dall'attitudine stessa".

Ho considerato importante partecipare a questo laboratorio, poiché mi avrebbe permesso di indagare l'attitudine, o in altre parole l'habitus delle doule e il modo in cui questo viene prodotto e riprodotto attraverso pratiche condivise ed infine incorporato.

Festival delle Primule

L'ultima esperienza di osservazione è stata realizzata a giugno 2014 ed è stata la partecipazione alla tredicesima edizione di un seminario residenziale, organizzato da una doula e i cui relatori erano un famoso medico francese e una doula londinese. Il seminario era aperto sia ai professionisti della nascita sia a chiunque fosse interessato ai temi trattati, in particolar modo coppie in dolce attesa, e aveva l'obiettivo di affrontare argomenti di base per "comprendere e accompagnare la fisiologia prima, durante e dopo il parto" Il programma prevedeva "sessioni di domande/risposte, esposizione di casi e aneddoti significativi della propria pratica professionale, cerchi di condivisione, il tutto condito da momenti di risveglio e connessione con musica, danze, film". Il seminario avrebbe avuto luogo nelle colline dell'Appennino e la sistemazione sarebbe stata in camerate con letto a castello, l'invito specificava inoltre che i bambini presenti sarebbero stati a carico di tutti i partecipanti ovvero tutti i partecipanti avrebbero dovuto prendersene cura.

Questo seminario mi è parso un'importante occasione per la mia ricerca per tre ragioni principali: l'organizzatrice era una doula *freelance*, non associata ad alcuna associazione, molto carismatica e seguita da un gruppo di doule o aspiranti doule che seguono il suo approccio; il seminario, giunto alla tredicesima edizione, coinvolgeva tutti gli operatori della nascita che quindi si sarebbero confrontati tra loro; l'approccio promosso dall'organizzatrice è molto controverso e dibattuto dalle doule socie delle associazioni coinvolte nella ricerca.

3.5 Interviste con le ostetriche

3.5.1 Le ostetriche

Le interviste con le ostetriche sono state realizzate successivamente alle interviste con le doule. La scelta di intervistare i due gruppi non contemporaneamente è apparsa necessaria, al fine di mantenere una postura centrata (La Mendola 2009) ed inoltre si è rivelata utile, poiché le rappresentazioni delle doule hanno contribuito alla costruzione della traccia d'intervista adottata con le ostetriche.

Ho intervistato quattordici ostetriche: tre ostetriche ospedaliere, tre ostetriche del consultorio, quattro libere professioniste, un'ostetrica ospedaliera part time e libera professionista, una docente del corso di laurea in ostetricia e vice presidente della Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche⁴⁴ e una neolaureata⁴⁵ disoccupata. Ho cercato di coprire tutti gli ambiti in cui è implementata la figura dell'ostetrica nel tentativo di raccogliere rappresentazioni non viziate dallo stesso ambiente lavorativo. Undici ostetriche delle quattordici intervistate lavorano in Veneto e afferiscono al Collegio interprovinciale delle ostetriche di Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Venezia e Vicenza, il quale condivide la posizione della Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche nei confronti delle doule. Le ragioni che mi hanno spinto ad intervistare le rimanenti tre ostetriche sono connesse a caratteristiche individuali: una, residente in Toscana, è docente del corso di laurea in ostetricia e vice presidente della Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche, un'altra, residente in Toscana, è Maria Grazia Biagini e svolge l'attività come libera professionista ed infine la terza, residente in Lombardia, è un'ostetrica libera professionista, laureatasi nel 2012 con una tesi che affrontava il tema della relazione tra ostetriche e doule⁴⁶. L'età delle intervistate è compresa tra i 24 e i 61 anni. Ho condotto dieci interviste di persona, recandomi nel luogo comodo per l'intervistata e quattro via Skype.

Il primo contatto per presentare la ricerca e concordare un possibile incontro è avvenuto telefonicamente o via e-mail, attraverso conoscenze personali stabilite prima dell'inizio della ricerca oppure tramite contatti che mi sono stati forniti da conoscenti o dalle stesse ostetriche durante le prime interviste.

⁴⁴ Attualmente è ex vice presidente della Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche

⁴⁵ La laurea è stata conseguita nel 2012.

⁴⁶ Il titolo della tesi era "Donne, ostetriche e doule: indagine conoscitiva sui motivi di incontro e scontro".

Le maggior parte delle ostetriche ha accolto subito la richiesta d'intervista, altre hanno posto delle domande per comprendere l'interesse sociologico in relazione al tema, ed infine una ha accordato l'intervista chiedendomi di essere richiamata qualche giorno prima dell'appuntamento. Al momento della chiamata di promemoria, l'ostetrica:

“mi dice che non è più disponibile, le motivazioni sono che non le va di parlare di un argomento di questo tipo, che la posizione della federazione è chiara e lei non vuole “impegnarsi” con queste cose. Quando le dico che ero in contatto con la presidente e vice presidente della Federazione e che il giorno seguente avrei intervistato la presidente del collegio interprovinciale delle ostetriche di Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Venezia e Vicenza si tranquillizza e riconsidera la possibilità di fare l'intervista fissando la data”

(Note dall'intervista con Flora, luglio 2014)⁴⁷

L'esitazione nell'accordarmi l'intervista da parte di Flora è stata molto stimolante poiché mi ha permesso di interrogarmi e riflettere sul potere dell'istituzione nella vita quotidiana delle ostetriche e allo stesso tempo sull'*agency* delle stesse.

Altre riflessioni mi hanno portato a considerare come la situazione di organizzazione professionale sia opposta rispetto a quella delle doule e quindi ad approfondire anche questo aspetto nel corso delle interviste.

Il posizionamento della ricercatrice ha generato molte riflessioni ed interrogativi anche rispetto alle interviste con le ostetriche. Considerai una scelta non etica occultare il mio essere, anche doula, ma allo stesso tempo non volevo compromettere l'andamento dell'intervista. Dichiarare il mio posizionamento all'inizio dell'incontro avrebbe potuto influenzare il buon esito dell'intervista. Decisi quindi di presentarmi come dottoranda e solo al termine dell'intervista rivelare che ero anche una doula. A quel punto la relazione era già consolidata, l'intervista era ufficialmente conclusa e si apriva quindi uno spazio per un confronto. Le ostetriche hanno manifestato molti dubbi e interrogativi rispetto alla figura della doula e avere la possibilità di rispondere alle loro perplessità ha costituito per me una sorta di restituzione della disponibilità accordatami.

⁴⁷ Ho assegnato dei nomi di fantasia alle ostetriche intervistate in modo che non siano identificabili, l'unica caratteristica che accomuna i nomi scelti è che sono composti da cinque lettere, questo al fine di rendere la lettura più fluida possibile

3.5.2 L'intervista

L'intervista con le ostetriche ha seguito l'approccio che avevo adottato anche con le doule. Nel momento del primo contatto informavo le partecipanti sull'oggetto dell'intervista specificando la centralità della figura dell'ostetrica in questo processo considerata anche la posizione della FNCO. Una volta pronunciato il preambolo ho scelto di proporre, come nelle interviste con le doule, la frase *"prima di cominciare, mi puoi parlare un po' di te in generale, quello che preferisci"*, poiché avevo avuto modo di constatare il buon effetto di quest'esordio. Tutte le ostetriche hanno risposto a questa domanda introduttiva raccontando del loro percorso professionale, alcune hanno fatto un brevissimo accenno al numero di figli, ma tutte si sono concentrate nella dettagliata descrizione del percorso formativo o professionale e ciò mi ha permesso di indagare la centralità dell'occupazione nella definizione del sé. L'intervista proseguiva con domande cornice di esperienze e relazioni che avevano l'obiettivo di cogliere i dettagli del percorso professionale delle ostetriche, le definizioni e i significati dell'attività, le pratiche, le relazioni con le altre figure professionali dell'area materno-infantile e le rappresentazioni legate all'emergere del profilo della doula, il modo in cui queste rappresentazioni si sono formate e le eventuali esperienze avute con doule.

Esaurita questa parte iniziale dell'intervista ho deciso di approfondire anche con le ostetriche gli stessi temi che avevo approfondito con le doule riguardanti alcuni aspetti della maternità e del contesto biomedico. Indagare specificatamente questi ambiti ha richiesto un cambio di registro comunicativo rispetto alla prima parte dell'intervista e per questo prima di proporre le domande specifiche spiegavo all'intervistata che da quel momento in poi l'intervista avrebbe cambiato modalità d'interazione e avrei proposto delle domande adottando uno stile più direttivo. Anche con le ostetriche il cambiamento di registro nelle domande non ha comportato un cambiamento nello stile adottato nelle risposte, lo stile biografico veniva riproposto e le risposte riproponevano esperienze e aneddoti personali.

La forza dello stile biografico-dialogico nella realizzazione delle interviste è emersa in modo chiaro in questa ricerca. L'attingere alla propria esperienza di vita ha innescato un processo per le intervistate da cui è stato difficile sottrarsi, la rievocazione di aneddoti non si è esaurita nella descrizione degli stessi, ma ha aperto le porte ad una riflessività estemporanea, come è emerso al termine dell'intervista con Agata:

"io ti ringrazio perché fare questa chiacchierata mi ha fatto pensare a tante altre cose che erano dentro e stavano là"

Le interviste sono state tutte registrate, con il consenso delle partecipanti, e hanno avuto una durata variabile compresa tra l'ora e le due ore e trenta minuti.

3.6 Analisi e scrittura

Il materiale empirico raccolto è stato completamente trascritto⁴⁸.

L'operazione di trascrizione delle interviste (da audio a testo scritto) e delle note etnografiche (dal blocco di appunti al file di testo), solitamente avveniva nelle ore successive la realizzazione delle stesse o dell'osservazione, al fine di fissare sul testo scritto il maggior numero di dettagli.

La ricerca è stata concepita come un susseguirsi di azioni concatenate le une alle altre, le suggestioni che emergevano durante il campo o durante la trascrizione influenzavano l'intervista e/o l'osservazione successiva, inoltre l'attenta e meticolosa scrittura di *memo* ha costituito una strategia fondamentale nello sviluppo complessivo del lavoro.

La logica che ha guidato l'analisi del materiale empirico può essere ricondotta a due semplici operazioni cognitive: la lettura e la classificazione (Kunda 1992, Cardano 2003), a partire dalle quali ho sviluppato il mio personale metodo d'analisi.

L'attività di codifica costituisce il primo passo per giungere all'analisi e interpretazione del testo, "*coding is not just labelling, it is linking*" ricorda Saldaña (2013), in un processo che "*It leads you from the data to the idea, and from the idea to all the data pertaining to that idea*" (Richards e Morse 2007).

Ho trattato le note etnografiche e le interviste alle ostetriche utilizzando "carta e penna". Nello specifico ho adottato il layout della pagina suggerito da Saldaña (2013), che prevede la creazione di una tabella con due colonne, la prima colonna occupa due terzi della pagina e la seconda il rimanente terzo. Nella prima colonna s'inserisce il materiale da analizzare, la seconda invece serve per accogliere i codici e le annotazioni dell'analisi.

Ho proceduto leggendo il testo da analizzare almeno due volte a distanza di qualche giorno, il passo successivo che può essere definito di *pre-coding* (Layder 1998), è stato quello di leggere una terza volta e sottolineare con un evidenziatore le parti di testo che ritenevo importanti. Dopo quest'operazione ho iniziato l'attività di codifica che definisco con Strauss e Corbin (1998) aperta, poiché ho codificato i testi nella loro interezza accogliendo tutte le sollecitazioni provenienti dal

⁴⁸ Per quanto riguarda le interviste, la sbobinatura è stata realizzata attraverso l'utilizzo del software "Listen N Write", scaricabile liberamente.

materiale, ho inoltre creato i codici prestando meticolosa attenzione all'aderenza con le parole delle partecipanti all'intervista o delle note etnografiche e in alcuni casi ho utilizzato gli stessi segmenti del discorso come codici, applicando una codifica In Vivo (Strauss 1987, Saldaña 2013). Terminata quest'azione ho trattato i codici che avevo creato con penne colorate, evidenziando con il medesimo colore i codici che condividevano le stesse dimensioni concettuali, dopodiché ho sistematizzato i codici dello stesso colore inserendoli in griglie alle quali ho attribuito un codice superiore in grado di accogliere tutti i subcodici. Infine, a partire dai codici superiori ho creato le categorie interpretative prestando attenzione che i termini utilizzati fossero aderenti ai fenomeni che esprimevano e che mantenessero una consonanza con l'esperienza (Tarozzi 2008). Questo stesso *modus operandi* ha guidato anche l'analisi delle interviste alle doule, ma dopo le prime analisi con "carta e penna" mi sono resa conto che sarebbe stato estremamente difficile gestire la mole di materiale empirico raccolto senza l'ausilio di un software per l'analisi dei dati. Ho deciso quindi di utilizzare MAXQDA, un software facente parte della più ampia famiglia dei CAQDAS (Computer-Assisted Qualitative Data Analysis Software). Avevo avuto modo di provare diversi tipi di software per l'analisi qualitativa dei dati durante il mio periodo all'estero presso l'Università di Chicago, frequentando il corso di "Coding and Analyzing Qualitative Data" ed avendo apprezzato le funzionalità e la semplicità di MAXQDA ho deciso di utilizzarlo applicando, grazie agli strumenti offerti dal software, la stessa tecnica che avevo elaborato in versione "carta e penna".

3.7 Restituzione

Durante gli incontri con le doule e con le ostetriche frequentemente è stato manifestato interesse e curiosità nei confronti della ricerca.

Con l'obiettivo di mostrare fattivamente la mia gratitudine a tutte coloro che hanno collaborato e contribuito a questo lavoro ho preso accordi con le presidenti delle associazioni di doule e con la presidente del Collegio interprovinciale delle ostetriche di Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Venezia e Vicenza per realizzare degli incontri in cui presenterò i risultati della ricerca quando il lavoro sarà concluso.

E' mia intenzione inoltre far pervenire una copia dell'elaborato in formato Pdf a tutte le partecipanti.

4. LA FORMAZIONE DELLA DOULA

4.1. Premessa

Le professioni hanno l'obiettivo di fornire soluzioni ai problemi umani attraverso l'implementazione di servizi esperti. Il livello di specializzazione di questi servizi può variare in riferimento al tipo di problema, alla società o al contesto storico (Abbott 1988).

L'individuazione di un problema, la sua discussione e le azioni da intraprendere per risolverlo fondano l'assetto culturale di una professione. Le tre fasi citate sopra e definite da Abbott diagnosi, deduzione e trattamento⁴⁹ (trad. nostra), si sviluppano parallelamente alla pratica professionale, incorporandone la cultura.

La base culturale di una professione è costituita da un sistema di conoscenze che formalizza le competenze caratterizzanti la stessa. Il *corpus* astratto che sostanzia il sistema di conoscenze viene generalmente organizzato attraverso classificazioni, strutturate a loro volta in differenti dimensioni concettualizzate razionalmente e logicamente coerenti. Nella maggior parte delle professioni, il lavoro di classificazione viene svolto dall'accademia che ha il compito di dimostrare il rigore e la scientificità del lavoro professionale.

Data questa premessa è apparso necessario, nello studio del profilo della doula, chiedersi quale sia il sistema di conoscenze al quale viene ancorato il lavoro e per poterlo analizzare si è deciso di prendere in esame gli elementi caratterizzanti dei percorsi formativi per diventare doule nel nostro Paese.

4.2 L'avvicinamento al profilo

Nel contesto italiano la figura della doula risulta essere sconosciuta alla maggior parte della popolazione. La sua conoscenza appare confinata alla nicchia di professionisti che operano nell'area materno-infantile e ad alcune donne che hanno vissuto negli ultimi anni l'esperienza della gravidanza, parto e post-partum.

Nelle narrazioni delle intervistate la scoperta del profilo viene descritta come un episodio casuale, fortuito e generatore di sorpresa:

⁴⁹ L'autore utilizza *diagnosis, inference e treatment*.

“Dal niente è saltata fuori questa figura, doula, così puff!”

(Nina)

E' possibile identificare i canali principali attraverso i quali le doule sono entrate in contatto con questa figura: i mezzi di comunicazione (internet, libri o riviste), la rete amicale, familiare oppure attraverso operatrici dell'area materno-infantile incontrate durante la gravidanza o subito dopo. Spesso, una volta conosciuto il profilo, le intervistate raccontano di aver svolto ricerche online, per approfondire il tema e per decidere di intraprendere il percorso formativo per diventare doule.

“Mi sono trovata in una situazione in cui tante madri si trovano, senza aiuti ... quindi ho dovuto affrontare tutto da sola, e da questa mia esperienza molto, molto forte d'inizio maternità è nata l'idea di fare qualcosa per le donne nella mia condizione”.

(Nina)

“... ho sperimentato sulla mia pelle la solitudine e disperazione di mia madre, un po' questa idea di fare da madre alla madre credo che sia nata che ero molto piccola ... poi comunque sono rimasta incinta ... e anche lì la solitudine che ho sentito non era fisica ... però solitudine psicologica sì”

(Zita)

Dalle narrazioni delle intervistate emerge come l'interesse nei confronti del profilo sia riconducibile a motivazioni personali, più che a necessità o al desiderio di intraprendere un'attività professionale. Una passione nei confronti dei temi legati all'ambito materno-infantile o un'esperienza di gravidanza/parto/puerperio non soddisfacente, talvolta traumatica, vissuta in prima persona o di cui si è state testimoni, emergono come situazioni che hanno favorito l'avvicinamento al profilo.

4.3 Il percorso formativo

La figura della doula, come descritto nel capitolo 1, è disciplinata nel nostro paese dalla legge numero 4 del 2013 “Disposizioni in materia di professioni non organizzate”, pertanto il suo profilo e il percorso formativo non sono regolati dalla legge, ma completamente aperti alle regole di mercato e alla strutturazione da parte di organizzazioni private. Le associazioni italiane che propongono percorsi formativi per diventare doule si sono dotate di una struttura di tipo professionalizzante: nove fine settimana di formazione, sviluppati nell'arco di nove mesi, durante i quali, attraverso l'adozione e lo sviluppo di un approccio relazionale vengono affrontati i principali

temi riguardanti la maternità. Ampio spazio viene riservato al lavoro introspettivo, al fine di rielaborare i vissuti personali evitandone la proiezione sulle mamme che si supportano.

La Scuola di Laura Verdi proposta da Adi-Associazione Doule Italia e la Libera Scuola Doula e Coun-doula proposta da Circolo Primo Respiro presentano una differenza sostanziale in quest'impostazione. La Scuola di Laura Verdi prevede un primo anno di formazione per diventare doule di post-parto e un secondo anno di formazione per diventare doule di parto. La Libera Scuola Doula e Coun-doula propone invece, un primo anno di formazione base focalizzato sul profilo della doula e un secondo anno di approfondimento nel quale viene delineato maggiormente il profilo della Coun-doula, una doula con una formazione specifica in counseling.

Per poter accedere al percorso formativo, il requisito che accomuna tutte le scuole è di carattere motivazionale: l'accesso è aperto a chiunque⁵⁰ dimostri, dopo un colloquio conoscitivo con una delle docenti e/o organizzatrici dei corsi, di aver compreso le caratteristiche del profilo della doula e di essere disposta ad intraprendere un percorso introspettivo al fine di attingere alle risorse ed esperienze personali da impiegare nella relazione d'aiuto.

Inoltre, quattro associazioni prevedono un ulteriore requisito: l'essere donna. L'unica associazione che garantisce l'accesso anche agli uomini è Eco Mondo Doula, la quale considera che anche un uomo motivato e disposto a lavorare sulla propria parte femminile possa costituire un'ottima risorsa nel supporto alle mamme, ai padri e alle famiglie.

La sostanziale possibilità di accesso a chiunque dimostri interesse per il profilo, attrae donne con background sociali, culturali e formativi estremamente eterogeni (come evidenziato nel capitolo 3).

Il costo del percorso formativo è definito da ogni scuola ed è compreso tra € 1.500 e € 1.750, sono previsti metodi di pagamento rateizzabili o individualizzati, a seconda delle esigenze dell'allieva.

Durante il percorso formativo viene richiesto alle allieve l'attivazione di uno o più tirocini, da svilupparsi affiancando donne durante il periodo della gravidanza, del parto o del post-partum oppure la Libera Scuola Doula e Coun-doula prevede la possibilità dello svolgimento del tirocinio presso l'ente di formazione. Al termine del tirocinio è generalmente prevista la scrittura di una relazione. Oltre al tirocinio ogni scuola prevede una bibliografia di libri da studiare; l'elaborazione di testi; delle supervisioni obbligatorie o libere (a seconda delle scuole) con le docenti del corso.

Il percorso di formazione si conclude con la consegna di un attestato di frequenza a tutte le allieve. Ogni scuola declina l'esame finale in modo differente: attraverso l'elaborazione di una tesina, o di

⁵⁰ Non ci sono limiti d'età e sono accettati tutti i titoli di studio, dalla licenza media inferiore in poi.

un esame scritto, o di una simulata (vedi paragrafo 4.3.3), oppure ad esempio Mammadoula prevede la redazione di una scheda critica dei testi obbligatori e una mappatura delle strutture e servizi legati alla maternità del territorio in cui si vive. Al termine del percorso formativo la valutazione delle allieve viene effettuata dal corpo docente della scuola. Seppur l'attestato di frequenza venga consegnato a tutte le partecipanti, qualora la candidata non sia ritenuta idonea a svolgere l'attività di doula il corpo docente provvederà a non consegnare il diploma di doula qualificata, nel caso di Mammadoula, oppure a suggerire un percorso introspettivo d'approfondimento per poter essere in grado di gestire una relazione d'aiuto, nel caso di Eco Mondo Doula.

Come si vedrà nel paragrafo 4.5, terminato il percorso base, la maggior parte delle intervistate narra di aver individuato aree di interesse specifico e aver frequentato altri percorsi affini, al fine di ampliare le proprie conoscenze.

Ogni associazione propone seminari e workshop di approfondimento. Inoltre, Adi richiede alle doule socie un aggiornamento continuo di trentacinque ore all'anno da svolgersi attraverso la partecipazione a conferenze, seminari e presentazioni di libri; questi eventi vengono in parte organizzati dall'associazione e in parte vanno ricercati presso altri enti di formazione. Mammadoula richiede invece un aggiornamento di venti ore ogni due anni che può essere effettuato attraverso la partecipazione a workshop organizzati dalla stessa associazione, workshop organizzati dall'associazione Mammadoula in collaborazione con altre associazioni di doule, workshop organizzati da altre associazioni di doule e/o altri gruppi che lavorano nell'ambito del percorso nascita e della crescita personale, convegni, l'assemblea annuale dell'associazione Mammadoula.

Seppur con alcune differenze tra le associazioni, il corpo docente che si occupa della formazione è composto da doule, counselor, psicologhe, consulenti professionali in allattamento⁵¹ e ostetriche;

⁵¹ La consulente professionale in allattamento materno, conosciuta anche con l'acronimo IBCLC (International Board Certificated Lactation Consultant) è una professionista specializzata nella gestione clinica dell'allattamento al seno e della lattazione umana. Il direttivo per l'esame di qualifica di questa professione è l'IBCLE (International Board of Lactation Consultant Examiners) costituito nel 1985 negli Stati Uniti, con l'esigenza di garantire che le consulenti certificate avessero una preparazione standard e di alta qualità. L'IBCLC sostiene i bisogni e i desideri delle donne che allattano, i neonati, i bambini, le famiglie e la comunità verso gli obiettivi dell'allattamento al seno, come specialista nella gestione dell'allattamento e della lattazione umana. La Ibclc è parte integrante dell'attività del team sanitario che si occupa della madre e del bambino; sostiene, dirige e partecipa alla ricerca e alla pratica basata sull'evidenza scientifica; è riconosciuta dall'istituzione sanitaria e si occupa di fornire al personale e ai medici una adeguata formazione sulla scienza della lattazione e sulla gestione clinica dell'allattamento; collabora con i responsabili istituzionali a tutti i livelli, per implementare politiche e programmi basati sulle evidenze scientifiche, pratici e vantaggiosi dal punto di vista economico, nel campo della lattazione. Come evidenziato nel sito dell'Aicpam (Associazione italiana consulenti professionali in allattamento materno www.aicpam.org) nelle istituzioni sanitarie è

frequentemente le stesse formatrici sono socie e/o membri del consiglio direttivo dell'associazione promotrice del percorso. Appare interessante notare la presenza tra le formatrici di alcune professioniste, la cui attività è riconosciuta e regolamentata istituzionalmente attraverso la presenza di ordini o albi, ed altre professioniste, la cui attività rientra tra quelle disciplinate dalla legge 4/2013 e la cui regolamentazione è affidata ad associazioni professionali.

4.4 Obiettivi e programmi formativi

Al fine di comprendere il sistema di conoscenze e le competenze che caratterizzano il profilo della doula analizzerò i contenuti dei programmi formativi delle associazioni Eco Mondo doula, Mammadoula e Circolo Primo Respiro-Libera Scuola Doula e Coun-doula⁵² reperiti in internet. I programmi di Adi-Percorso per diventare doula di Laura Verdi e 13doule non sono pubblicati in rete. È necessario precisare che attualmente Adi, Mammadoula e 13doule hanno sospeso la formazione, secondo quanto riferitomi telefonicamente dalla presidente di Adi-Associazione di categoria, poiché non intendono immettere nel mercato nuove doule fino a quando non sarà ultimato il percorso di riconoscimento istituzionale della professione (vedi capitolo 1).

4.4.1 Gli obiettivi

| Eco Mondo Doula | Mammadoula | Libera Scuola Doula e Coun-doula |
|---|---|---|
| La Scuola delle doule ha come obiettivo quello di ricreare un cerchio di condivisione femminile e di ridare potere al ruolo di madre, e al valore del servizio e dell'accudimento materni. Non insegna un "insieme di tecniche" ma un "esserci", nei molti modi e sui molti piani in cui una doula può | - Agevolare la consapevolezza che il tema della nascita è un tema che riguarda tutta la società. - Potenziare le competenze nella relazione a due (one-to-one) privilegiando l'ascolto, la presenza discreta, l'osservazione, il | La scuola si pone l'obiettivo di offrire un approfondimento competente ai temi legati all'accompagnamento e al supporto alla maternità, alla genitorialità efficace e alla famiglia, promuovendo la nascita e la formazione |

provato che la figura dell'IBCLC migliora gli esiti dell'allattamento, abbassa i costi sanitari, aumenta la soddisfazione dell'utente, migliora l'immagine di un'istituzioni, la fiducia dei consumatori, i programmi e le politiche dell'allattamento al seno.

⁵² Per Circolo Primo Respiro verrà considerato solamente il primo anno di formazione.

| | | |
|---|---|--|
| <p>essere nella relazione con la futura madre.</p> <p>La Scuola fornisce una preparazione su più livelli tenendo conto di tutti questi piani: dal piano fisico (massaggi, rilassamento, aiuto organizzativo e pratico), a quello emozionale (gestalt, tecniche di counseling, elaborazione della storia del parto, comicoterapia), a quello mentale (uso delle immagini, delle metafore, visualizzazioni, informazioni teoriche, culture del parto), a quello spirituale (coltivare la presenza e la consapevolezza con la meditazione, counseling transpersonale).</p> <p>La doula è una professione relazionale, il saper essere è più importante del sapere o del saper fare, ed è la cosa più difficile da insegnare perché parte innanzitutto da una disponibilità dell'anima, da una disponibilità al mettersi a disposizione dell'altro, al lavoro interiore, al saper stare con la sofferenza per trasformarla.</p> | <p>sostegno e la ricerca di risorse utili a superare le difficoltà.</p> <p>- Imparare il mestiere: fornire conoscenze e strumenti operativi per accompagnare e sostenere le donne che diventano madri.</p> <p>- Stimolare la capacità di valorizzare le competenze materne non sostituendosi alla madre, ma rispettando il suo essere protagonista.</p> <p>- Fare rete: promuovere lo spirito collaborativo con il mondo delle doule, con tutti i soggetti che operano nell'ambito della nascita e con le realtà territoriali</p> | <p>della Doula e della Coun-doula, donne con esperienza, attitudine e preparazione che rispondono ai bisogni crescenti delle neo mamme e delle famiglie e che saranno presto riconosciute istituzionalmente come nuove figure professionali.</p> |
|---|---|--|

Dall'analisi degli obiettivi dei tre percorsi formativi emerge un'unica, ma fondamentale, convergenza: il desiderio di occuparsi del tema della maternità, riportandolo al centro del dibattito pubblico, attraverso la formazione di un profilo in grado di supportare le donne e le famiglie in modo personalizzato e flessibile.

Per Eco Mondo Doula, la doula è una professione relazionale e la scuola, più che insegnare una serie di tecniche, ambisce a sviluppare un incorporamento della dimensione della cura e della disponibilità a mettersi a disposizione dell'altro. Al fine di legittimare il profilo, la proposta formativa pare voler assemblare in modo originale, competenze, condivise con altre professioni, ma attribuendone un nuovo significato.

Gli obbiettivi proposti da Mammadoula vengono descritti in modo conciso e non fanno riferimento al carattere professionale del profilo della doula. Si riferiscono ad aspetti che saranno specificati successivamente nell'analisi del programma formativo. Per Mammadoula la doula ha quindi un profilo dettagliatamente definito attraverso un programma formativo, ma non appare chiara la cornice in cui viene inserita dall'associazione.

Libera Scuola Doula e Coun-doula definisce la doula come una donna che ha esperienza, preparazione e attitudine nello stare accanto alla madri. Se per esperienza è possibile immaginare che alle doule venga chiesto di mettere in campo la propria esperienza personale unita alla preparazione fornita dal corso, per attitudine viene da chiedersi a cosa ci si riferisca, se ad un'attitudine incorporata prima di cominciare il percorso oppure se sviluppata durante la formazione. Questo aspetto di poca chiarezza si unisce al fatto che la doula non viene definita come una professionista, ma come una figura in attesa di riconoscimento istituzionale, e quindi in questa fase di transizione continua ad essere semplicemente una donna che supporta altre donne. La differenziazione degli obiettivi di ciascuna scuola esplicita la diversa visione che le associazioni hanno del profilo e conferma la distanza nel trovare un accordo condiviso per procedere nel processo di riconoscimento istituzionale della figura.

4.4.2 Il programma

Ho scelto di procedere organizzando i contenuti dei programmi formativi in ambiti disciplinari da me individuati, al fine di delineare i tratti caratterizzanti del profilo. Quest'operazione ha comportato una destrutturazione dei contenuti rispetto a come sono presentati dalle stesse associazioni, per questo allegherò in appendice il contenuto come presentato nella versione originale⁵³.

| | Ambiti | Eco Mondo Doula | Mammadoula | Libera Scuola |
|--|--------|-----------------|------------|---------------|
|--|--------|-----------------|------------|---------------|

⁵³ Appendice C

| | | | | |
|------------------------|---|---|--|---|
| | | | | Doula e Coun- doula |
| Competenze Tecniche | Introduzione al profilo e al contesto storico, sociale e professionale | <ul style="list-style-type: none"> - Il lavoro della doula: ontologia, fenomenologia ed etica. - Evidenze scientifiche sull'efficacia del lavoro di doula. - Doula e professioni sanitarie: ambiti di competenza, possibilità e limiti del lavoro di Doula. | <ul style="list-style-type: none"> - Doula: da dove arriva e sguardo al futuro. - La nascita negli ultimi decenni: storia, politica, cultura e sguardi sociali. - Contesto giuridico e Carta Etica. - La doula e il personale sanitario. | <ul style="list-style-type: none"> - Il femminile, la maternità e la nascita nella storia delle donne e delle società...Noi. |
| | Elementi fisiologici e sociali della gravidenza, del parto e del post-partum | <ul style="list-style-type: none"> - Concepimento, gravidanza e maternità: aspetti corporei, sociologici, antropologici. - Elementi di fisiologia dell'allattamento (corso OMS-UNICEF). - Nutrimento e bonding. - Nutrimento e stili di svezzamento. - Lutto perinatale. - Placenta, valore simbolico, legame e | <ul style="list-style-type: none"> - Aborto spontaneo e volontario. - Fisiologia dell'allattamento. - Lutto, prematurità, handicap. - Favorire il bonding. - Cultura, consuetudini alimentari e organizzative. | <ul style="list-style-type: none"> - Gravidanza e Nascita. - Il trauma, la perdita. - La dimensione ecologica di maternità, paternità e nascita. - Dopo la nascita...a casa con il/i bambino/i. - Allattamento e nutrimento. |

| | | | | |
|--|---------------------|--|--|--|
| | | separazione. | | |
| | Tecniche e pratiche | <ul style="list-style-type: none"> - Il Birth plan. - “Born to Art”, art counseling in gravidanza e dopo la nascita. - Organizzare un Blessingway. - Strumenti psicofisici di una doula durante il travaglio. - Massaggio: aspetti base del tocco in gravidanza. - Massaggio bioenergetico dolce, posizioni e tocco ‘utile’ in travaglio e parto. - Rilassamento e visualizzazioni: le basi del rilassamento, rilassamento breve, il rilassamento in gravidanza, in travaglio e dopo la nascita. - Elementi di Comicoterapia: corpo, mente e risata; ridere “insieme”. - Cura della mamma e Cura del neonato. | <ul style="list-style-type: none"> - Offrire misure di conforto per i disagi fisiologici. - Blessingway. - Tenda Rossa. - Accompagnare la donna. - Supporto e conforto in travaglio. - L'importanza del contatto. - Cura della mamma. - Cura del neonato. - Gruppi di condivisione. | <ul style="list-style-type: none"> - Tecniche di rilassamento e distensione. - La doula in famiglia. - Rituali, simboli, usanze, prima e dopo la nascita. |

| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|--|
| | | - Elaborazione della "Storia del parto". | | |
| | Elementi di comunicazione | - Aspetti di comunicazione con il personale sanitario, consenso informato e procedure ospedaliere. - Comunicazione in travaglio e parto. | - Sviluppo delle competenze comunicative e dei propri strumenti relazionali. | - Comunicare efficacemente. |
| | Contesto sociale e rete professionale | - Orientamento: mappare le risorse, ricerca dati e protocolli, creazione di una rete di professionisti e consulenti, lettura critica dell'informazione. - Coppia, famiglia e reti di sostegno alla madre. - Conciliazione maternità e lavoro: aspetti sociologici. - Come favorire la conciliazione maternità e lavoro. | - Mappare le risorse del territorio. - I luoghi del parto. - Osservazione e rispetto del contesto familiare. - Pluralità delle forme familiari. - Favorire la rete di sostegno. | - Professioni e multidisciplinarietà nel percorso nascita. |
| | Elementi di | - Come si comunica la | - Presa in carico | |

| | | | | |
|------------------------|---|--|---|--|
| | marketing e gestione clienti | professione di doula: primo incontro doula cliente. - Come e quando termina la relazione doula/cliente. - Strumenti specifici per la professione di Doula: Swot, elementi di bilancio di competenze, business plan, autopromozione e marketing. | della cliente. - Promozione: il web e la pubblicità. | |
| Competenze Relazionali | Elementi di analisi e valutazione dei bisogni | - I Bisogni: comprendere, valutare, rispondere, accudire. | - Ideologie, basi scientifiche e bisogni personali. | |
| | Elementi relazionali e riflessività | - Elementi base di ascolto emozionale, ascolto attivo, rispecchiamento e riformulazione. - Favorire l'empowerment: tecniche e parole chiave. - Doule e padri: strumenti di relazione e coping, dai primi incontri al puerperio. | - Ecologia della relazione. - Consapevolezza di sé. - Ascolto attivo. - L'arte del momento giusto: il dialogo e le domande. - Sviluppo delle competenze comunicative e dei propri strumenti | - Essere presente, Essere per, Essere con. - La Maieutica. - La condivisione e la trasmissione del sapere. |

| | | | | |
|--|------------------------------------|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Presenza di una doula accanto alle vittime di abusi. - Accoglienza, ascolto, presenza. - Linguaggio poetico, espressione di Sè e metafora. - Essere e divenire - Fiducia e sostegno. - Rispetto, cura e accompagnamento. - La Relazione, il linguaggio del legame. - Meditazione e centratura della doula. | <ul style="list-style-type: none"> relazionali. - Empowerment. - Accompagnare la donna. | |
| | Elementi di psicologia e filosofia | <ul style="list-style-type: none"> - Strumenti psicofisici di una doula durante il travaglio. - Depressione post partum e Baby Blues: caratteristiche e orientamento alle figure di sostegno specifiche. - Baby blues e ambivalenza materna. - Il puerperio tra idea e realtà. - Le cattive madri, pregiudizi e | <ul style="list-style-type: none"> - Supporto e conforto in travaglio. - Il potenziale evolutivo dell'esperienza della nascita. - Baby blues | <ul style="list-style-type: none"> - La dimensione psicologica materna e le sue trasformazioni durante e dopo l'evento del parto. - La doula che accompagna la neo madre in questo viaggio verso la "madritudine" . - Depressione e disagio. |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | opportunità. - Nutrire le radici del materno. - Aspetti spirituali della maternità. - La paura in gravidanza e la paura del parto. Risorse e animalità. - Dolore, rabbia, elaborazione. | | - La coppia genitoriale. - La nuova famiglia. |
|--|--|---|--|--|

L'analisi dei programmi formativi delle tre associazioni appare evidenziare due macro aree formative: l'area delle competenze tecniche e l'area delle competenze relazionali. I tre programmi evidenziano similitudini e differenze che verranno analizzate di seguito.

4.4.2.1 Competenze "tecniche"

Nell'area delle competenze tecniche sono stati individuati sei ambiti: introduzione al profilo e al contesto storico, sociale e professionale; elementi fisiologici e sociali della gravidanza, del parto e del post-partum; tecniche e pratiche; elementi di comunicazione; contesto sociale e rete professionale; elementi di marketing e gestione clienti.

Il profilo appare quindi formarsi seguendo un processo circolare: si parte dal contesto, si apprendono le nozioni e gli strumenti caratterizzanti della figura e si torna al contesto per proporsi al mercato.

Nella parte iniziale del percorso le scuole trattano temi volti a definire il problema che ha generato la nascita della figura, considerando il contesto storico, sociale e professionale. È possibile rilevare una similitudine tra i contenuti proposti da Eco Mondo Doula e Mammadoula: entrambe le associazioni inquadrano la figura da un punto di vista storico e sociale, definiscono i limiti rispetto ad altre figure professionali dell'ambito materno-infantile e approfondiscono la cornice giuridica in cui è inserito il profilo. La Libera Scuola Doula e Coun-doula appare invece concentrarsi

esclusivamente sull'aspetto storico e sociale del profilo, non considerando l'ambiente professionale in cui la figura s'inserisce e la cornice giuridica che la disciplina. L'assenza di questi aspetti conferma quanto esplicitato negli obiettivi del corso: i formatori non ritengono adeguato considerare il profilo da un punto di vista professionale, ma lo immaginano esclusivamente come un profilo sociale: la doula come una figura di supporto, un'estensione della rete familiare e amicale, ma non una professionista della nascita.

La dimensione successiva del percorso formativo riguarda l'apprendimento di nozioni connesse alla fisiologia della gravidanza, del parto e del post-partum e ai contesti in cui queste fasi della vita sono inserite. I programmi delle tre associazioni considerate appaiono simili per alcuni aspetti, ma differiscono per altri. Eco Mondo Doula e Libera Scuola Doula e Coun-doula prevedono una formazione riguardante la fisiologia della gravidanza e della nascita, mentre Mammadoula non introduce quest'aspetto nel programma. La scelta di Mammadoula appare dettata dal desiderio di non occuparsi della fisiologia connessa a questa prima parte dell'esperienza di maternità, dato che la figura di riferimento è l'ostetrica. Scegliere di non considerare rilevanti queste nozioni per il profilo della doula manifesta l'intenzione di tracciare un confine netto tra le competenze delle doule e quelle delle ostetriche, non porrendo elementi volti ad alimentare le accuse di abuso della professione ostetrica. Un aspetto che accomuna i programmi riguarda la fisiologia dell'allattamento, l'attaccamento, la relazione mamma-bebè e il nutrimento del neonato: appare quindi evidente che una doula debba essere formata sull'alimentazione del neonato, dall'allattamento allo svezzamento. Sia Eco Mondo Doula che Mammadoula (confermatomi durante l'intervista dalla presidente) prevedono che la formazione sull'allattamento coincida con il corso OMS-UNICEF. Nel 2002 le due agenzie delle Nazioni Unite hanno redatto congiuntamente una strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini con l'obiettivo di riportare l'attenzione del mondo sugli effetti delle pratiche alimentari, sullo stato nutrizionale, la crescita, lo sviluppo, la salute e – in ultima analisi – sulla sopravvivenza stessa dei neonati e dei bambini. La strategia si fonda sull'importanza dell'alimentazione dei primi mesi e anni di vita, e sul ruolo determinante che ricopre l'allattamento esclusivo al seno nei primi sei mesi di vita (OMS 2003). All'interno della strategia, OMS e UNICEF hanno individuato la necessità di formazione adeguata e aggiornata delle figure di supporto alla neo-madre, ed è per questa ragione che le due scuole hanno deciso di introdurre una formazione specifica su questo tema.

Tutti e tre i percorsi formativi approfondiscono alcuni aspetti che possono complicare la gravidanza sino a comprometterne il buon esito: Mammadoula, in particolar modo, affronta i temi dell'aborto spontaneo o volontario, il lutto, la prematurità e l'handicap; Eco Mondo Doula tratta in termini generali il tema del lutto perinatale; Libera Scuola tratta in modo generale il tema della perdita e del trauma. Il fatto che quest'aspetto sia trattato da tutte e tre le scuole enfatizza l'ambito di competenza della doula, tutte e tre le associazioni la considerano una figura adeguata ad affiancare una donna e una famiglia anche in momenti complessi e/o tragici.

Infine, Eco Mondo Doula è l'unica associazione ad inserire nel programma il tema della placenta e del valore simbolico che essa può ricoprire. L'ospedalizzazione dell'evento nascita ha comportato una perdita di senso rispetto alla valenza che placenta e cordone ombelicale avevano in quanto elementi-tramite tra partoriente e il proprio feto (Ranisio 1998). Il fatto che le donne non li vedano più, né sappiano che fine facciano, non permette loro di attribuire alcuna vitalità a questi elementi tramite i quali potevano esercitare un controllo sul piano simbolico⁵⁴. L'attenzione al tema della placenta e a pratiche come la *lotus birth*, che consiste nella non recisione del cordone ombelicale, consentendo al neonato di rimanere attaccato alla sua placenta sino a quando, dopo alcuni giorni (dai 2 ai 10) il cordone si separa naturalmente dall'ombelico del bambino, manifestano una volontà di riappropriazione di rituali di separazione, aggregazione e incorporamento che l'ospedalizzazione dell'evento nascita ha fatto venire meno. Dalle narrazioni delle doule emerge la scelta da parte delle donne che optano per la nascita *lotus* di celebrare la placenta attraverso un rito che in alcuni casi esse aiutano a realizzare. Una volta avvenuto il distacco alcune donne scelgono di sotterrare l'organo nel giardino di casa, magari piantando un albero vicino al luogo in cui la hanno interrata, altre ancora la surgelano e la piantano in un momento successivo organizzando una festa per l'avvenimento ed infine alcune la mangiano o la inviano ad aziende specializzate in Germania o Regno Unito, affinché venga trasformata in pillole e utilizzata come integratore, al fine di beneficiare degli ormoni e dei nutrienti in essa contenuti, di prevenire la

⁵⁴ Ranisio (1998) rileva come sia per il cordone ombelicale che per la placenta venisse istituito uno stretto legame con la vita del bambino e della madre. Ad esempio in alcune zone del napoletano, al cordone ombelicale veniva attribuita una forza vitale in grado di facilitarne la crescita. Il cordone ombelicale veniva inoltre conservato per essere essiccato e poi bruciato nel focolare all'inizio o alla fine del pranzo in occasione delle festività, quando tutta la famiglia era riunita a tavola, per augurare al nuovo nato di essere sempre presente ai banchetti familiari. Quest'usanza rispondeva all'esigenza di rinsaldare i vincoli familiari con il nuovo nato, sancirne l'ingresso nel gruppo dei parenti e propiziarne il destino. Oppure per quanto riguarda la placenta, il collegamento tra corpo materno e placenta poteva venire riaffermato sul piano simbolico con l'attribuzione ad essa di particolari poteri e proprietà galattofore, che gli studi di etnomedicina hanno poi confermato.

depressione post partum e in generale di ridurre il dolore⁵⁵. Alcuni dati sulle percezioni ed esperienze di donne che hanno scelto la placentofagia rilevano un considerevole beneficio dichiarato dalle interessate in termini di salute nel puerperio, tuttavia la rassegna della letteratura effettuata da alcuni ricercatori statunitensi (Coyle et al. 2015) non conferma un reale beneficio attribuibile a questa pratica. Se in alcune specie animali la placentofagia presenta alcuni esiti positivi, questi esiti non sono estensibili agli umani e dati in questo senso non sono ancora stati prodotti. Indipendentemente dai risultati scientifici, qualora una donna desideri praticare una nascita *lotus* o festeggiare la placenta o qualsiasi altra pratica o rituale connessi, la doula si prodigherà per facilitarne la realizzazione.

Nell'ambito "tecniche e pratiche" ho raggruppato l'insieme degli strumenti a disposizione delle doule per esercitare l'attività. È possibile rinvenire una somiglianza tra il programma formativo di Mammadoula ed Eco Mondo Doula, in riferimento alle pratiche riguardanti l'accompagnamento e il supporto della donna in gravidanza e durante il travaglio. Durante la gravidanza strumenti come il "*birth plan*" (non esplicitato nel programma online di Mammadoula, ma citato durante le interviste) o l'organizzazione di una "*blessingway*" costituiscono occasioni di riflessione sul parto che la doula intrattiene con la cliente. Il "*birth plan*" o piano del parto si sostanzia in una lista di desideri che la donna scrive e presenta alla struttura in cui ha deciso di partorire. La proposta della doula di realizzare il piano del parto ambisce a stimolare nella donna un processo riflessivo riguardante l'evento che si appresta a vivere. Gli aspetti che vengono affrontati sono connessi ai diversi luoghi in cui la cliente può partorire (in ospedale, in casa maternità, in casa), alle differenti strutture ospedaliere presenti nel territorio e a quanto previsto dai protocolli operativi in riferimento all'adozione di analgesie, ai tempi dell'induzione del parto, alle percentuali di parti vaginali e parti cesarei, al tempo atteso per il taglio del cordone ombelicale, alla possibilità di donazione del sangue cordonale, alla possibilità di non gettare la placenta, alla possibilità di effettuare un vbac (*vaginal birth after cesarean*) e in generale a tutti quegli aspetti che in condizioni di fisiologia possono interessare la nascita. Generalmente la donna presenta il piano del parto indicante le procedure da lei desiderate o al contrario quelle a cui preferirebbe non essere sottoposta, alla struttura da lei prescelta, lo discute con la capo ostetrica o con il primario del reparto di ostetricia e ginecologia e ne chiede l'inserimento nella cartella personale.

⁵⁵ In Italia la legislazione non permette la lavorazione della placenta e la trasformazione in pillole.

“Cioè il piano del parto che noi utilizziamo è solo uno strumento per sentirsi forti ... se tu sai che puoi presentare una roba del genere, senti che è anche nelle mani tue il tuo corpo”

(Leda)

Dai racconti delle doule emerge quindi come il piano del parto costituisca l'occasione non solo di riflettere sull'evento nascita, ma soprattutto offra la possibilità di una riappropriazione dell'evento stesso da parte delle donne. La medicalizzazione del parto ha avuto come riscontro il fatto che l'unica disciplina a cui sia concesso prendersi in carico l'evento e offrirne una definizione socialmente riconosciuta sia la medicina (Pizzini 1999), tuttavia la già sollecitata necessità (Romito, Chatelangat 1985) di riformulare, con il controllo delle interessate, delle priorità nella produzione delle conoscenze nel campo dell'ostetricia e nella loro diffusione e una ristrutturazione dell'organizzazione e della gestione del potere all'interno dei servizi sanitari, appare simbolicamente intrapresa in questa pratica delle doule.

La *blissingway* viene descritta dalle doule come una festa, una cerimonia, un'occasione d'incontro tra la gestante e le donne, appartenenti alla rete familiare o amicale, a lei più care. L'obiettivo della *blissingway*, organizzata poche settimane prima della data presunta del parto e realizzata abitualmente presso il domicilio della futura madre o in un altro luogo a lei caro, è quello di creare un «*sacred and safe environment where a mother-to-be can explore the challenges and joys that lie before her as she approaches birthing and mothering*» (Cortlund et al. 2006). Durante l'incontro le donne presenti si prendono cura della gestante attraverso massaggi, donandole fiori e/o creando una corona di fiori da porgerle sul capo, decorando il pancione con henné o con altri tipi di colorazioni, effettuando il calco del pancione con il gesso, realizzando delle collane o bracciali di perle, condividendo pietanze e in generale rendendosi disponibili ad accogliere qualsiasi richiesta che la futura madre ritenga significativa al fine di sentirsi supportata dal gruppo di donne che partecipano all'evento e che le staranno accanto durante il parto e il puerperio. L'incontro si conclude con l'ingresso in scena di un gomitolo di filo rosso: ogni partecipante avvolge qualche giro di filo attorno al proprio polso e passa il gomitolo alla partecipante successiva che fa lo stesso fino a quando tutte le presenti sono unite, dopodiché il filo tra partecipante e partecipante viene tagliato e ognuna fissa con un nodo il filo attorno al proprio polso creando un piccolo bracciale. Tutte le presenti saranno simbolicamente legate attraverso questo braccialetto che potranno rimuovere solamente dopo la nascita del bimbo.

“... ho fatto una cosa molto blanda, non troppo meditativa, proprio perché non erano persone abituate o interessate a quel tipo di cosa. All’inizio ho letto io una storia di maternità ... così per rompere il ghiaccio e poi ognuna di loro ha portato o la sua esperienza, se erano già mamme e la ragazza che non era ancora mamma ha raccontato che cosa secondo lei era il parto e la maternità. Quindi è stato un bello scambio, ci sono state le prime lacrime di emozione.... Abbiamo fatto un momento anche di meditazione con la musica, in cui erano abbastanza tranquille però l’ho tenuta molto breve appunto perché non erano abituate ... Come momento invece di coccola alla mamma e di ornamento della mamma abbiamo prima costruito una corona con i fiori ... e poi come ornamento...ci siamo messe lo smalto, quindi abbiamo fatto la manicure alla mamma e poi tutte quante ci siamo messe lo smalto, era una cosa molto neutra che permetteva a tutte di essere a proprio agio, perché un henne o una cosa un po’ più alternativa non sarebbe stata adatta... è stata una bella oretta di condivisione al femminile, di stupidaggini, un po’ da ragazzine con la leggerezza che serviva al momento che serviva alla mamma e che serviva anche a loro per ritrovarsi in una dimensione comune.... E l’altro momento secondo me meraviglioso, è stato quello delle lettere alla bambina che stava per nascere, ogni amica aveva scritto una lettera di benvenuto alla bambina che poi è nata, e un regalo alla mamma per il puerperio, lì sono venute fuori delle idee meravigliose....un’amica gli ha regalato un buono per il gelato, lei quindi aveva 10 euro pagati in gelateria e quando voleva poteva andarsi a prendere un gelato. Un'altra gli ha fatto un buono in colazioni e quindi per un mese le avrebbe portato la torta o i biscotti a colazione... e la terza amica gli aveva portato un buono per la spesa, nel senso vado a farti la spesa per quanto tempo ti serve e poi andiamo insieme, nel senso poi quando te la senti di uscire con la carrozzina andiamo insieme, però intanto se ti servono delle cose vado io a prendertele... si vedeva l’impegno delle persone nel trovare una cosa utile e senza spendere soldi, nel senso una cosa molto ... di aiuto nella quotidianità della mamma nel puerperio. Abbiamo concluso con il braccialettino, quindi ognuna ha salutato le altre e ringraziato le altre e si è legata al polso un braccialettino rosso che avrebbe slegato solo al momento del parto e abbiamo fatto anche, ad ognuna avevo chiesto di portare un ciondolino e quindi le abbiamo fatto il braccialetto delle amiche insomma, ognuna aveva un ciondolino e siccome loro si conoscevano da molto tempo ognuna aveva trovato un ciondolo che era molto rappresentativo del loro rapporto, quindi è venuto un braccialetto proprio personale. Alla fine la mamma si è resa conto di quanta gente le voglia bene e questa è una botta di ossitocina non da poco, nel senso che proprio secondo me le ha riempito il cuore... lei era molto in imbarazzo quando le ho proposto questa cosa perché non ama stare al centro dell’attenzione, però alla fine è stata contenta”

(Dora)

Trattandosi di un evento organizzato per la cliente la doula deve mettere in campo flessibilità e adattabilità per adeguare i contenuti proposti ai paradigmi di riferimento delle partecipanti: Dora ritiene che effettuare un disegno con l’henne e proporre una meditazione troppo lunga possano risultare pratiche lontane dai sistemi di senso riconosciuti dalle partecipanti e per questo sceglie di invitarle ad occuparsi della manicure e a mettere lo smalto.

Riflettere sul perché la *blessingway* sia inserita nei programmi formativi delle doule ci conduce a due considerazioni. Innanzitutto, riunire le donne più care alla futura madre qualche settimana prima del parto ha l’obiettivo di consolidare la rete di persone a cui verrà richiesto supporto nei

giorni a seguire. L'assenza nel nostro Paese di una vera politica sociale per la famiglia (Saraceno 2003) è stata tradizionalmente ovviata dalla solidarietà familiare. La *blessingway* s'inserisce in questa tradizione e costituisce l'occasione in cui la richiesta di supporto viene tacitamente formalizzata e l'impegno delle donne presenti a sostenere la puerpera viene esplicitato attraverso dichiarazioni, doni o dimostrazioni d'affetto. La seconda riflessione ci porta a considerare la *blessingway* un rituale di preparazione al parto. Davis-Floyd (2003) descrivendo il parto come un rito di passaggio illustra il modo in cui quest'evento genera un'esperienza liminale nella donna, compresa tra due dimensioni: separazione e reintegrazione, ed è in questo spazio *in-between* che, secondo l'autrice, le donne possono sperimentare un profondo cambiamento interiore. Ecco quindi che la *blessingway* si pone come un rituale di protezione (Ranisio 1998) e accompagnamento per poter affrontare questo passaggio, supportato anche dalla realizzazione di oggetti che danno materialità al sostegno simbolico assicurato alla partoriente.

Un elemento dell'ambito "tecniche e pratiche" che accomuna il programma formativo delle tre scuole è rappresentato dalle tecniche di contatto, distensione e massaggio volte a favorire il rilassamento della donna. Per la doula risulta quindi fondamentale, apprendere ad accompagnare la donna nello scioglimento delle tensioni fisiche e/o delle preoccupazioni, al fine di donarle benessere. Eco Mondo Doula inoltre, prevede un approfondimento specifico riguardante la comico-terapia, disciplina che trova origine nel circo e nel teatro di strada, il cui obiettivo è generare benessere attraverso la risata. Il potere terapeutico della risata è stato studiato dagli anni '80 attraverso l'avvio di un campo di ricerca denominato Psiconeuroendocrinoimmunologia (PNEI) che ha sostanziato la diretta correlazione tra psiche, sistema nervoso, sistema endocrino e sistema immunitario.

Un aspetto dell'ambito "tecniche e pratiche" che accomuna la formazione di Eco Mondo Doula e Mammadoula riguarda gli aspetti legati all'accompagnamento e supporto alla donna in travaglio e agli strumenti per poter affrontare disagi fisiologici nel periodo della gravidanza e del post-partum. Dai racconti delle doule emergono dettagli riguardanti quest'ambito formativo, ed in particolare le tecniche che vengono adottate in travaglio sono connesse a piccoli massaggi e a suggerimenti riguardanti i cambi di posizione, al fine di alleviare il dolore. Inoltre la doula deve saper allestire i locali per il travaglio: predisporre luci soffuse, sottofondo musicale se la donna lo gradisce, porgere cibo, bevande, coperte, borse dell'acqua calda, ventagli, ed in generale tutto ciò che può essere di conforto in quei momenti; anche nei casi di travagli ospedalieri la doula ha il compito di prestare attenzione a questi aspetti per rendere l'esperienza di parto la meno violenta possibile

(Leboyer 1974). Rispetto agli strumenti per affrontare i disagi fisiologici, le doule narrano di suggerire infusi per alleviare la nausea in gravidanza, oppure nelle ultime settimane di gestazione supportano le donne a cercare posizioni o disposizioni di cuscini atte a garantire un riposo più piacevole o ancora nei casi di difficoltà nell'allattamento, forniscono semplici suggerimenti e, qualora la situazione non migliori, segnalano alle mamme i professionisti in allattamento reperibili in zona. Tuttavia, va evidenziato come questa parte del programma formativo non interessi esclusivamente quest'ambito, ma sia strettamente connessa, come si vedrà di seguito, alle competenze relazionali.

Ampio spazio è dedicato da tutte e tre le scuole alla formazione riguardante la cura della mamma, del bambino e alla presenza della doula in famiglia. Occuparsi delle faccende domestiche, preparare i pasti, sbrigare commissioni, occuparsi degli altri bimbi della famiglia, gestire le visite di parenti e amici, proporre passeggiate, uscite e momenti di svago sono tutte azioni che le allieve devono apprendere e mettere in campo per supportare la neo-madre.

Eco Mondo Doula è l'unica scuola ad aver scelto di introdurre nella formazione un modulo sull'art counseling e sull'elaborazione della storia del parto. L'art counselling è una disciplina che trova fondamento nel counseling, il quale viene implementato attraverso l'utilizzo di forme artistiche: la danza, la musica, il teatro, la pittura, la scultura e altri linguaggi artistici. Attraverso la forma artistica la doula ambisce a far emergere emozioni che possono essere all'origine di tensioni e influire nel benessere della cliente. La maternità porta con sé un potenziale creativo, una forza femminile analoga al piacere amoroso che dà vita e forma all'embrione, ma che il prevalere della razionalità scientifica ha messo a tacere, al punto che il modello medico ha sequestrato la vitalità del corpo materno (Vegetti Finzi 1990). Contrapponendosi al modello medico, le doule utilizzano gli strumenti dell'arte per liberare la creatività materna, riconoscendo a questa un potenziale espressivo che non è mai stato sufficientemente esaltato.

Con l'elaborazione della storia del parto s'intende quel processo mediante il quale la doula propone alla neo-madre di raccontarle il percorso dalla gravidanza al parto. Questa tecnica ha l'obiettivo di ripercorrere in modo riflessivo l'esperienza, la doula, infatti, guida la cliente nel racconto e sollecita approfondimenti, enfatizzando i ricordi e le emozioni positive e cercando di alleggerire quelle negative. L'obiettivo è quello di restituire alla neo-madre un racconto integro e coerente, la doula si occuperà inoltre di mettere per iscritto quando narrato dalla cliente per fissare la memoria in modo tangibile.

Mammadoula è l'unica scuola ad aver scelto di introdurre nella formazione un modulo sui gruppi di condivisione e la tenda rossa. La formazione sui gruppi di condivisione ha l'obiettivo di fornire gli strumenti per la conduzione e gestione di gruppi, poiché alcune delle attività che le doule possono proporre riguardano la conduzione di percorsi per donne o coppie in dolce attesa oppure dei cerchi di mamme.

“i cerchi delle mamme sono incontri gratuiti ... si tengono una volta ogni due settimane ... di solito ci siamo sempre io o un'altra doula dell'associazione e poi una nostra collega dell'associazione che si occupa del massaggio infantile, noi proponiamo un tema, vengono le mamme con i bambini fino ormai ai 15-16 mesi, dalla gravidanza fino a 15 mesi, che ci conoscono tramite internet, facebook o volantini. Noi proponiamo un tema, che di solito non viene rispettato perché l'obiettivo è quello di far incontrare le mamme e permettere loro di rilassarsi, chiacchierare, stare insieme alle altre donne... cominciare a fare i cerchi delle mamme è stato un buon inizio per diffondere, per far conoscere la figura della doula in questa città, perché non è conosciuta per niente”

(Lisa)

Gli incontri rivolti alle mamme hanno l'obiettivo di generare condivisione e confronto tra donne che stanno vivendo la stessa esperienza, ma allo stesso tempo fungono da occasioni promozionali per le doule, poiché in questo modo hanno la possibilità di farsi conoscere e agganciare potenziali clienti. Infine, Mammadoula propone un modulo sulla tenda rossa. La tenda rossa costituisce un'occasione di incontro rivolta esclusivamente a donne, di qualsiasi età, per riflettere, confrontarsi e condividere pensieri ed emozioni. Il libro “La Tenda Rossa” di A. Diamant, pubblicato nel 1997, ha ispirato molte donne, a livello internazionale⁵⁶, ad organizzarsi per ricreare quanto descritto nel testo. La storia, che riscrive parte della Genesi, è narrata in prima persona da Dinah, l'unica e ultimogenita figlia femmina di Giacobbe, di cui viene solo accennata l'esistenza nel testo sacro. L'autrice sviluppa il racconto ispirandosi alla vicenda biblica e concentrandosi sulla vita di Dinah, della madre Leah e delle altre mogli di Giacobbe e sulla loro quotidianità che, nonostante le tensioni, si sviluppa attraverso differenti ruoli e funzioni tali da costituire una sorta di villaggio matriarcale separato dalle vite degli uomini. La tenda rossa costituisce il luogo in cui le donne si riuniscono nei momenti importanti: dove si ritirano nei giorni delle mestruazioni, dove festeggiano ogni luna nuova, dove trascorrono i mesi della gravidanza e danno alla luce i figli. Attraverso questo testo l'autrice offre un'interpretazione di una religione patriarcale da un punto di vista femminile (Blackford 2005). Rifacendosi alla tradizione della tenda rossa narrata da Diamant,

⁵⁶ <http://redtentdirectory.com/>, <http://redtenttemplemovement.com>

alcune delle doule intervistate hanno deciso di implementare questa pratica, considerando questi incontri necessari, affinché le donne possano ritrovarsi condividendo esperienze legate alla ciclicità femminile e confrontandosi sulle difficoltà o sui dubbi che le quotidianità di ognuna riserva. La tenda rossa viene organizzata generalmente una volta al mese e gli ambienti che la ospitano vengono addobbati con tappetini e tendaggi rossi, le partecipanti si siedono a terra e si dispongono in cerchio. Le facilitatrici propongono un tema o una riflessione stimolando l'interazione del gruppo, al quale viene richiesto di interagire rispettando le opinioni o le scelte delle presenti, viene chiesto inoltre di non giudicare e di mantenere segreto tutto ciò che viene detto. La tenda rossa si configura quindi come un rituale di aggregazione che facendo appello alla ciclicità femminile e alla necessità di ritrovare spazi e tempi per il confronto consente alle donne di dedicare a sé stesse un tempo di riflessività e introspezione. Inserire la tenda rossa nel programma formativo lascia quindi immaginare la volontà di fornire alle allieve gli strumenti necessari per organizzare e condurre incontri e rituali, ma allo stesso tempo sottende la volontà di promuovere una nuova forma di pratica che consenta a gruppi di donne di riunirsi e condividere le quotidianità.

L'ambito "elementi di comunicazione" raggruppa quegli aspetti che le allieve devono apprendere per comunicare efficacemente con la cliente. Nei programmi di tutte e tre le scuole viene riservato un approfondimento a questa dimensione, mentre solo Eco Mondo doula pone l'attenzione all'interazione con il personale sanitario. Nei racconti delle intervistate quest'aspetto viene descritto come la capacità di scegliere accuratamente i vocaboli da utilizzare, il tono di voce più adeguato, la gestualità da adottare al fine di creare uno stile proprio d'interazione; anche quest'ambito appare quindi strettamente connesso con quello delle competenze relazionali.

Un ulteriore ambito formativo nell'area delle competenze tecniche è rappresentato dal "contesto sociale e rete professionale". Tutti e tre i percorsi formativi analizzati considerano fondamentale fornire gli strumenti affinché le allieve siano in grado di mappare i servizi presenti nel territorio e rivolti alle donne in gravidanza e nel post-partum, questo comprende: conoscere le strutture dove è possibile partorire e conoscerne i protocolli, stringere contatti e avviare collaborazioni con i professionisti dell'area materno-infantile (ginecologi, pediatri, ostetriche, consulenti in allattamento, ecc.), conoscere le associazioni che offrono servizi, attività e percorsi per gestanti e puerpere ed infine tenersi sempre aggiornate su incontri, conferenze, workshop che potrebbero interessare le clienti. Eco Mondo Doula e Mammadoula inoltre considerano fondamentale dotare

le allieve di strumenti affinché siano in grado di inserirsi in qualsiasi contesto familiare, favorendo la creazione di reti familiari o amicali di sostegno alla madre. Infine Eco Mondo Doula approfondisce il tema della maternità e il lavoro. Le doule intervistate raccontano che il rientro al lavoro costituisce generalmente un momento faticoso per le neomamme, sia a causa del distacco dal neonato sia dalla necessità di rivedere l'organizzazione della quotidianità familiare. La doula deve quindi essere in grado di affiancare la donna in questo passaggio, proponendo soluzioni concrete alle difficoltà che emergono.

Infine, l'ultimo ambito dell'area delle competenze tecniche, riguarda gli "elementi di marketing e gestione clienti". Solamente Eco Mondo Doula e Mammadoula offrono una formazione in questo settore e ciò lascia immaginare non solo la volontà di dotare le allieve di strumenti adatti a gestire la propria attività professionale, ma sottende anche la visione che le due associazioni hanno della doula: una professionista capace di autopromuoversi, trovando il canale comunicativo più adatto, e in grado di intrattenere una relazione con la cliente. La gestione della relazione con la cliente appare particolarmente delicata: la frequentazione del domicilio e la creazione di un rapporto confidenziale e intimo potrebbero far assumere al rapporto i tratti dell'amicizia, compromettendo il carattere professionale della prestazione. Per questo motivo risulta fondamentale dotare le allieve di strumenti atti a prevenire questo rischio.

"Di solito nel momento di conoscenza io propongo un contratto alla mamma che ho notato può dar sicurezza a me, ma anche alla mamma di avermi ... ho riscontrato questo doppio versante ... un contratto che dice cosa posso fare, cosa posso non fare e cosa devo non fare"

(Nora)

Il contratto si configura come uno degli strumenti utilizzati per offrire garanzia di serietà e professionalità, ma anche per chiarire alla cliente i limiti di competenza della professionista, data la poca conoscenza del profilo. Saper definire i bisogni con la cliente, decidere i tempi e modi del supporto, così come saper individuare gli elementi che consentono di concludere il sostegno, qualora non definito attraverso un monte ore pattuito preventivamente, appaiono competenze fondamentali per la doula.

Le allieve devono acquisire gli strumenti per l'autopromozione e per la diffusione del profilo della doula. Effettuare un bilancio delle competenze o un'analisi SWOT per valutare i punti di forza (Strengths), i punti di debolezza (Weaknesses), le opportunità (Opportunities) e le minacce

(Threats) del proprio profilo appare necessario per definire il proprio progetto professionale e per riadattarlo a seconda degli obiettivi che la doula si prefigge. Le allieve vengono inoltre formate ad individuare il canale pubblicitario più adeguato ai loro obiettivi e alle loro esigenze. In relazione a quest'aspetto i racconti delle doule evidenziano esperienze differenti: alcune doule credono molto alle potenzialità del web e hanno creato un proprio sito internet, una pagina Facebook oppure un blog, dove scrivono riflessioni e condividono esperienze e fotografie che le rappresentano durante l'attività; altre doule invece, affermano di non avere molta familiarità con la rete e preferiscono creare dei volantini da lasciare in negozi e associazioni frequentati da mamme o organizzare incontri, presentazioni di libri e conferenze. Tuttavia, secondo quanto emerso dalle narrazioni, il migliore mezzo pubblicitario è il passaparola tra mamme.

“... io sono della scuola che il passaparola è la cosa migliore, fa cultura, cioè se io ho seguito la mamma X poi lei, anche se non vuole, ne parlerà, e di conseguenza è lì per me la strategia di mercato”

(Alda)

La doula è una figura che frequenta l'ambito domestico e che costruisce una relazione intima e profonda con la cliente, ed è per questo che il passaparola costituisce il miglior mezzo pubblicitario. Un'esperienza positiva di una donna, un'amica o una familiare rappresenta una garanzia sulla qualità del servizio.

4.4.2.2 Competenze relazionali

Le competenze relazionali sono considerate dalle doule intervistate la principale caratteristica della professione. Analizzando i programmi delle tre scuole ho individuato tre ambiti atti a sviluppare questo tipo di competenze: elementi di analisi e valutazione dei bisogni; elementi relazionali e riflessività; elementi di psicologia, antropologia e filosofia.

Gli “elementi di analisi e valutazione dei bisogni” costituiscono un ambito sviluppato solamente dal percorso formativo di Eco Mondo Doula e Mamamdoula, le quali considerano fondamentale che la doula sia in grado di comprendere i bisogni della madre, considerando e valutando il sistema di valori a cui questa fa riferimento. Per far fronte a questa parte del lavoro, alle doule è richiesto un costante aggiornamento in riferimento alla letteratura scientifica riguardante la gravidanza, il parto e il puerperio. Il sistema di conoscenze a cui le doule si riferiscono per legittimare le loro valutazioni e considerazioni è dunque costituito da un lato dalla medicina

tradizionale, nella concettualizzazione proposta dal modello umanistico di assistenza alla gravidanza e al parto (Davis Floyd 2001), dall'altro lato deve fondersi con il sistema di conoscenze di riferimento della cliente. La doula deve quindi agire e pensare con flessibilità, rispondere ai bisogni utilizzando gli strumenti presenti nell'orizzonte di senso della mamma. Questa caratteristica rende complessa una definizione del profilo, come vedremo più avanti.

L'ambito "elementi relazioni e riflessività" raggruppa gli aspetti che maggiormente caratterizzano il profilo della doula. Le tre scuole convergono in alcuni aspetti formativi, seppure è da rilevare il maggiore approfondimento che Eco Mondo Doula dedica a quest'ambito. Tutti e tre i percorsi formativi approfondiscono il tema dell'ascolto attivo e del saper essere presenti accanto alla cliente. L'ascolto attivo richiede alla doula la capacità di sconcertarsi e disorientarsi, stupirsi ed immaginare, al fine di attingere alla propria cassetta degli attrezzi esplorando mondi o soluzioni possibili (Sclavi 2003).

"Quello che fa una doula ... è che non si intromette nei cazzi tuoi ...eheheh (ride), ma semplicemente li condivide con te, cioè ti ascoltati ascolta, c'è,e questo secondo me è la cosa peculiare del nostro lavoro, quello che proprio non c'è da nessun'altra parte"

(Mina)

Saper ascoltare la donna senza giudizio, affinché possa esprimere i propri stati d'animo e i desideri liberamente ed eventualmente porgere delle domande, che attivino un processo riflessivo sono caratteristiche fondamentali di una buona doula. Qualsiasi scelta la mamma e/o la coppia decidano di percorrere la doula ha il compito di stare accanto e di fronte ad indecisioni o difficoltà presentare il ventaglio di possibilità e strade percorribili, supportando le scelte e accompagnando la famiglia. L'ascolto avviene in un ambito domestico, familiare e ciò che caratterizza la figura, così come emerso dalle interviste, è il non porsi come un'esperta.

"la doula ha un approccio molto morbido, molto friendly, molto professionale ma allo stesso tempo amicale, affettivo, casalingo, domestico, è una figura rassicurante ... una cosa che lamentano le donne è quando dicono "l'ostetrica mi ha detto di fare così" o "il ginecologo mi ha detto di fare colà", questa cosa dei devi, devi, devi, c'è sempre qualcuno che ti dice un devi.....ecco la doula questo non lo fa".

(Alba)

La creazione di una relazione amicale emerge dai racconti delle intervistate come indispensabile per entrare in contatto profondo con la donna e la famiglia. Tuttavia, il tipo di approccio adottato assume caratteri particolari: da un lato la doula è lontana dalla figura dell'esperto, poiché non instaura una relazione esclusivamente confinata in un ambito disciplinare esclusivo, dall'altro lato è distante anche da figure familiari, amicali, poiché pur condividendo con queste un approccio confidenziale, non assume mai i caratteri del consiglio e del giudizio. La doula deve saper stare accanto alle donne e alle famiglie, esserci per loro, e questi requisiti non possono essere appresi attraverso delle tecniche, ma devono essere sperimentati e vissuti come attitudini incorporate; in questo l'attività della doula sembra aderire all'interpretazione di cura elaborata dall'approccio dell'etica della cura (Gilligan 1982; Kittay 1999), il quale considera la cura in primis come un sapere (dimensione inerente il soggetto), in questo caso un saper essere, e successivamente come un lavoro (dimensione esterna al soggetto) (Bimbi 1995). La doula dunque incorpora la capacità di stare accanto e di ascoltare attivamente. Questi elementi, comuni ad altre professioni di cura, ma uniti in modo originale ad uno stile professionale confidenziale e non direttivo, che si differenzia sia dallo stile del personale sanitario che da quello dei familiari, evidenziano la costruzione di un campo professionale "nuovo" in cui luoghi e modalità d'interazione si contrappongono a quelli dei modelli già esistenti.

Un ulteriore elemento che caratterizza il profilo della doula e che si ritrova nei tre programmi formativi si riferisce a quell'aspetto che Eco Mondo Doula e Mammadoula definiscono *empowerment*, mentre la Libera Scuola Doula e Coun-doula definisce maieutica.

"cercare di aiutare la madre a trovare le proprie risorse e risposte interiori"

(Emma)

Seguendo Mosedale (2005), sono quattro gli aspetti generalmente riconosciuti in letteratura costitutivi del concetto di *empowerment*.

Innanzitutto un soggetto per essere *empowered* deve essere *disempowered*. Dai racconti delle intervistate quest'aspetto emerge in riferimento alle ragioni per cui vengono contattate dalle mamme, le quali attribuiscono un senso di *disempowered* generalmente connesso alla condizione di gravidanza o maternità, alla fragilità di questo periodo e al senso di solitudine vissuto.

Il secondo aspetto si riferisce al fatto che l'*empowerment* non può essere trattato come processo trasferibile, ma deve essere desiderato e richiesto da chi vive una condizione di *disempowerment*.

Le azioni da implementare per favorire l'*empowerment* si devono sostanziare nella facilitazione di processi di attivazione personali. Nel caso delle doule questo processo si verifica sin dal primo contatto, telefonico o telematico, con la donna. La richiesta di supporto sostanzia un'attivazione da parte delle mamme che le doule devono solamente accogliere e incoraggiare.

Il terzo aspetto si riferisce ad un'attitudine, alla presa di decisioni e all'azione riguardanti i temi considerati importanti da parte delle persone *disempowered*. La riflessione, l'analisi e l'azione sono coinvolte in questo processo che può svilupparsi a livello individuale o collettivo. Nelle rappresentazioni delle doule quest'aspetto emerge in modo preponderante e vengono descritte con soddisfazione quelle azioni intraprese dalle clienti e connesse a temi legati all'accudimento dei figli o ad altri aspetti concernenti gravidanza e parto che sovvertono tradizioni familiari o indicazioni ricevute dai sanitari e considerate dalle stesse poco pertinenti⁵⁷.

Infine il quarto aspetto evidenzia l'*empowerment* non come un risultato, ma come un processo. Non si giunge mai ad essere *empowered* in un senso assoluto, ma il processo individuale ed eventualmente collettivo, viene definito in relazione agli altri o in relazione a se stessi. Questo aspetto è presente nei discorsi delle doule in particolar modo in riferimento alla conclusione del rapporto di lavoro con la cliente. La fine della relazione avviene nella maggior parte dei casi perché la mamma seguita ha acquisito consapevolezza rispetto a ciò che è per lei significativo e non necessita più di un supporto.

Sebbene la caratteristica principale del profilo della doula sia di natura relazionale, Eco Mondo Doula è l'unica associazione a descrivere dettagliatamente nel programma formativo gli aspetti che vengono approfonditi. Le allieve devono ad esempio saper lavorare sulla fiducia, al fine di poter costruire una relazione di fiducia con la cliente, devono saper utilizzare la metafora come strumento per invitare la cliente ad esprimersi ed affrontare le difficoltà, devono acquisire familiarità con l'utilizzo di linguaggi poetici, al fine di dialogare e conversare attingendo a nuovi vocabolari. Questi aspetti del percorso formativo contribuiscono a caratterizzare il sistema professionale delle doule contrapponendolo ai sistemi professionali attigui. Eco Mondo Doula dedica inoltre un approfondimento specifico al lavoro con i padri.

“anche gli uomini non sono nati padri come le donne non sono nate madri ... anche loro spesso si sentono smarriti, all'improvviso si ritrovano con tutta una serie di responsabilità che magari non si aspettavano...allora la presenza della doula nella dinamica familiare può essere importante”

⁵⁷ Ad esempio il rifiuto dell'utilizzo del ciuccio con il neonato, oppure l'allattamento a richiesta anziché programmato, oppure la scelta di partorire in casa invece che in una struttura ospedaliera.

(Rita)

Le doule hanno quindi il compito di supportare anche i padri nel rito di passaggio del parto e nel processo di adattamento al nuovo assetto familiare. Considerare i bisogni specifici e i timori dei padri appare necessario per il benessere dell'intera famiglia, tuttavia i significati di quest'azione possono essere molteplici: supportare il marito/compagno può ad esempio consolidare la fiducia che la donna ripone nella doula oppure, può servire a far apprezzare anche a lui il supporto di una figura professionale, infine occuparsi dei padri può inserirsi in un processo di decostruzione delle rappresentazioni tradizionali della maschilità e paternità.

Infine, Eco Mondo Doula approfondisce l'aspetto "meditazione e centratura della doula". Come in altre professioni di cura la doula ha il compito di fungere "da specchio" per la madre, deve essere centrata, al fine di non proiettare sulle clienti il proprio vissuto. La meditazione può costituire uno strumento che supporta la doula a trovare la centratura per essere a sua volta di supporto alle mamme. Per potersi prendere cura di altre persone le doule devono innanzitutto fare i conti con sé stesse, cercarsi e rispondere alla domanda: chi sono davvero io? È solamente passando attraverso l'auto-riconoscimento che è possibile il riconoscimento nelle relazioni (Bertolo 2013).

L'ultimo ambito dell'area competenze relazionali riguarda gli "elementi di psicologia e filosofia". In questo settore va rilevata un'ampia offerta formativa da parte di Eco Mondo Doula e Libera Scuola Doula e Coun-doula, mentre appare più esigua quella di Mammadoula. Tutti e tre i percorsi formativi approfondiscono la dimensione psicologica connessa alla maternità e al suo potenziale evolutivo. Diventare madre e attivare quei processi mediante i quali la funzione materna si riproduce non manca di generare tensioni e difficoltà, ma contemporaneamente può aprire nuove possibilità. Le allieve devono apprendere a cogliere le trasformazioni profonde che possono avvenire nella cliente, le rappresentazioni e i significati legati all'esperienza della maternità, al fine di poter accompagnarla in questo percorso. Eco Mondo Doula presta molta attenzione a quest'ambito affrontando numerose dimensioni connesse all'esperienza di diventare madre: paure, pregiudizi, dolore, rabbia, frustrazione, stanchezza, aspetti spirituali del diventare madre e difficoltà nel puerperio. Libera Scuola Doula e Coun-doula si sofferma invece maggiormente sulla trasformazioni che la nascita del bimbo/a potrebbe portare all'interno della coppia e le configurazioni che potrebbe assumere la nuova famiglia.

Tutti e tre i percorsi formativi inseriscono nel programma il baby blues, mentre solamente Eco Mondo Doula e Libera Scuola Doula e Coun-doula esplicitano di occuparsi anche di depressione. L'assenza del programma di Mammadoula di un approfondimento relativo alla depressione post-partum pare dettata dalla tendenza di quest'associazione di non includere nessun elemento nel programma formativo che possa adire a fraintendimenti nel rispetto dei confini di competenza professionali. Tuttavia, appare evidente l'importanza attribuita da tutte e tre le associazioni a quest'aspetto: la doula deve essere in grado di rilevare i segnali tipici del baby blues e deve intervenire tempestivamente attivando la propria rete di contatti ed in particolare un supporto psicologico qualora rinvenga una situazione di depressione nella donna.

Considerato lo sviluppo di competenze squisitamente relazionali che caratterizzano il profilo della doula, poiché anche nei casi di competenze "tecniche", il rimando ad una dimensione relazionale risulta preponderante, e considerata la necessità di essere flessibili e adattare l'approccio alla cliente, è possibile affermare che in questa professione risulta determinante la dimensione dell'immaterialità del lavoro (La Rosa 2005). Come ha evidenziato Maestripieri (2013) nell'analisi dei consulenti di management, anche per le doule quest'aspetto si esprime sia nella forte componente relazionale dell'attività, fondata su legami fiduciari necessariamente impalpabili, sia in relazione al fatto che non produce risultati concreti, ma una condizione di benessere della cliente che risulta impossibile quantificare.

4.4.3 La metodologia

| Eco Mondo Doula | Mammadoula | Libera Scuola Doula e Coun-doula |
|---|--|---|
| Il lavoro su di sé sarà l'occasione per tutte le partecipanti di un "momento rituale di passaggio" iniziatico ed esistenziale che sia garante del saper essere con la maternità delle donne che | Al fine di sviluppare e consolidare quelle che sono le attitudini della doula, il percorso è caratterizzato da una forte connessione tra teoria, pratica ed esperienza. Una parte importante del lavoro è dedicata alla storia ed esperienza personale. Le | L'aspetto esperienziale, relazionale, corporeo e la conoscenza di sé sono elementi essenziali per sviluppare e accrescere la nostra chiarezza |

| | | |
|---|--|--|
| <p>assistono.</p> <p>Ad esso sarà associato un momento formativo che unisca il saper fare e le conoscenze utili con il sapere corporeo di ognuna. Role playing e supervisioni di gruppo che verranno proposti nel corso della formazione saranno utili alle partecipanti nello sperimentarsi attivamente. Ogni corso sarà seguito da una madrina/tutor una figura con esperienza di doula, che sarà un riferimento, una cura e un sostegno per favorire il percorso di ognuna e del gruppo.</p> | <p>allieve saranno coinvolte nelle attività proposte, sperimenteranno con il corpo e con la mente, saranno stimolate a elaborare e condividere l'esperienza insieme al gruppo di formazione.</p> <p>Il lavoro si articola in:</p> <p>lezioni frontali, esercizi di bioenergetica, laboratori creativi, esperienze corporee, studio individuale, narrazione e rielaborazione di esperienze e vissuti personali, apprendimento di gruppo (Learning by doing), simulazioni, studio di casi, lavori individuali e di gruppo, attività progettuali, interventi di esperti su specifici argomenti, tutoraggio.</p> | <p>interiore, e muoverci in armonia nella relazione con l'altro. La profondità delle proprie esperienze, la ricchezza delle valenze legate alla nascita e alla maternità, il proprio sapere, le proprie risorse e attitudini personali, arricchiranno il percorso formativo, favorendoci ad ogni incontro.</p> |
|---|--|--|

La metodologia formativa che caratterizza i tre percorsi analizzati e che si riflette nel metodo di lavoro e nello stile professionale della doula, appare molto omogenea.

Un elemento che emerge come fondamentale riguarda l'elaborazione del vissuto personale. L'esperienza, le esperienze, che ogni allieva ha maturato nel corso della vita, necessitano di essere indagate ed analizzate al fine di evitare proiezioni del proprio vissuto nelle donne che vengono seguite. La conoscenza esperienziale, così come teorizzata da Jedlowski (1986) si differenzia dalla conoscenza scientifica e da quella del "senso comune", poiché trova nutrimento dalla vita quotidiana, ponendo dubbi e interrogandosi sul suo senso. Ciò che le allieve devono quindi apprendere è un processo di autoriflessività permanente (Piazza 2013), una costruzione della propria biografia fondata su un'attitudine quotidiana ad interrogarsi. Ogni scuola utilizza un proprio metodo per sviluppare il processo di elaborazione della propria esperienza da parte delle allieve: Eco Mondo doula e Mammadoula fanno riferimento a supervisioni e narrazioni di gruppo,

Libera Scuola Doula e Coun-doula non esplicita invece il metodo utilizzato per giungere ad una conoscenza di sé.

“... l’ascolto attivo è stato il lavoro più forte che abbiamo fatto in gruppi o a coppie, per cui stare di fronte a una tua futura collega che piange, senza toccarla, senza interrompere le emozioni, questo è stato secondo me, al di là delle nozioni, che ce ne sono state tante, il lavoro importante che è stato fatto nel mio percorso formativo”

Lina

L’elaborazione del vissuto personale all’interno della scuola consente alle allieve di sperimentare la competenza dell’ascolto attivo e di incorporare lo stile professionale da adottare con le clienti. L’incorporazione dello stile passa anche attraverso la gestualità, la mimica facciale e le posture che il corpo deve assumere. La sollecitazione dell’incorporazione della pratica e dello stile professionale può avvenire anche attraverso *role playing*, denominati più comunemente «simulate». La «simulata» ha l’obiettivo di mettere in scena una situazione tipica del repertorio delle doule. La formatrice definisce il copione⁵⁸ e le allieve vengono invitate ad interpretare un gioco di ruolo mettendo in scena i diversi attori che intervengono nel contesto, con l’obiettivo ultimo di ridefinire un equilibrio o apportare beneficio alla madre o alla famiglia. Al termine della simulata è la stessa formatrice ad assumere il ruolo di doula esperta, evidenziando gli aspetti positivi e negativi dell’interazione. Attraverso le simulate le allieve apprendono a fronteggiare situazioni che possono accadere nel contesto lavorativo, in questo «fare in situazione», seppur simulato o atto a elaborare il vissuto delle partecipanti, vi è l’opportunità di sedimentare un sapere pratico incorporato che forgia la costituzione di un repertorio di pratiche disponibili oltre la temporalità dell’avvenimento (Bruni e Gherardi, 2007).

Eco Mondo Doula e Mammadoula prevedono la presenza di una tutor/madrina che accompagnerà le allieve nel percorso formativo, rappresentando un punto di riferimento, e introducendole alla comunità delle doule.

4.5 La formazione continua

Il percorso base costituisce un primo tassello nella formazione della doula ed è volto a fissare le competenze essenziali per l’esercizio di quest’attività, tuttavia dalle interviste con le professioniste sono emersi numerosi percorsi affini seguiti parallelamente o successivamente con l’obiettivo di

⁵⁸ Le situazioni che vengono proposte si riferiscono generalmente a situazioni di difficoltà vissute dalla donna o dalla famiglia e legate all’esperienza della maternità.

ampliare l'ambito di conoscenze e continuare il lavoro su sé stesse cominciato durante la scuola. I percorsi intrapresi sono estremamente eterogenei: di seguito una breve descrizione delle principali formazioni citate.

Portare i bimbi in fascia. Differenti associazioni presenti nel territorio nazionale propongono percorsi formativi per diventare "consulenti del portare"⁵⁹. Molte doule si avvicinano a questa formazione poiché la fascia risulta uno strumento utile da proporre alle mamme in quanto favorisce il contatto, la relazione mamma-bambino o papà-bambino e generalmente acquieta i neonati.

Allattamento. L'allattamento al seno può generare difficoltà per le neomamme e rappresenta una delle richieste di supporto che le doule maggiormente incontrano. Per questa ragione appare importante, dai racconti delle intervistate, avere delle conoscenze sulla fisiologia dell'allattamento. I percorsi formativi citati fanno riferimento al modello Oms-Unicef⁶⁰ o al percorso per diventare Ibclc (International Board Certified Lactation Consultant)⁶¹.

Massaggio. Le formazioni seguite dalle doule in relazione a tecniche di massaggio si dividono in due filoni: massaggi da insegnare ai genitori, affinché li pratichino ai figli neonati oppure massaggi da praticare alle donne con il fine di sciogliere le tensioni e alleviare eventuali dolori. Nel primo gruppo sono state citate le formazioni proposte da Aimi (Associazione italiana massaggio infantile)⁶² e dall'Associazione italiana massaggio infantile Shantala⁶³; nel secondo gruppo rientrano le tecniche di massaggio con il Rebozo⁶⁴ oppure il massaggio bioenergetico.

Movimento. Le doule narrano che uno strumento utile a sciogliere stress e tensioni da proporre alle donne è il movimento e la danza, ed in particolare fanno riferimento alla formazione proposta dal MIPA (Movimento internazionale parto attivo)⁶⁵ sul movimento e perineo in gravidanza e nel post parto, al metodo Rio Abierto⁶⁶, alla biodanza⁶⁷ e al lavoro emotivo e corporeo⁶⁸.

⁵⁹ <http://scuoladelportare.it/>; <http://www.portarepiccoli.org/>; <http://www.mamacanguro.com/>.

⁶⁰ <http://www.unicef.it/>

⁶¹ <http://ibclce.org/>

⁶² <http://www.aimionline.it/>

⁶³ <http://www.massaggioinfantileshantala.it/>

⁶⁴ Tessuto di origine messicana utilizzato tradizionalmente per il massaggio oppure come fascia per portare i neonati. Nel territorio nazionale non è ancora presente un'organizzazione che si occupa esclusivamente di questo tipo di formazione, generalmente le formatrici vengono ospitate da differenti associazioni. Le formatrici citate dalle intervistate, che hanno tenuto corsi in Italia, provengono dai Paesi Bassi: <http://rebozo.nl/indexe.html>

⁶⁵ <http://www.mipaonline.com/>

⁶⁶ <http://www.rioabiertoitalia.org/>

⁶⁷ <http://www.biodanza.it/>

⁶⁸ <http://www.willi-maurer.ch/>

Canto. Le potenzialità del canto di alleviare il dolore durante il travaglio e il parto e in generale dare espressione alle emozioni hanno spinto alcune doule a scegliere di approfondire questo strumento. I percorsi scelti fanno riferimento alla tecnica del canto carnatico⁶⁹ e a tecniche di psicofonia e audio analgesia⁷⁰.

Armonizzazione delle cicatrici. Si tratta di una tecnica osteopatica, ideata da David Kanner⁷¹, da praticare alle donne che hanno avuto un cesareo. Alcune doule scelgono di intraprendere questa formazione per essere di supporto alle mamme cesareizzate e che trovano difficoltà nell'elaborazione dell'evento. L'obiettivo della tecnica consiste nel restituire armonia ed equilibrio alla cicatrice e in generale a tutto il corpo.

Lutto perinatale. La scelta di approfondire questo tema emerge nei racconti delle intervistate, poiché viene considerato importante supportare le mamme che vivono l'esperienza di un aborto, sia esso spontaneo, elettivo o terapeutico. Le formazioni citate fanno riferimento ai percorsi proposti dall'associazione Ciao Lapo⁷² e al convegno dell'associazione Iris (Istituto ricerca intervento salute)⁷³.

Educazione. Molte doule scelgono di approfondire la formazione frequentando percorsi per diventare educatrici perinatali, percorso proposto dal Mipa (Movimento internazionale parto attivo), educatrici prenatali e neonatali, corso di perfezionamento proposto dall'Università di Padova⁷⁴ oppure altri percorsi proposti dall'Anep (Associazione Nazionale educatori professionali)⁷⁵.

Ascolto attivo/Counseling: nella formazione di approfondimento alcune doule hanno scelto di intraprendere dei percorsi per apprendere tecniche di counseling oppure per migliorare la capacità di ascolto attivo, in questo senso è stato fatto riferimento al metodo Rességuier⁷⁶.

Percorsi "al femminile". Un ambito d'interesse per alcune doule è costituito da quei percorsi che le intervistate definiscono "femminili" e comprendono approfondimenti sulla ciclicità femminile, le

⁶⁹ Il canto carnatico o canto delle vocali è un canto originario dell'India, ed è stato divulgato in Europa a partire dagli anni '70 dal ginecologo francese Frédérick Leboyer.

⁷⁰ Corsi realizzati presso la Scuola Elementale di Arte Ostetrica: <http://www.marsupioscuola.it/>

⁷¹ Generalmente il formatore: David Kanner, viene ospitato in differenti associazioni che organizzano il corso.

⁷² <http://www.ciaolapo.it/>

⁷³ <http://www.irisassociazione.it/>

⁷⁴ <http://www.unipd.it/corso-perfezionamento-educatore-prenatale-neonatale>

⁷⁵ <http://www.anep.it/>

⁷⁶ <http://www.institutressequier.com/>

formazioni citate si riferiscono al percorso per diventare “*moon mother*”⁷⁷, oppure ai percorsi per la gestione del calendario lunare e mestruale.

4.6 Rituali e modelli di relazione

L’osservazione partecipante effettuata in un corso di formazione e in altri seminari e workshop rivolti a doule ha permesso di cogliere alcune dimensioni caratterizzanti la definizione del profilo attraverso pratiche volte ad incorporare modelli d’interazione e relazione.

“Ci sediamo nello spazio che era stato preparato, sedute in cerchio su dei cuscini sistemati nel sopralco con al centro una candela e della frutta secca e ci presentiamo. Iniziano le conduttrici, introducono il laboratorio e chiedono che ognuna di noi, dopo essersi presentata nel modo che preferisce, dica tre cose di sé: due vere e una falsa e il gruppo dovrà individuare la bugia. Così una ad una ci presentiamo. Il cerchio è un momento in cui ciascuna è libera di presentarsi come vuole e di dire quello che vuole, il piccolo gioco di dire due cose vere e una falsa risulta carino e permette di conoscere qualcosa in più di noi”

Diario Festival delle Mimose

“Alle 9 c’è l’appuntamento nello stanzone dove si terrà il seminario per il cerchio d’apertura. Pian piano ci sediamo in cerchio e ci sono sempre i bimbi che corrono avanti e indietro, l’organizzatrice prende parola e ci dà il benvenuto. Dopodiché ci chiede di fare un giro di presentazione dicendo il nostro nome e una parola che ci rappresenti in questo seminario, escono varie parole, le più ricorrenti sono: fiducia, amore, approfondimento, sorellanza, curiosità, ricerca, emozioni, accoglienza”.

Diario Festival delle Primule

“Le partecipanti si tolgono le scarpe e ci si siede a terra, dove sono posizionati in cerchio dei cuscini colorati. Le conduttrici introducono l’evento e viene proposto di presentarsi attraverso un gioco: il gioco del Se fosse. Ogni partecipare deve dire cos’è una doula attraverso questo gioco e la domanda è “Se fosse un film, che film sarebbe?” Inizia il giro e vengono citati numerosi film: “Pomodori verdi fritti alla fermata del treno”, “L’albero di Antonia”, “Ehregard”, “Il pianeta verde”, “Amour”, “Io sono con te”, “Donne sull’orlo di una crisi di nervi”, Leda dice “Avatar”, perché la doula mira in alto come questi uomini blu, Mina dice “Bagdad caffè”, poiché in questo momento si sente un po’ spaesata negli affiancamenti che sta facendo. Ines dice “La casa degli spiriti”, perché c’è una bimba che diventa donna e c’è una sapienza che si tramanda tra donne attraverso l’amore, la magia, la vita oltre la morte. Ines aggiunge “The Meaning of life” dei Monty Python perché descrive benissimo l’orrore dell’ospedale. Infine nomina “Ponyo”, poiché è l’unico cartone in cui si vede una donna che allatta. Prende parola Luna e dice “Come l’acqua per il cioccolato”, perché l’ingrediente magico è l’amore e poi altri due film che le sono venuti sono “Il profumo del mosto

⁷⁷ <http://www.wombblessing.com/moonmothers.html>

selvatico”, dal quale le è rimasta in mente la scena delle donne che cuciono assieme creando un cerchio di donne che condividono chiacchiere e creano una cosa unica (la coperta) e dice che questo è tipico delle doule, lavorare insieme per creare una cosa unica”.

Diario Festival delle Ortensie

Un elemento presente in tutti gli incontri rivolti alle doule consiste nel sedersi a terra, disposte in cerchio. La circolarità ambisce a sancire l’uguaglianza tra le presenti. Al pari delle formatrici o conduttrici dell’evento, ogni partecipante è invitata a prendere parola liberamente, condividendo pensieri e riflessioni, al fine di arricchire il dibattito.

L’uguaglianza offerta dalla disposizione circolare, tuttavia non si traduce in fungibilità. Il ruolo di condurre o moderare rimane sempre in capo alla formatrice o a chi organizza l’evento. Seppure non vi siano elementi che denotano materialmente la differenza di status, è possibile rinvenire una deferenza nei confronti della conduttrice, un intervenire senza mai contraddire, un riconoscimento implicito di ammirazione.

Un’altra caratteristica degli incontri delle doule si riferisce alle modalità di presentazione. La richiesta delle conduttrici di definirsi raccontando qualcosa di sé, citando un film o scegliendo una parola rimanda a dimensioni connesse alle esperienze di vita di ciascuna delle partecipanti. I differenti background appaiono irrilevanti nella formazione del profilo, è solamente attraverso immagini, metafore e parole poetiche che le doule avvicinano i propri vissuti, entrano in comunicazione (Siebert 2012) e si predispongono ad accogliere nuove nozioni. Il sapere dell’esperienza informa profondamente la formazione e l’attività delle doule. La partecipazione a seminari e workshop rimanda ad un’accettazione implicita di aderire e prendere parte ad un rituale di condivisione del proprio vissuto, il quale viene facilitato dalla disposizione circolare che veicola il principio di uguaglianza tra le partecipanti.

“... a questo punto la formatrice propone un nuovo laboratorio. Divide le corsiste a coppie. A turno una viene invitata ad interpretare la mamma e l’altra il feto e poi i ruoli vengono invertiti. Chi fa il feto si distende a terra e chiude gli occhi. Viene accesa della musica che riproduce il battito cardiaco e poi ci sono delle canzoni rilassanti. La formatrice sistema al centro della stanza batuffoli di cotone imbevuti di oli essenziali, altri alimenti e spezie (sale, peperoncino, zucchero, caffè, cannella), sistema dei piccoli strumenti musicali (sonagli, tamburello, nacchere, maracas) e una bottiglietta d’acqua. Ogni coppia si concentra nel laboratorio: chi interpreta la madre coccola il feto, lo accarezza, lo stimola con gli strumenti musicali, gli fa annusare i profumi, assaggiare i sapori e poi quando considerano completata l’esperienza, senza parlare, invertono i ruoli. Alla fine la formatrice invita le corsiste a scambiarsi le impressioni, prima a coppie e poi con il gruppo. L’obiettivo del laboratorio è quello di far comprendere le ampie capacità sensoriali del

feto durante la gravidanza. I bambini in utero hanno esperienze sensoriali, sentono rumori, sapori e percepiscono il contatto e i canali sensoriali sono un sistema di comunicazione con il bambino in utero. Quello che la mamma mangia volentieri è un messaggio di piacere per il bimbo”

Diario Festival delle Rose

“Quando siamo tutte pronte le conduttrici ci propongono di fare una seduta di massaggi. Un gruppo li fa e un gruppo riceve e poi i ruoli s’invertono. Ci sediamo a terra nella zona salotto, abbassano le luci e mettono della musica “new age”, massaggiamo i piedi delle compagne, circa 15 minuti per piede. La tecnica del massaggio è usata spesso dalle doule, sia da proporre alle mamme sia tra doule per prendersi un po’ cura delle compagne e per coccolarsi a vicenda. Terminato il massaggio avviene quasi in tutte le coppie lo scambio di un abbraccio o dei baci.”

Diario Festival delle Mimose

I laboratori, i giochi di ruolo e i massaggi proposti durante le formazioni hanno l’obiettivo di stimolare l’apprendimento di modelli di relazione caratterizzanti la professione della doula. Prendersi cura delle colleghe e compagne e incorporare le ritualità dell’accudimento risulta necessario e funzionale per lo svolgimento dell’attività professionale. L’attenzione al contesto, la scelta del tipo di musica ed eventualmente degli oggetti da utilizzare costituiscono parte integrante della formazione, che ambisce a stimolare le capacità di esplorazione dei modi e delle forme dell’esperienza, sia in relazione al vissuto che all’elaborazione del senso, sia in quanto dimensione pratica che corporea (Jedlowski, Leccardi 2003). La doula deve quindi essere in grado di fondere il sapere delle conoscenze con il sapere dell’esperienza e implementare questo *know-how* attraverso modelli di relazione e pratiche della cura vissute e incorporate. La conoscenza e le pratiche, la sfera dell’intimità e della vita professionale appaiono alimentarsi reciprocamente e dar vita ad un profilo professionale che valorizza la trasversalità tipica dell’esistenza femminile.

4.7 Conclusioni

L’analisi dei percorsi formativi per diventare doula nel nostro Paese delinea un profilo di ardua definizione. È possibile rilevare omogeneità negli aspetti legati alla formazione delle competenze relazionali, ai modelli di relazione e alla metodologia seguita, atta a forgiare lo stile professionale della figura, tuttavia alcuni aspetti del percorso formativo differiscono tra le scuole e l’eterogeneità della formazione continua fotografa un profilo estremamente dinamico, in costante evoluzione che rifiuta una definizione cristallizzata del bagaglio di conoscenze e competenze.

Il sistema di conoscenze a cui la doula si riferisce è dunque plurale. Non è un sistema, ma sono più sistemi a cui le professioniste attingono in funzione delle clienti. Se ad una prima analisi la base culturale a cui viene ancorata l'attività potrebbe apparire incoerente, fragile e destinata a non supportare uno sviluppo del profilo, ad un livello di riflessione più profondo essa risulta caratterizzata da una coerenza che potremmo definire "patchwork" (Balbo 2008), che partendo dalle pratiche ambisce ad integrare gli elementi culturali. In altre parole è possibile affermare che sono e saranno le pratiche a dare coerenza al pluralismo di simboli e sistemi di conoscenza a cui le doule si riferiscono. È nel patchwork, nella capacità di assemblare e far coesistere sistemi differenti che la figura ancora il proprio orizzonte di senso. È lo stile professionale a dare coerenza a questo *patchwork*. L'*expertise* delle doule risiede nel peculiare modo con il quale si relazionano alle clienti.

La necessità di continua evoluzione appare una condizione essenziale per le doule, sia per continuare il lavoro autoriflessivo e introspettivo cominciato all'interno del percorso base, sia al fine di dotarsi di nuovi strumenti per supportare le donne e le famiglie. Il mutamento e l'ampliamento della base culturale costituisce quindi una condizione costante del profilo della doula e diventa una delle caratteristiche essenziali della sua professionalità (Barley, Kunda 2004; Maestripieri 2013).

5. LA PROFESSIONE

5.1 Premessa

Lo studio di una professione non può prescindere dall'analisi del lavoro che la costituisce. Indagare, attraverso le narrazioni delle doule, il contesto, le attività e gli aspetti considerati essenziali nello svolgimento del lavoro, risulta fondamentale ai fini della comprensione del modo in cui vengono avanzate le richieste di giurisdizione nell'arena legale, dell'opinione pubblica e del luogo di lavoro. Il legame tra il lavoro e le giurisdizioni determina il controllo sociale della professione.

Gruppi organizzati di individui sostanziano le professioni e di conseguenza, per poter studiare un'occupazione, appare fondamentale considerare le carriere dei professionisti. A partire da questa premessa abbiamo studiato i profili delle doule e la struttura interna del gruppo professionale con l'obiettivo di comprendere in quale modo questa può interessare il sistema delle professioni.

5.2 Sociogenesi della professione

Al fine di studiare il processo attraverso il quale una professione emerge appare necessario focalizzare l'attenzione sulle funzioni che alcuni individui esercitano in un determinato momento storico e sulle relazioni che essi creano (Elias 2007). L'aspetto processuale e dinamico dello sviluppo delle professioni caratterizza l'approccio di Elias. L'autore ritiene che le professioni⁷⁸ siano indipendenti dalle persone che le praticano in quel dato periodo e che esse seguano l'evoluzione di un'intera comunità⁷⁹. La genesi di una nuova occupazione non è riconducibile esclusivamente all'emergere di nuovi bisogni o all'emergere di nuove tecniche, bensì alla loro interazione caratterizzata da un processo di tentativi e fallimenti in cui i professionisti cercano di far corrispondere tecniche o istituzioni occupazionali ai bisogni umani. I conflitti e le tensioni che coinvolgono i professionisti e i gruppi professionali impegnati nel tentativo di fornire risposte ai bisogni emergenti determinano lo sviluppo nel lungo periodo della professione.

⁷⁸ Elias definisce le professioni come insiemi istituzionalizzati di relazioni umane.

⁷⁹ L'autore usa indifferentemente il vocabolo professione, occupazione o "in qualunque altro modo le si voglia chiamare" (Elias 2010).

Una professione quindi, secondo l'autore, nasce sulla base di un bisogno insoddisfatto, ma anche dall'incapacità delle istituzioni preesistenti di fornire soluzioni a problemi che hanno contribuito ad originare.

Adottando l'approccio eliasiano analizzerò le rappresentazioni delle doule in relazione alla sociogenesi della professione.

“La situazione della donna italiana d'oggi ... c'è troppo bisogno della doula ... perché le donne sono più sole, non hanno più la famiglia alle spalle perché le madri lavorano fino in età avanzata, molte volte le famiglie si spostano quindi non abitano nella città di origine, molte volte le donne devono cominciare a lavorare presto quindi hanno bisogno di un sostegno in più anche per ricominciare a lavorare...”

(Lisa)

In primo luogo va rilevata la mancanza nel nostro paese di una vera politica sociale per la famiglia (Saraceno 2003). Se, sino a qualche anno fa questa veniva ovviata dalla solidarietà familiare, anche oltre i confini della convivenza, e dalla disponibilità a fornire accudimento e sostegno, negli ultimi anni i cambiamenti delle dinamiche sociali ed economiche hanno reso meno possibile che sia la rete familiare a farsi carico della parente gestante o puerpera e conseguentemente è emersa la necessità di cercare altrove un supporto in queste fasi della vita. Nelle narrazioni delle doule questa dimensione viene descritta come un vuoto: a fronte dei cambiamenti sociali, le istituzioni non hanno previsto dei percorsi di supporto alle neomamme e per questo le doule si sono sviluppate e diffuse con l'obiettivo di colmare questo vuoto.

“... c'è una distanza, le donne lamentano una grande distanza con le figure professionali che dovrebbero occuparsi di loro in questa fase, con i medici, i ginecologi, le ostetriche, lamentano una mancanza di supporto, una mancanza di vicinanza, di empatia, di comprensione, lamentano una solitudine che è qualcosa di più della solitudine data dalla trasformazione della società”

(Alba)

Il secondo elemento si riferisce ad una mancanza di empatia e vicinanza da parte del personale sanitario. Pizzini (1999) rileva come, attraverso le procedure ostetriche, il processo fisiologico del parto venga iscritto nella definizione medica di cui fanno parte il territorio dell'ospedale, le persone responsabili dell'evento e la gravida/partoriente stessa. La definizione medica della situazione (Emerson 2008) rappresenta una difesa del personale dall'emotività e dall'ansia rispetto ad un evento biosociale complesso. La figura dell'ostetrica, professionista competente nel fornire

anche un supporto emotivo alla partoriente, risulta indebolita dalla posizione di subordinazione alla categoria medica che ha assunto all'interno del contesto ospedaliero (Spina 2014).

La razionalizzazione dell'evento nascita operata dalla medicina, tuttavia genera un bisogno di supporto emotivo nella partoriente che attiva un processo di ricerca al fine di trovare soddisfacimento del bisogno tra la rete familiare, amicale o rivolgendosi a persone terze.

“...la doula forse esiste perché c'è un vuoto che hanno lasciato loro ma non per colpa loro, perché la storia della medicalizzazione ha portato a questo”

(Nina)

Questo terzo aspetto è connesso al secondo, seppur con una differenziazione. Se il secondo elemento pone l'attenzione sulla relazione tra sanitari e donne, il terzo sposta l'attenzione sul processo di medicalizzazione che ha interessato l'evento nascita. Nel corso degli ultimi decenni il progressivo affermarsi della medicina ha determinato un processo di ospedalizzazione e medicalizzazione che interessa l'evento nascita dalla procreazione al momento del parto (Minicuci 1985; Pizzini 1985). La quotidianità della riproduzione umana è nelle mani di donne, ma la sua pratica e il suo controllo sono in mano alla medicina, campo privilegiato di una élite professionale (Pizzini 1999) che produce e riproduce la medicalizzazione servendosi di apparecchiature tecnologiche, poiché «qualunque atto medico è considerato come maggiormente “scientifico” nel momento in cui venga compiuto da una macchina» (Regalia 1985). Da quando la gravidanza è diventata strumentalmente verificabile, il grembo materno si è trasformato in una zona di intervento, di controllo ed assistenza e la donna incinta un sistema uterino per l'approvvigionamento del feto (Duden 1991). La medicalizzazione del corpo femminile è stata letta come la risposta della modernità alla necessità di controllo sociale sull'attività riproduttiva della donna (Jordan 1985, Davis Floyd 1997). La specializzazione delle tecniche, seppur determinante nella riduzione della mortalità perinatale, risulta aver contribuito alla creazione di un vuoto, un distacco, non solamente riferito all'interazione tra il personale sanitario e le donna, ma legato alla stessa pratica medica. La delega alla tecnologia moderna effettuata dalla medicina al fine di indagare lo stato di salute della donna e del feto ha portato la percezione visiva a dominare gli altri sensi, tanto da paralizzare tatto, olfatto, udito e intuito (Duden 1991). Quest'assenza di contatto enfatizzata da un'interazione distaccata e razionalizzata ha influito nel far emergere il bisogno nelle donne di essere guardate, ascoltate e toccate.

L'incapacità delle istituzioni preesistenti di fornire soluzioni a problemi che hanno contribuito a creare (Elias 2007) origina un vuoto che le doule si propongono di colmare. Il profilo s'inserisce in questo modo in un interstizio che coniuga competenze condivise anche con altre professioni e che ambisce a definire un nuovo campo occupazionale. L'approccio elisiano adottato è apparso particolarmente efficace nel cogliere le dimensioni che hanno influito nell'emersione del profilo della doula, tuttavia esso presenta, a nostro avviso, il limite di non prestare sufficiente attenzione alle dinamiche e ai processi intra-professionali e interprofessionali e al modo in cui questi possono influenzare l'affermazione di una professione nel sistema delle professioni.

5.3 Il lavoro della doula

Attraverso l'analisi del percorso formativo necessario per diventare doula (capitolo 4) si è voluto delineare le caratteristiche del profilo. Tuttavia appare necessario esplicitare in che cosa si concretizza l'attività della doula, poiché nelle azioni che caratterizzano il lavoro stesso risiedono le ragioni della competizione con altre professioni (Abbott 1988).

Seguendo quanto emerge dai racconti delle intervistate il primo contatto con le donne avviene telefonicamente, via e-mail o attraverso Facebook. Durante questa prima interazione con la cliente (o con il marito/compagno), la doula raccoglie la richiesta esplicitando le proprie competenze e fissando un appuntamento conoscitivo. Durante il primo incontro, che solitamente avviene presso il domicilio della cliente, la doula approfondisce i bisogni e le necessità della donna proponendo delle strategie di supporto e definendo il compenso economico. Quanto pattuito oralmente viene messo per iscritto nel contratto che predispose la doula e viene fatto firmare all'incontro successivo. Il contratto viene utilizzato da alcune doule, altre invece ritengono sufficiente un accordo verbale, poiché la relazione si costruisce sulla fiducia reciproca, altre ancora:

"... ci sono alcune donne che hanno bisogno del contratto e allora lo faccio, altre donne che si spaventerebbero con il contratto e non lo faccio"

(Tina)

La flessibilità della doula nel cogliere le necessità della cliente risulta quindi determinante anche nel momento in cui il rapporto di lavoro viene definito. Una volta chiarita la tipologia di supporto, la doula inizia ad operare.

5.3.1 Gravidanza

Durante la gravidanza l'attività si concretizza nel supporto alla donna attraverso diverse tipologie di azioni: accompagnandola alle visite di controllo, facendo commissioni per suo conto, aiutandola nelle faccende domestiche, incoraggiandola alla scrittura del piano del parto, accompagnandola a visitare le strutture in cui poter partorire o aiutandola ad individuare un'ostetrica per il parto in casa, ascoltando e stimolando l'elaborazione delle paure in vista del parto, supportando l'elaborazione di vissuti traumatici nel caso in cui i parti precedenti siano stati particolarmente dolorosi, proponendo dei rilassamenti o delle visualizzazioni che potranno essere d'aiuto durante il travaglio, lavorando sulla creatività della donna attraverso la scrittura, la pittura, la danza ecc., proponendo delle uscite o delle passeggiate, organizzando la *blessingway* e in generale occupandosi di tutto ciò di cui la cliente può aver bisogno. Alcune doule, generalmente in collaborazione con altri profili (ostetrica, counselor, psicologa, massaggiatrice infantile) scelgono di creare dei percorsi di accompagnamento alla nascita rivolti alle donne o alle coppie. Questi percorsi sono proposti non in modo alternativo a quelli forniti dall'ospedale o dal distretto sanitario, ma con l'obiettivo di offrire uno spazio in cui poter dedicare del tempo alla riflessione sui bisogni, sulle emozioni e sulle fantasie della donna e della coppia. Altre doule, dopo aver seguito specifiche formazioni, propongono esercizi di ginnastica dolce, yoga o danza in gravidanza, altre lavorano sulla voce, sul respiro e sul canto come strumento da utilizzare in travaglio per canalizzare e lenire il dolore.

5.3.2 Travaglio e parto

"...quando mi capita di assistere al parto, che capita molto raramente, esserci, stare accanto, motivare, incoraggiare ... questo è quello che faccio"

(Rosa)

Il supporto della doula durante il travaglio e il parto emerge dai racconti delle intervistate come un evento che avviene sporadicamente, sia perché il profilo non è ancora molto conosciuto, sia perché generalmente è il partner ad affiancare la donna in queste fasi, in virtù del fatto che la

quasi totalità delle strutture ospedaliere prevede la possibilità per una sola persona, al di fuori del personale sanitario, di stare accanto alla donna in sala parto. Le ragioni che spingono le donne a chiedere l'affiancamento della doula sono connesse al desiderio di assicurarsi una figura in sostituzione del partner nei casi in cui questo sia assente o scelga di non essere presente al momento del parto o qualora sia la donna a non desiderarlo accanto. Nei casi in cui il partner è presente, la doula è richiesta al fine di assicurarsi un supporto aggiuntivo. La doula può venir preferita anche ad una parente o amica, proprio per la relazione di fiducia che ha instaurato con la donna e per l'estraneità alle dinamiche familiari o amicali. Le doule che accompagnano le donne durante il travaglio e il parto offrono generalmente la loro disponibilità 24 ore su 24 e sono reperibili a partire da otto giorni prima la data presunta del parto. Durante il travaglio l'attività della doula si concretizza nel suggerimento di forme di rilassamento già sperimentate e collaudate durante la gravidanza, nel contenimento del dolore con semplici massaggi, nel fornire cibo, bibite calde o fresche secondo la necessità, nell'accompagnare la donna nelle respirazioni, nell'incoraggiamento, rassicurazione e incitamento. La doula si può occupare anche di aspetti più intimi e poco gradevoli, ma che possono caratterizzare il parto:

“ricordo di aver raccolto il suo vomito e lei si imbarazzava da morire ... ma io le dissi «grazie, perché si dice che non sei una doula finché non raccogli il vomito di una donna in travaglio»”

(Enza)

Le parole di Enza lasciano intuire come lo “sporcarsi le mani” rappresenti l'ingresso effettivo nella comunità delle doule. Pulire il vomito in travaglio significa per la doula essere riuscita a mettere in campo tutte le competenze apprese durante la formazione al fine di costruire una relazione con una donna profondamente intima, al punto tale che questa decide di poter condividere qualsiasi processo fisiologico la interesserà in quei momenti. Pulire il vomito conferisce anche materialità al supporto in travaglio, significa essere state presenti all'evento. Infine, attraverso la pulizia del vomito, la doula esplicita la sua umiltà e l'essere al servizio della donna. La dote dell'umiltà è emersa frequentemente nei racconti delle intervistate, appare, infatti, qualità indispensabile assieme alla pazienza e al saper riconoscere i limiti delle proprie competenze.

Le doule raccontano di supportare le donne anche nei casi di cesarei programmati, sia nella preparazione al parto che nell'immediato post-partum:

“una cosa che impariamo è suggerire alle mamme che hanno i cesarei programmati, a parlare con i loro bambini nella pancia e a prepararli a questo evento ... è un modo per fare entrare loro in comunicazione con il bambino, durante la strada per andare in ospedale parliamo di questa cosa che sta accadendo, parliamo delle emozioni che ci sono, invitiamo la mamma e il papà a dire se hanno paura, come si sentono, ho aiutato il papà a trovare il suo ruolo in questa situazione, il mio obiettivo primario è aiutare i genitori a sentire che sono bravi da soli”

(Bice)

“sono andata lì la sera dell’operazione ... avevo la mia branda che uso quando faccio le notti, la mia cena, il libro...lei mi aveva chiesto di svegliarla ogni 3 ore con il tiralatte pronto e così ho fatto: mi svegliavo, lo montavo, la aiutavo a tirarsi su, a mettere giù le gambe, le porgevo il tiralatte, e una volta estratto il latte andavo alla nursery e le ostetriche lo somministravano alla bimba. Ho fatto anche la seconda notte, siamo riuscite a metterla nella sedia a rotelle e al mattino siamo andate alla nursery, mi ricorderò sempre lo sguardo di terrore delle altre mamme, e lì ha attaccato la bimba ed è stato molto bello.

(Iris)

Questi due estratti ci consentono di approfondire una dimensione centrale nel profilo della doula: il paradigma di *health care* a cui la figura si riferisce. Tratteremo quest’aspetto nel paragrafo 5.5. Infine il supporto nel travaglio e nel parto prevede il coinvolgimento di una “doula in seconda”. La doula in seconda viene generalmente coinvolta a fronte di un legame di fiducia con la doula “in prima” e ha la funzione di garantire un supporto, qualora la doula ingaggiata sia improvvisamente non disponibile.

5.3.3 *Post-partum*

Nel post-partum la doula supporta la cliente nella riorganizzazione familiare in seguito all’arrivo del bebè, può coordinare l’afflusso di visite di parenti e amici, si può occupare di riassetto la casa, sta accanto al neonato mentre la mamma si prende un momento per sé o mentre riposa, supporta la donna nell’elaborazione della storia del parto, la affianca nell’allattamento e in tutte le sue necessità. Alcune doule offrono disponibilità a dormire presso il domicilio della cliente, specialmente nelle prime settimane di vita del bebè, per un supporto notturno nell’allattamento. Nel periodo del post-partum il ruolo della doula è considerato dalle intervistate particolarmente importante, poiché i cambiamenti ormonali vissuti dalla donna e la complessità nella ridefinizione dell’equilibrio familiare la espongono a momenti di estrema fragilità. La doula supporta la donna e la famiglia nel periodo del baby blues e, eventualmente, è in grado di cogliere i sintomi di malessere più profondo, indirizzando la donna a professionisti competenti. In questo periodo le

doule incoraggiano inoltre la donna a frequentare gli incontri rivolti alle neomamme, con l'obiettivo di favorire la condivisione e il confronto tra un gruppo di pari e la creazione di una rete amicale di supporto.

5.2.4 Il pagamento

Le doule raccontano che durante il primo incontro con la cliente viene definita la modalità di supporto e conseguentemente viene pattuito il compenso. Il primo incontro conoscitivo è generalmente gratuito, mentre per i successivi vengono offerte due opzioni: consulenze una tantum e pacchetti di ore. Le consulenze una tantum corrispondono ad incontri sporadici della durata di una-due ore e vengono maggiormente richiesti durante la gravidanza, il compenso, seppur con notevoli differenze territoriali⁸⁰, varia dai 30,00€ ai 60,00€. Per quanto concerne i pacchetti ore, anche in questo caso ci sono sostanziali differenze territoriali, tuttavia si può considerare che un pacchetto di cinque ore sia compreso tra € 80,00 e € 200,00, e un pacchetto di dieci ore tra € 180,00 e € 300,00, i pacchetti sono rinnovabili a seconda delle esigenze della cliente. Le tariffe riguardanti l'accompagnamento al parto e al travaglio vengono solitamente definite a forfait e comprendono la presenza per tutta la durata del travaglio e del parto e la reperibilità, la cifra può variare dai 300,00€ ai 700,00€.

Il pagamento viene effettuato generalmente in contanti o attraverso bonifico e a fronte di questo le doule narrano di rilasciare fattura, oppure effettuare una ricevuta per prestazione occasionale. Infine un ulteriore metodo utilizzato per ricevere il compenso della prestazione è attraverso i voucher dell'Inps per lavoro accessorio. La maggior parte delle doule che rilasciano fattura svolgono anche altre attività (counselor, psicologhe ecc.) e quindi utilizzano la stessa partita iva, coloro che invece rilasciano ricevuta per prestazione occasionale narrano di essere costrette a questa formula, poiché non raggiungono i 5.000€ di compenso annuo.

“... il mio guadagno è scarso perché comunque a fare la doula non si riesce proprio a mettere in tavola la famiglia”
(Gaia)

“... sono 4 anni che vado avanti a cercare di costruire qualcosa dal nulla, qualcosa che possa anche darmi da mangiare possibilmente, nel senso...ho sempre detto arriverà, arriverà, arriverà, adesso sono 4 anni e se non arriva ... io non ce la faccio più”

⁸⁰ In Veneto il compenso per una consulenza è di € 30,00-40,00, mentre in città come Milano o Roma è di € 50,00-60,00.

(Mara)

“... è una libera professione quindi non è che una fa il corso da doula e va a lavorare alla Asl e quindi essendo una libera professione di devi sbattere come tutti i liberi professionisti quindi farti la gavetta”

(Elga)

La poca diffusione e conoscenza del profilo determina una scarsità di richiesta e conseguentemente una difficoltà per molte doule a svolgere l'attività come unica occupazione. Delle ottime doti imprenditoriali e comunicative appaiono la chiave per farsi conoscere e assicurarsi una continuità di clienti, questa è anche la ragione per cui all'interno del percorso formativo vengono approfondite nozioni sul marketing e sull'autopromozione. Qualora, nonostante i tentativi non si sia riusciti a garantirsi un lavoro continuativo le doule si adagiano alla situazione se supportate economicamente da qualche altro membro della famiglia oppure cercano un'occupazione più stabile, lasciando l'attività come extra.

5.4 Professioniste della cura

L'attività della doula assume le caratteristiche del lavoro di cura, nella misura in cui questo profilo ambisce a interpretare e definire i bisogni delle donne, cercando di appagarne i desideri (Balbo 2008).

“La doula è una caregiver: si prende cura dei bisogni affettivi, relazionali di una donna in un momento molto importante e può prendersene cura ... da un punto di vista relazionale ma a volte anche da un punto di vista materiale, ti metto su una pasta, ti passo l'aspirapolvere...”

Mara

“...Esserci senza invadere, esserci...senza importi, può essere brutto da dire però...sono la doula, io sono una doula, sono questa...cioè non mi devo calare nel ruolo, io vivo il ruolo. Per me forse la cosa più importante è essere una dimostrazione sempre, quindi una professione che non è che ti calzi ma che sei, diventi quello che rappresenti”

Alda

L'attenzione ai bisogni, la volontà di prendersi cura di altri individui, l'incorporamento di un'attitudine che non può riferirsi ad una tecnica, ma ad una disposizione morale razionale (Sevenhuijsen 2000) sono dimensioni che caratterizzano il profilo della doula e che aderiscono all'interpretazione di cura elaborata dall'approccio dell'etica della cura (Gilligan 1982; Tronto

1993, Kittay 1999). Come evidenzia Scieurba (2015), citando Gilligan (1982), l'etica della cura con la sua attenzione alla voce (al fatto che ognuno abbia voce e che questa voce sia ascoltata e compresa) e alle relazioni, è l'etica propria di una società democratica. Gli elementi, infatti che caratterizzano quest'approccio secondo l'elaborazione di Sevenhuijsen sono la responsabilità intersoggettiva, tra chi da e chi riceve cura, e le qualità relazionali: «*people need each other in order to lead a good life and ...they can only exist as individuals through and via caring relationships with others*». Bimbi (1995) evidenzia come il dibattito etico ed epistemologico su *the ethic of care* proponga una distinzione tra il concetto di lavoro di cura e quello del prendersi cura, ovvero tra la dimensione strumentale e quella morale dell'azione, ma anche una loro ricomposizione attraverso la maggiore rilevanza data alla considerazione del significato che l'azione ha per il soggetto, l'approccio infatti identifica le attività di cura come un sapere (dimensione inerente il soggetto), prima che come un lavoro (dimensione esterna al soggetto) dando priorità allo stile dell'individuo e all'orizzonte normativo relativo.

Un ulteriore contributo significativo viene dall'elaborazione di Tronto (1993), le quali considerano la cura sia come una pratica che come una disposizione. Secondo le autrici: la cura non può essere limitata all'interazione umana con gli altri, ma può essere rivolta anche ad oggetti o animali; la cura non può essere esclusivamente diadica o individualistica; la cura è in misura rilevante definita culturalmente e varia tra le diverse culture; infine la cura è intesa come qualcosa che dura nel tempo. Come processo continuo la cura si articola in quattro fasi:

- caring about (interessarsi a): presuppone la qualità morale dell'attenzione verso gli altri e il riconoscimento che la cura è necessaria;
- taking care of (prendersi cura di): comporta l'assunzione di responsabilità del bisogno altrui e l'individuazione di strategie ed azioni volte a soddisfare il bisogno;
- care giving (prestare la cura): comporta il soddisfacimento concreto dei bisogni, attraverso le azioni individuate nel momento di assunzione delle responsabilità;
- care receiving (ricevere cura): questa dimensione riguarda ciò che torna indietro, il feedback di colui/colei (persone, animali, cose) che ha ricevuto le cure.

La cura è dunque un processo e una pratica, essa infatti comporta sia l'azione che la riflessione e secondo quanto emerge dalle interviste, è proprio questo il modo di operare delle doule. Appare interessante l'esplicito riferimento che Eva Feder Kittay (1999), studiosa dell'etica della cura, rivolge alla figura della doula per sviluppare il suo principio di *doulia*. Ampliando la nozione di doula, il termine *doulia* vuole indicare «quell'accordo tramite cui la funzione viene trasferita,

cosicché quelli che arrivano ad aver bisogno d'aiuto proprio per il fatto di prendersi cura dei bisogni di un'altra persona verranno assistiti allo stesso modo». Così come la doula si prende cura della madre, mentre la madre si prende cura del suo bambino, attraverso il principio di *doulia* è possibile individuare per l'intera società, identificata come un'associazione che perdura di generazione in generazione, un principio di reciprocità. La figura della doula è stata quindi utilizzata come paradigma per elaborare un sistema di cura che genera una rete di reciprocità per l'intera società, poiché essa incarna una dimensione di cura innovativa e mutua.

Per non correre il rischio che le professioni di cura si svuotino della dimensione emotiva, nell'ambizione di una rete di reciprocità globale, appare necessario sviluppare un modello professionale che posizioni il *caregiver* al centro del lavoro di cura, in un processo che lo veda dispensatore e destinatario di cure. L'incorporazione di un'attitudine professionale che richieda un notevole coinvolgimento emotivo rappresenta uno dei problemi che gli operatori della cura si trovano ad affrontare e al quale generalmente trovano soluzione operando un distacco emotivo (Maluccelli 2007). La professionalità degli operatori della cura è stata individuata nella capacità di mantenere quella «giusta distanza che non è calcolabile, né definibile in centimetri (ma) consiste invece in un percorso di continua riflessione e ricerca su di sé, con il contributo del gruppo con cui si lavora» (Colombo 2004). La necessità di prevedere per gli operatori della cura degli spazi volti alla ricostruzione dei percorsi operativi ed emotivi e al supporto nella gestione delle routine quotidiane appare evidente, tuttavia questi percorsi sembrano scarsamente implementati e la strategia maggiormente adottata per superare il logorio quotidiano del lavoro consiste nell'operare quel distacco emotivo che anestetizza la relazione consentendo di portarlo a termine. Questa dimensione pare adattarsi poco al profilo della doula. La doula non può agire con distacco, deve agire, riflettere e prestare attenzione alla propria emotività. Dai racconti delle intervistate emerge come l'attenzione per se stesse sia diventata una strategia costituiva dell'identità professionale: prendersi cura di sé per poter prendersi cura degli altri.

“per noi è importante la supervisione ... noi la facciamo ogni 15 giorni, a volte ci raccontiamo i fatti nostri, come stanno i figli ... altre volte quando ci sono i casi da discutere i casi si discutono”

(Rita)

I modi attraverso i quali le doule manifestano il bisogno e ottengono il supporto sono svariati: attraverso incontri con le colleghe, attraverso il confronto virtuale con le socie della stessa

associazione⁸¹, attraverso supervisioni con le docenti della scuola che continuano ad offrire disponibilità anche quando la scuola è terminata, oppure attraverso momenti di svago e relax: in una pagina web di una doula⁸², nella sezione *Frequently Asked Questions*, nella descrizione di cosa comprendono le tariffe, sono inseriti anche dei trattamenti shiatsu chiarendo che «per farti stare bene, devo prima di tutto stare bene anch'io, altrimenti sarei di poco aiuto».

Seppur le strategie e gli strumenti adottati dalle doule per prendersi cura di sé stesse differiscano, appare dunque fondamentale nella loro pratica professionale prevedere momenti di condivisione, di rilassamento, di supporto al fine di contrastare il logorio che l'alto livello di coinvolgimento emotivo potrebbe causare.

5.5 Quale paradigma per l'assistenza al parto?

L'antropologa americana Davis-Floyd ha individuato tre paradigmi di assistenza al parto che caratterizzano le società occidentali: tecnocratico, umanistico e olistico (2001). Il paradigma tecnocratico contraddistingue, secondo l'autrice, il sistema medico occidentale e riflette i valori della società: un ancoramento alla scienza, implementata con un alto uso di tecnologia e sviluppata attraverso istituzioni patriarcali in un contesto orientato al guadagno. Tra gli elementi caratterizzanti del modello la tecnologia regna sovrana e in egual modo un'attitudine ad intervenire dall'esterno ha contrassegnato per decenni alcune procedure ostetriche eseguite in modo routinario non per il loro significato scientifico, bensì per quello culturale. I dodici tratti caratterizzanti del modello sono: la separazione mente e corpo; il corpo è considerato come una macchina; il paziente è un oggetto; l'alienazione del medico dal paziente; la diagnosi e la cura avvengono dall'esterno verso l'interno; l'organizzazione gerarchica delle strutture ospedaliere; la cura standardizzata; l'autorità e la responsabilità sono del medico, non del paziente; la super considerazione della scienza e della tecnologia; l'approccio interventistico e l'enfasi sui risultati in breve tempo; la morte come una sconfitta; l'egemonia della tecno-medicina; intolleranza verso le forme di medicina non allopatrica (omeopatia, naturopatia, agopuntura, chiropratica, kinesiologia eccetera).

Il paradigma umanistico è emerso in contrapposizione agli eccessi di quello tecnocratico ed è stato sviluppato da medici e altro personale sanitario con l'obiettivo di riformare il sistema dall'interno. I

⁸¹ Ogni associazione generalmente dispone di una pagina Facebook e di un gruppo chiuso, al quale solo le socie possono accedere, che viene utilizzato come "piazza virtuale" per scambiarsi supporto, consigli e sostegno.

⁸² <http://laurencelandais.wixsite.com/unadoulaxamica/faq>.

sostenitori di quest'approccio ambiscono ad umanizzare la tecno-medicina affinché diventi relazionale, compassionevole, orientata alla collaborazione tra sanitari e paziente e in grado di redistribuire le responsabilità tra le persone coinvolte nell'interazione. I dodici tratti che caratterizzano il modello sono: la connessione mente e corpo; il corpo è considerato come un organismo; il paziente è un soggetto con cui instaurare una relazione; la connessione tra medico e paziente e l'attenzione al contesto familiare e culturale di riferimento; la diagnosi e la cura dall'esterno all'interno e dall'interno all'esterno; l'equilibrio tra i bisogni del paziente e dell'istituzione; l'informazione, le decisioni e la responsabilità è condivisa tra paziente e medico; la scienza e tecnologia sono compensate da un approccio umanistico; il focus sulla prevenzione; la morte come un risultato possibile; la cura è compassionevole; l'apertura verso altre forme di medicina.

Il paradigma olistico si pone in contrapposizione all'egemonico tecnocratico. All'interno di questo modello sono comprese svariate tipologie di approcci non convenzionali⁸³ (Colombo e Rebughini 2003). Il modello olistico richiede agli individui un'attivazione personale al fine di mettere in discussione e apportare modifiche al proprio stile di vita. Con il termine olistico, alcuni pionieri di quest'approccio, hanno voluto esprimere un'inclusione e integrazione di mente, corpo, emozioni e spirito. I dodici tratti che caratterizzano il modello sono: l'unicità ed integrazione di corpo, mente e spirito; il corpo un sistema energetico in connessione con gli altri individui/sistemi energetici; il paziente deve essere valutato nella sua integrità considerando anche il contesto di vita; l'unità tra il professionista e il cliente⁸⁴; la diagnosi e la cura devono venire dall'interno dell'individuo; la cura deve essere personalizzata; l'autorità e la responsabilità della salute e del benessere spetta al singolo individuo; la scienza e la tecnologia devono essere al servizio dell'individuo; la salute e il benessere sono obiettivi da perseguire e mantenere nel lungo termine; la morte come un evento inserito in un processo; la guarigione è l'obiettivo e il bisogno di guadagnare per poter vivere segue la dedizione al lavoro, più che guidarla; il riconoscimento delle diverse tipologie di medicine non convenzionali.

Dall'analisi delle interviste con le doule emergono posizionamenti diversificati che fluttuano in un continuum comprendente il paradigma umanistico e il paradigma olistico. Il paradigma tecnocratico, definito anche modello medico (van Teijlingen 2005), che rientra nella cornice

⁸³ L'accezione "non convenzionale" è preferita al più comune termine "alternativo", poiché più neutro e maggiormente adatto a comprendere l'eterogeneità delle fattispecie comprese.

⁸⁴ La maggior parte dei professionisti olistici al termine "paziente" preferisce quella di "cliente".

concettuale più ampia della medicalizzazione (Parson 1950; Zola 1972; Illich 1976; Conrad 1992; Maturo e Conrad 2009; Christiaens e van Teijlingen, 2009) emerge come l'approccio da contrastare.

"...non faccio l'attivista del parto non medicalizzato quando faccio la doula; se una mamma mi dice che ha paura di partorire e che vuole fare un cesareo programmato io chiederò cosa la spinge a fare questo, ma non faccio propaganda della non medicalizzazione perché è un brutto modo per far passare questo messaggio"

(Alba)

"io penso che la medicalizzazione deve essere uno strumento in mano alla madre, certo se lei sceglie un cesareo dopo essersi informata e fa una scelta consapevole, ben venga...tutto quello che è strumento e non cosa che subisci è ok"

(Iris)

"bisogna capire quando la medicina è al servizio del benessere e quando invece è ritualizzata all'interno delle istituzioni, per cui diventa un ripetersi di schemi di potere e non di servizio vero alle donne o alle persone in generale ... il problema è che il mondo medico cerca di trattare la gravidanza e il parto come tratta gli altri ambiti della medicina, e questo non può essere ... il reparto di ostetricia non è la stessa roba del reparto di ortopedia, però sono nello stesso ospedale, e si tende a lavorare allo stesso modo, con standard, con protocolli, con medici che non vedono la persona ma vedono la patologia"

(Mara)

"credo che molto della medicalizzazione del parto nasce dalla volontà di metterci a tacere, toglierci la capacità di credere in quello che sappiamo fare e che abbiamo sempre fatto ... un impoverimento delle capacità della donna, di fare, di essere, di creare e questo impoverisce la donna non solo nel momento del parto ma in tutta la sua esistenza"

(Emma)

"la medicalizzazione è come se ti mettesse dei problemi quando non ci sono, i medici ti vedono a categorie ... la medicalizzazione toglie più che dare, poi salva delle persone certo, però basterebbe un po' un rallentamento ... tu puoi andare con la tua pancia in ospedale e rientri in un protocollo, cioè tutto quello che è la tua percezione di pancia, la tua storia rispetto alla maternità, la tua opinione di mamma non viene contemplata, la soggettività della persona non viene contemplata...e invece secondo me è una cosa importante in un processo anche di guarigione."

(Leda)

La standardizzazione delle procedure mediche, l'uso di tecnologie di diagnosi ed intervento, l'oggettivazione e patologizzazione dell'esperienza di gravidanza e parto emergono nelle rappresentazioni delle doule come gli aspetti che maggiormente vanno contrastati, poiché celano

l'obiettivo di annientare la soggettività della donna attraverso un controllo del suo corpo. La medicalizzazione del corpo femminile è stata letta come la risposta della modernità alla necessità di controllo sociale sull'attività riproduttiva della donna, una necessità riscontrabile in tutte le culture (Jordan 1985; R. Davis Floyd 1997).

Ricerche provenienti da diverse discipline accademiche hanno criticato l'espansione del modello tecnocratico nel parto suggerendo che: l'uso della tecnologia porta all'alienazione attraverso l'indebolimento del controllo del processo della nascita da parte delle donne (Martin 2001); le procedure sanitarie hanno un impatto negativo sul benessere psicologico (Fisher et al. 1997) e sull'interazione madre-figlio (Rowe-Murray e Fisher 2001); l'esperienza di nascita invasiva, soprattutto nel caso di parto cesareo, genera maggiore possibilità di sofferenza psicologica nella donna (Ryding et al. 1997; Wijma et al. 2002).

Il modello umanistico ed olistico conferiscono invece maggiore autonomia decisionale alla madre determinando soddisfazione dall'esperienza del parto (Hundley et al. 1997; Christiaens e Bracke 2007) e stimolando la fiducia in sé e la capacità di autocura (Thachuk 2007).

Tuttavia, emerge dalle rappresentazioni delle doule un aspetto controverso: il bisogno della maggior parte delle donne di affidarsi alla medicina per assicurarsi che il processo di gravidanza e parto si concluda con esiti positivi. Questo aspetto è stato rilevato anche da alcuni autori che attraverso le loro ricerche, hanno confermato la soddisfazione di alcune donne nell'aderire al modello medico (Lazarus 1994; Fox e Worts 1999).

Al fine di comprendere questa contraddizione Fox e Worts (1999) propongono come chiave di lettura l'attenzione al contesto sociale e alle circostanze in cui le donne partoriscono. I dati emersi nella loro ricerca consentono alle autrici di affermare che le donne desiderano e aderiscono al modello tecnocratico qualora il supporto sociale che le circonda sia minimo, in questo modo si assicurano il benessere e la salute del neonato e, diventando loro stesse pazienti, si garantiscono una maggiore attenzione da parte del personale sanitario. In modo opposto, le donne che possono fare affidamento su una rete familiare e amicale solida hanno dimostrato minore propensione ad un modello di assistenza medico. Le autrici concludono sostenendo che al fine di assumere il controllo della gravidanza e del parto e aderire ad un modello di assistenza umanistico, le donne necessitano di un supporto sociale consistente.

L'opposizione delle doule al modello di assistenza tecnocratico appare quindi guidata da due ragioni principali. In primo luogo l'opposizione al modello medico si configura come una legittimazione dello stesso profilo di doula. Le doule ambiscono a supportare la donna e la famiglia

e, di fatto, offrire quel supporto sociale che Fox e Worts riconoscono come necessario per poter assumere il controllo della gravidanza e del parto. Le donne che aderiscono al modello medico non cercano la doula, poiché il loro bisogno di sostegno è già appagato dalla scienza. Nel caso in cui una donna aderente al modello medico ricerchi una doula, quest'ultima non negherà il suo supporto e, anzi, cercherà attraverso il dialogo di stimolare delle riflessioni. In secondo luogo l'opposizione al modello tecnocratico ambisce a stimolare una riappropriazione del corpo da parte delle donne. La connessione ed integrazione del corpo, della mente e dello spirito si contrappongono alla segmentazione delle parti prevista dal modello medico. Nelle rappresentazioni delle doule, le donne che aderiscono al modello tecnocratico hanno incorporato un habitus, ed è solamente attraverso i processi di *empowerment* che le donne potranno riacquisire il potere di autodeterminarsi.

“è quello che io chiamo il mio neo femminismo personale ... per me il femminismo non passa per facciamo finta di essere degli uomini e diventiamo come loro, assolutamente, per me il femminismo parte dal riappropriandoci del nostro parto, riappropriandoci delle nostre scelte, della nostra forza ... valorizziamo il nostro essere donne, piene di potere e di capacità di scelta”

(Emma)

5.6 Tipizzazioni di doula

L'esposizione ha messo in luce sino ad ora i tratti caratterizzanti del profilo della doula, a questo punto appare fondamentale soffermarsi sul significato che le doule attribuiscono al proprio lavoro quotidiano. La mancanza di un riconoscimento istituzionale riflette la difficoltà di farsi riconoscere da chi non frequenta il mondo materno-infantile e questa indeterminatezza stimola la creazione di un'identità professionale originale e desiderabile che gradualmente acquisti sempre più riconoscimento.

La letteratura ha evidenziato come nella società contemporanea un individuo occupa più mondi e quello professionale è solo uno di questi (Bauman 2007; Castel 2009), tuttavia è in base a questo che la vita individuale viene strutturata come dimensione di auto realizzazione, di sussistenza e di identificazione (Viteritti 2005; Gallino 2007) e ciò appare ancor più vero nel caso del profilo della doula, caratterizzato da un incorporamento dell'attitudine professionale.

Il significato che le doule attribuiscono al loro lavoro determina la costruzione dello stile professionale che esse incorporano e che esplicitano nel definirsi. Partendo da questo ho

elaborato tre tipizzazioni del profilo: la doula laica, la doula solidale e la doula individualista. Ciascun idealtipo, tuttavia, presenta confini flessibili e il passaggio da una tipizzazione all'altra può avvenire a seguito di eventi in grado di modificare le percezioni individuali.

5.6.1 La doula laica

La doula laica attribuisce alla propria attività un significato politico-culturale. Fare la doula ha l'obiettivo di attivare processi di *empowerment* nelle donne, affinché scelgano il tipo di gravidanza e parto che maggiormente desiderano. Attraverso il controllo della gestazione e della nascita il sistema medico opprime la libertà di decidere delle donne, per questo le doule laiche propongono un utilizzo strumentale della medicina e ciò può avvenire solamente se le donne vengono adeguatamente informate. La doula laica ambisce quindi ad un cambiamento culturale che il potenziale trasformativo di gravidanza e parto possono facilitare.

“per me ha un senso politico, nel senso che credo molto nella centralità della donna nel percorso della nascita e credo che per una serie di ragioni storiche e sociali, questo non sia più così, ... credo che la doula abbia un ruolo per restituire quel ruolo alla donna ... credo che la donna possa fare qualunque scelta lei voglia purché adeguatamente informata ... non ne faccio un discorso di naturalità del parto ma faccio un discorso di libera scelta, consapevolezza e credo che la doula in questo possa fare un buon lavoro sia di informazione che di accompagnamento e di mediazione con le istituzioni, con l'istituzione ospedaliera, e poi credo possa fare una buona mediazione culturalmente con i cerchi, con le famiglie, con le suocere nel dare le giuste informazioni, le corrette informazioni in modo che la donna poi abbia una buona esperienza, che sia partorire sotto un ciliegio o che sia fare un cesareo programmato”

(Elga)

“Chi è della mia età ... nel pensare alla doula la pensa anche...all'impatto politico in senso lato, cioè come diceva qualcuno “la nascita non è un atto privato ma un atto pubblico” io aggiungo anche politico perché ha delle implicazioni ... perché la donna deve poter scegliere cosa vuole, vuole essere anestetizzata, non vuole vedere e sentire niente e vedere il figlio dopo 3 giorni, va benissimo, così come va benissimo se c'è la donna che vuole partorire da sola”

(Rita)

La doula laica amplia la sua formazione con percorsi che integrano le sue competenze, prediligendo corsi proposti da istituzioni o associazioni riconosciute a livello nazionale⁸⁵. Appare quindi che la doula laica per sentirsi legittimata nel proprio ruolo e per porsi come professionista

⁸⁵ Come ad esempio il corso di perfezionamento in Educatore prenatale e neonatale proposto dall'Università di Padova oppure il Master esperienziale in arte del maternage proposto dall'Associazione Il Melograno.

ritenga utile procurarsi attestati e certificazioni avallate istituzionalmente o dall'opinione pubblica. L'ottenimento di questi titoli è funzionale alle doule per proporsi come interlocutori in contesti anche istituzionali e di presentarsi alle clienti attraverso titoli già noti.

Infine, un'ultima caratteristica delle doule laiche è di essere dotate di una spiccata attitudine a fondare o collaborare in associazioni utilizzando primariamente la rete (siti personali o pagine Facebook) per la promozione, anche di se stesse. Sono le doule che maggiormente hanno incorporato uno stile professionale imprenditoriale, nonostante la loro massima aspirazione sarebbe di lavorare nel settore pubblico. Pur riconoscendola come ambizione utopistica, le doule laiche affermano che il luogo di lavoro ideale sarebbe il settore pubblico e la doula dovrebbe essere una figura a carico del sistema sanitario nazionale. Quest'ambizione viene argomentata facendo riferimento al risparmio economico di cui il sistema sanitario potrebbe beneficiare considerato il minor numero di interventi e farmaci che la presenza di una doula potrebbe garantire. Appare evidente che la presenza della doula in ospedale assicurerebbe uno stipendio fisso e allo stesso tempo consentirebbe alle doule di entrare in contatto con un elevatissimo numero di donne in gravidanza o durante il parto e di sviluppare quel processo di *empowerment* motore del significato che attribuiscono alla professione. La doula laica risulta la più impegnata nel processo per il riconoscimento istituzionale del profilo, poiché considerato traguardo fondamentale per una legittimazione della professione.

5.6.2 La doula solidale

La doula solidale considera la propria attività come una missione, una vocazione e il significato che le attribuisce è di tipo sociale e solidale. L'obiettivo dell'attività è aiutare le donne e le famiglie ad affrontare il periodo delicato della gestazione e della nascita. La doula solidale ha generalmente avuto un'esperienza di gravidanza e parto problematica e ciò la spinge a prodigarsi, affinché la solitudine e lo smarrimento che lei stessa ha sperimentato non debba accadere ad altre donne. Essere di supporto consente alla doula solidale di lenire, seppur simbolicamente, le proprie sofferenze. Definendosi doule, queste donne si sentono autorizzate a prendersi cura della cliente, sviluppando, in alcune occasioni, una rete femminile di aiuto e supporto, al fine di colmare il vuoto sociale, istituzionale e familiare. La doula solidale parla di amore, aiuto, sostegno e invoca un ideale di sorellanza al quale le donne dovrebbero aspirare, indicando con questo termine una disponibilità alla collaborazione e all'aiuto reciproco. Il riconoscimento da parte delle clienti conferisce il tipo di legittimazione a cui la doula solidale ambisce.

“... è come una vocazione, l’ho sentita come una vocazione, come un modo per far star bene la mamma e il bambino, e poi migliorare un po’ la famiglia”

(Susi)

“è di aiuto ... di aiutare, non trovo un altro significato, lo vedo proprio come aiuto”

(Alda)

“ ... personalmente non la sento come una professione, più come una vocazione ... non voglio essere troppo, però si ... mi sono un po’ resa conto di cosa vuol dire per una mamma partorire in un grande ospedale, è stato abbastanza forte per me, perché ho visto come una mamma può essere lasciata sola in quella situazione ... la doula forse esiste perché c’è un vuoto”

(Nina)

Per ampliare la sua formazione, la doula solidale sceglie percorsi diversificati, non presta attenzione all’ente formativo, ed è mossa dal desiderio di apprendere strumenti utili ad aiutare le mamme, frequenta ad esempio corsi sull’allattamento o sul portare i bimbi in fascia oppure apprende tecniche come l’armonizzazione delle cicatrici.

La doula solidale usa saltuariamente internet per promuoversi, preferisce lavorare nel territorio organizzando incontri e conferenze, creando collaborazioni con associazioni, negozi ed istituzioni⁸⁶, e partecipando a sua volta a convegni e seminari proposti da altre organizzazioni con l’obiettivo di ampliare la propria rete ed entrare in contatto con professionisti che si occupano di gravidanza e maternità.

La doula solidale appare solo parzialmente interessata a lavorare nel settore pubblico: l’aspetto attrattivo si sostanzia nella possibilità di entrare in contatto e aiutare un ampio numero di donne disponendo di una retribuzione fissa, l’aspetto che invece risulta meno attrattivo si concretizza nel rischio di una definizione rigida dell’attività, che l’istituzione richiederebbe, e di conseguenza una limitazione all’autonomia della doula.

La doula solidale risulta parzialmente interessata al riconoscimento istituzionale del profilo: le strategie e le forti relazioni che ha sviluppato nel territorio le consentono, anche senza una legittimazione statale di lavorare in piena autonomia, soddisfacendo l’obiettivo primario del proprio operato che è quello di aiutare le donne.

⁸⁶ Ad esempio è nata una collaborazione con il carcere di Rebibbia a Roma. A titolo volontario quattro doule si alternano nel seguire le donne in gravidanza e nel post-partum e stanno cercando di ottenere i permessi per poter accompagnarle durante il parto.

5.6.3 La doula individualista

Questa categoria raggruppa doule che hanno attribuito all'attività un significato individuale, personale. Nonostante questo differisca per ciascuna, ciò che accomuna le doule individualiste è un atteggiamento eclettico e un carisma particolare, che le eleva a modello da seguire o al contrario da isolare⁸⁷. Sono doule con un elevato livello d'istruzione, sono le fondatrici delle scuole o coloro che propongono altri percorsi formativi o sono doule che emergono all'interno delle associazioni per la personalità originale. Si definiscono doule, ma non solo, adottano anche altre formule per presentarsi, come ad esempio custode della nascita o assistente alla madre. Sono doule che si occupano anche di educazione parentale, meditazione, e che generalmente considerano l'attività di doula non come una professione, ma come uno stile di vita.

“è la mia vita, è la mia vita, perché poi coincide con la mia vita, non ho una vita privata e una professionale, è assolutamente la mia vita e lo faccio anche inevitabilmente, non posso non farlo in ogni momento della mia vita”

(Elsa)

“per me, fare questa cosa, di andare a casa di qualcuno, ascoltarla con attenzione e accogliere quello che ti dice...non innescare il meccanismo del giudizio, ma dire sono qua per te è diventato educativo di come tratto me stessa, cioè è diventato veramente qualcosa che è molto di più ... mentre prima mi sentivo un'attivista a livello sociale, adesso mi sembra che la cosa più forte che sto facendo è cambiare me”

(Mina)

“c'è questa cosa qui che nella maternità è molto forte...questo senso di eredità, questo bisogno della tradizione, della tradizione come tramandare, come eredità, ma anche come tradir ... e la doula è proprio questo, entrambe le cose: la capacità di ereditare il materno, ma anche di tradirlo se vogliamo, la doula ti offre entrambe le cose perché è il terzo soggetto tra madre e figlia ed è il terzo soggetto proprio, è la terza posizione, cioè è la posizione da cui tu guardi il rapporto madre-figlia, sia il tuo rapporto dentro di te, sia il rapporto delle persone che segui, che accompagni ... io penso alla doula proprio come ad un archetipo, e l'archetipo è farsi da madre, di fatto io credo che una doula possa costellare in una donna e con una donna questa capacità, il fare da madre ad una madre la autorizza a sentirsi capace di essere madre e quindi a farsi da madre e questo come archetipo secondo me non è mai stato studiato, vorrei farlo io prima o poi”

⁸⁷ Ad esempio nella categoria delle doule individualiste ve ne è una che pratica il parto non assistito: acconsente di supportare la donna durante il parto anche in assenza di un'ostetrica. Questo comportamento è molto criticato dalla maggior parte delle doule, poiché considerato rischioso per la salute della donna e allo stesso tempo compromettente per un riconoscimento istituzionale del profilo.

Ogni doula all'interno di questa categoria segue una propria traiettoria formativa e di approfondimento, spaziando da seminari e workshop di natura medico scientifica a percorsi di meditazione che si rifanno a filosofie di matrice orientale. Il tema della responsabilità individuale è molto frequente, si tratta di responsabilità nei confronti di se stesse e richiama l'attitudine a realizzare le proprie potenzialità per soddisfare il proprio benessere e per favorire lo stesso processo nelle donne che si seguono.

La doula individualista utilizza sporadicamente internet e solamente per promuovere percorsi formativi organizzati o tenuti da lei. Queste occasioni rappresentano la sua principale strategia promozionale, poiché ha la possibilità di esprimere la propria personalità e il proprio carisma e conseguentemente attirare clienti.

Il settore pubblico come possibile spazio professionale non interessa alla doula individualista, poiché considera fondamentale la possibilità delle donne di scegliere la propria professionista, possibilità che l'introduzione del profilo in un'istituzione come l'ospedale farebbe venire meno. Inoltre, definire rigidamente il profilo è considerata dalle individualiste una grossa limitazione all'autonomia professionale. Per le stesse ragioni le doule individualiste considerano un riconoscimento istituzionale non necessario e pericoloso per la libertà del profilo. Appare evidente come le doule presenti in questa categoria godano di riconoscimento sia tra le colleghe che tra le donne ed è su questo riconoscimento che fondano la propria legittimazione.

5.7 Le relazioni intra-professionali

Nel precedente paragrafo si è visto come il differente significato che le doule attribuiscono al loro lavoro determina la costruzione di tre diversi stili professionali. Il gruppo occupazionale appare quindi non omogeneo, quest'aspetto è emerso in riferimento a molteplici dimensioni.

"...al momento ci sono visioni diverse, contrastanti, la gamma delle sfumature è abbastanza ampia rispetto a cosa si insegna alle nuove doule, anche i diversi modelli di scuole che sono sorte e in questo momento uno degli ostacoli è anche la difficoltà di creare un dialogo costruttivo, in quanto le varie associazioni e scuole di doule in molti casi non riescono a dialogare o lo fanno con grande difficoltà"

Clio

"nell'ultimo incontro che abbiamo fatto tra le scuole ci siamo chieste chi è la doula e non eravamo neanche d'accordo sul fatto che fosse una donna . Per me non c'è dubbio.. Per me è la doula è una donna"

Irma

“Ho dovuto rendermi conto di questo ... è tanto bello dire a parole "siamo sorelle, collaboriamo", poi nei fatti tutte delle gran balle, ognuna vuole emergere, ognuna vuole essere la regina e questo lavoro non è un lavoro dove c'è una regina. Se vogliamo riconoscere che c'è una persona che ha più leadership, più carisma e più esperienza, ben venga, ma non deve mettersi sul piedistallo, no, assolutamente no”

Edda

Abbott (1998) afferma che la differenziazione interna in un gruppo professionale può avere profonde conseguenze nel sistema delle professioni. Gli effetti variano a seconda della struttura dell'occupazione coinvolta, in particolare l'autore ne individua quattro: le differenze interne vengono incorporate nello status intra-professionale, vengono incorporate operando una suddivisione dei clienti, vengono incorporate operando una divisione del lavoro o vengono incorporate a seconda delle carriere dei professionisti. Queste differenti strutture non risultano in alcun modo separate, anzi è possibile affermare che si rinforzano reciprocamente. Dai racconti delle doule emerge un'organizzazione del lavoro che attribuisce alle presidenti delle associazioni, e in generale ai consigli direttivi, il potere di prendere decisioni fondamentali riguardanti la definizione, la formazione e il percorso per il riconoscimento istituzionale del profilo. I vertici delle associazioni sono generalmente composti dalle fondatrici delle stesse, dalle docenti delle scuole e dalle doule con maggiore esperienza. È nelle narrazioni delle doule che ricoprono ruoli dirigenziali che emergono con più forza gli elementi di divergenza del gruppo occupazionale. Tuttavia, questi elementi non sembrano avere particolarmente inficiato lo sviluppo della professione. Neppure la sospensione dell'attività pre-normativa (vedi paragrafo 1.5) pare abbia avuto particolari ripercussioni, poiché ogni associazione ha proseguito la propria attività: alcune hanno deciso di sospendere la formazione, altre invece la hanno proseguita, ma in ogni caso, le doule di tutte le associazioni hanno continuato ad operare.

La differenziazione interna ad un gruppo professionale può creare disordini al sistema delle professioni o essere assorbita da questo (Abbott 1988). A nostro avviso, l'attuale esperienza delle doule, e per estensione di qualsiasi gruppo professionale emergente, necessita di un avanzamento nella teorizzazione. La differenziazione interna al gruppo professionale della doule non ha generato disordini al sistema e nemmeno è stata assorbita da questo, semplicemente il sistema non ha avuto la possibilità di entrare in contatto con la differenziazione poiché il gruppo ha adottato una strategia di compensazione della differenza che consente di interagire con il sistema in modo coeso.

“ognuna si pone un po' come desidera, come è, però avere la consapevolezza che c'è un sapere femminile condiviso, che c'è la sorellanza è importante”

Dina

“l'importanza per me della rete tra doule ... io credo che il primo nostro compito sia quello di sorellare, imparare a stare tra donne e starci con una certa qualità, che è quella dell'accoglienza, dell'ascolto e del rispetto reciproco nella diversità, che sono parole che tutti usano, ma nessuno pratica”

Mina

“l'altra cosa che mi aveva fatto molto appassionare era il contatto con le altre donne, il sentirsi dentro un gruppo molto esteso, non semplicemente un gruppo di persone che si incontra fisicamente, ma un gruppo direi anche esteso a tutto il territorio italiano, di donne per le donne, e questo reimmergersi, immergersi per me, nella dimensione femminile ha alimentato la passione”

Mara

“A me poi è capitato di essere intervistata da giornali tipo Donna Moderna, Grazia, stamattina mi ha contatto Medicina Naturale per un'intervista, dove io comunque ho sempre citato tutte le associazioni, e questo per me è sorellanza ed è importante nei fatti dimostrarla”

Edda

La differenziazione interna viene ovviata dalle stesse professioniste attraverso una retorica incorporata. La «sorellanza» e l'appartenere allo stesso gruppo costituiscono un forte elemento di coesione. Le doule, nella loro attività, riconoscono l'importanza dell'essere solidali tra donne, e questa stessa solidarietà viene messa in campo anche con le colleghe, poco importa l'essere socie di associazioni diverse. La compattezza del gruppo viene nutrita dai frequenti scambi che avvengono durante i seminari o workshop formativi o all'interno dei gruppi riservati alle doule e, creati dalle stesse, nel social network Facebook. La richiesta di indicazioni, suggerimenti e supporto, in riferimento all'attività professionale che una doula esplicita nel gruppo trova sempre ampio riscontro da parte di tutte le doule, indipendentemente dall'associazione di cui fanno parte. Alle interazioni online prendono parte, alla pari, anche coloro che ricoprono ruoli dirigenziali nelle associazioni. “Chi la doula la vince” o “*Keep calm I'm a doula*” sono slogan creati dalle doule per incoraggiarsi a vicenda e fungono da elementi di forte coesione del gruppo professionale. Durkheim (1950), parlando dei gruppi professionali, afferma «quanto più i contatti sono frequenti

e intimi, quanto più numerose sono le idee e i sentimenti scambiati, tanto più l'opinione si estende a un numero maggiore di cose».

Riteniamo quindi di introdurre una nuova dimensione alla teorizzazione di Abbott. La differenziazione interna ad un gruppo può generare disordini al sistema, assorbire i disordini del sistema oppure, a mio avviso, può non intaccare il sistema. La condizione necessaria affinché il sistema non venga intaccato risiede nella capacità del gruppo di adottare una strategia che attribuisca un valore inferiore agli elementi divergenti rispetto a quelli che determinano la coesione. Sminuire la rilevanza delle differenziazioni e adottare retoriche che, facendo appello ad uno o più valori condivisi, alimentati dal confronto e dallo scambio, siano in grado di evitare la crisi interna costituiscono le caratteristiche di questa dimensione.

5.8 Conclusioni

La professione della doula ambisce a rispondere al bisogno di supporto delle neo-madri. La costituzione di un'area di lavoro specifica è stata operata in due modi: da un lato la doula coniuga in un'unica persona "pezzetti" di mansioni e ruoli che potrebbero essere ricoperti da familiari o differenti figure professionali, dall'altro lato adempie al soddisfacimento dei bisogni in modo innovativo: è la professionista che si reca al domicilio e offre ascolto, cura, *empowerment* e in generale presta particolare attenzione alla dimensione emotiva della donna e della famiglia che vivono l'esperienza di gravidanza, parto e puerperio.

Nonostante i significati attribuiti dalle doule al proprio lavoro differiscano e altre dimensioni denotino una differenziazione interna al gruppo professionale, attualmente questi elementi non sembrano limitare lo sviluppo della professione. L'adozione di una retorica che incorpora aspetti fondativi dell'orizzonte di senso delle professioniste s'impone come strategia in grado di superare le differenze e proiettare l'occupazione verso una costante evoluzione.

6. OSTETRICHE e DOULE

6.1 Premessa

Nell'analisi sul sistema delle professioni, Abbott (1988) afferma che uno degli aspetti fondamentali in una storia professionale è iscritto nelle relazioni che un'occupazione intrattiene con le altre e nelle dispute per la conquista delle relative *jurisdiction*. Il conflitto, seguendo l'autore, viene generalmente risolto in tre modi:

- 1) un'occupazione diventa dominante, subordinando le altre. In alcuni casi la subordinazione è solamente intellettuale: l'occupazione dominante detiene il controllo cognitivo della *jurisdiction*, accordando una condivisione della *jurisdiction* pratica ad altre occupazioni;
- 2) le professioni operano una divisione del lavoro che divide la *jurisdiction* in due parti interdipendenti che occasionalmente condividono un'area in cui non è stata definita una divisione del lavoro;
- 3) le professioni dividono la *jurisdiction* non operando una divisione del lavoro, ma una divisione della tipologia di clienti.

Il paradigma proposto da Abbott è stato messo in discussione da Adams (2007), poiché secondo l'autrice esso approfondisce le dimensioni concernenti il conflitto, ma non le possibili condizioni in grado di mitigarlo o esacerbarlo.

Lo studio del profilo della doula offre un'eccellente occasione, per approfondire le dimensioni che caratterizzano il conflitto, ma anche le possibili relazioni cooperative che possono generarsi ed influire nell'affermazione della figura. Le ostetriche rappresentano il gruppo professionale con cui le doule maggiormente interagiscono, e che, come evidenziato nel primo capitolo, ha messo in campo strategie per ostacolare l'emergere della figura. La scena è tuttavia caratterizzata da notevole complessità, da conflitti e cooperazione e questo capitolo ambisce ad analizzare in quale modo le doule stiano affermando la propria presenza all'interno del sistema delle professioni.

Al fine di delineare gli elementi che caratterizzano le relazioni tra i due profili si procederà approfondendo l'evoluzione storica del profilo dell'ostetrica, poiché in essa trovano ancoramento dimensioni cardine della difesa del proprio campo occupazionale. Successivamente, verranno considerate le rappresentazioni delle ostetriche nei confronti delle doule e viceversa.

6.2 Introduzione alla figura dell'ostetrica

La storia della professione ostetrica è segnata storicamente da notevoli discontinuità che alternano periodi di relativa autonomia a periodi di dominio e subordinazione (Spina 2014). La figura della levatrice è indubbiamente tra le più antiche della storia. La Grecia e Roma antiche conobbero celebri levatrici e tennero in grande considerazione l'esercizio dell'ostetricia, che era estraneo alla professione medica. Per secoli la medicina prestò un'attenzione solamente teorica all'ostetricia, delegando la pratica solo alle donne, per lo più incolte (Pancino 1984). Nel Cinquecento, si diffuse in Italia e in Europa un nuovo interesse per la medicina e gli studi anatomici e si iniziò a prefigurare la possibilità che degli uomini potessero assistere ai parti, tuttavia è solamente intorno alla metà del Settecento che l'assistenza alla nascita, considerata fino ad allora un affare di donne, legato alla natura, al destino, al sapere magico-rituale (*ivi*) diventò oggetto di interesse della medicina. Nacque la specialità medica dell'ostetricia e ginecologia. Gli uomini iniziarono ad occuparsi di assistenza in gravidanza e al parto, determinando una trasformazione rispetto alle modalità di concepire questi eventi e cambiando le basi della legittimazione dei soggetti deputati ad assistere le donne (Filippini 1985). L'ostetrica venne relegata all'assistenza al parto fisiologico e formata a riconoscere i sintomi della patologia per poter richiedere l'intervento del medico. Ciò innescò il declino socioprofessionale della levatrice che assunse progressivamente un ruolo di sempre maggiore subordinazione al medico (Spina 2009). Durante il Settecento, l'elevata mortalità infantile e da parto catturò l'attenzione dei governi europei, che affrontarono il problema investendo in formazione: nacquero le scuole per le levatrici. In Italia la prima scuola venne avviata a Torino (1728), seguita da Milano (1767) e all'inizio Ottocento da Bologna (1804). L'istituzionalizzazione dei percorsi formativi, tuttavia non eliminò la presenza di figure, dette mammane, che continuarono ad assistere i parti. La coesistenza tra levatrici formate e mammane si protrasse sino a inizio secolo, quando si sviluppò un irrigidimento nell'accesso professionale attraverso l'introduzione di prove ed esami, inoltre l'abbassamento del limite d'età per accedere all'istruzione e l'allungamento della durata dei corsi intendevano precludere alle mammane l'istituzionalizzazione della loro posizione. L'Ottocento si configurò come un secolo controverso: da un lato proliferarono le istituzioni deputate alla formazione, dall'altro vennero continuamente riammesse le mammane all'interno del circuito ufficiale attraverso decreti, dettati dal fabbisogno di personale (Pancino 1984). Questa situazione fomentò l'astio delle levatrici diplomate che, riunite in federazioni e sostenute da una parte del corpo medico, insorsero contro le mammane e i conniventi medici di campagna. Al fine di acquisire sostegno e legittimazione, le levatrici di fine

Ottocento scelsero di accordare sostegno alla classe medica, in cambio di un atteggiamento di deferenza e subordinazione, e di allontanarsi definitivamente da una tradizione popolare ostile al processo di medicalizzazione. Tale scelta non soltanto non porterà i vantaggi auspicati, ma trascinerà la categoria all'interno di una logica gerarchica, limitando l'autonomia dell'ostetrica e obbligandola a svolgere funzioni sussidiarie (Spina 2009).

Nel Novecento con l'avvento del regime fascista le levatrici ebbero un riconoscimento istituzionale attraverso la creazione dell'ordine professionale nel 1927. Seppur il Testo Unico delle Leggi Sanitarie del 1934 definisse la figura dell'ostetrica come ausiliaria e di supporto, in contrapposizione alle figure principali (medico-chirurgo, farmacista, veterinario), va rilevato che tra il 1920 e il 1940 la funzione pubblica dell'ostetrica si evolvè, anche grazie alla legittimazione sociale ottenuta attraverso l'istituzione delle condotte. Gli anni del dopoguerra, caratterizzati dal boom economico e dall'urbanizzazione, segnarono il definitivo ingresso del parto in ospedale che comporterà un graduale processo di spersonalizzazione della nascita e un allontanamento da quella che per anni era stata la figura di riferimento (Spina 2014). L'ospedalizzazione dei parti comportò un massiccio ingresso delle condotte in ospedale e determinò il declino, fino alla scomparsa definitiva, attraverso la riforma sanitaria avvenuta con l'istituzione del sistema sanitario nazionale, della figura. L'autonomia che caratterizzava le ostetriche condotte lasciò il passo alla subordinazione, conseguenza principale dell'inserimento della figura all'interno della gerarchizzata istituzione ospedaliera (Spina 2009). Nel frattempo, nel 1976 l'esercizio della professione venne aperto agli uomini e nel 1980 la FNCO (Federazione Nazionale Collegi Ostetriche) avanzò la richiesta di trasformare le scuole di ostetricia in scuole universitarie, tuttavia sarà soltanto a seguito dell'istituzione del Ministero dell'Università nel 1989 e della riforma degli ordinamenti didattici (L. 341/90) che le scuole si trasformeranno in corsi per il rilascio del diploma universitario. In questa fase l'ospedalizzazione dei parti e la crescente medicalizzazione del percorso nascita possono essere ritenuti corresponsabili del declino socio-professionale della categoria ostetrica e dell'irrobustimento della ginecologia come disciplina medica e professione. Gli anni novanta sono caratterizzati da un lunga serie di riforme che interessano anche il profilo dell'ostetrica: venne superato il sistema mansionario con l'istituzione (DM 740/94) del profilo professionale che individua gli ambiti di competenza e la responsabilità dell'ostetrica e venne riorganizzato il percorso formativo attraverso l'istituzione del corso triennale di diploma universitario per ostetrica trasformato successivamente in laurea triennale. Nonostante l'intervento del legislatore sottenda l'ambizione di definire il profilo professionale dell'ostetrica,

l'assenza di strumenti idonei a verificare il rispetto dei confini delle competenze e l'effettiva autonomia della professione ha contribuito a creare una voragine discrezionale, cambiando in minima parte la condizione di dominanza medica e subordinazione vissuta dalle ostetriche (Spina 2014).

La professione appare dunque caratterizzata da forti ambiguità: il riconoscimento dello status professionale coesiste con una fragilità della categoria di identificarsi e auto-percepirsi come una professione. La scarsa legittimazione sociale e il debole consenso di cui gode il profilo tra la popolazione contribuiscono a caratterizzare l'esile profilo dell'ostetrica.

Il lungo percorso di professionalizzazione risulta caratterizzato dall'assenza di una mentalità e progettualità professionalizzante, di coesione interna, in particolar modo in riferimento al profondo dualismo che contrappone ospedaliere e libere professioniste, di spirito corporativo e di capacità negoziale in grado di permettere un più elevato posizionamento socio-professionale. Il processo di professionalizzazione appare imposto dall'alto (Mc Clelland 1991) e attuato attraverso interventi legislativi esterni più che a strategie messe in campo dalle stesse professioniste (Spina 2014).

6.3 Le doule nelle rappresentazioni delle ostetriche

Le narrazioni delle ostetriche in riferimento alle doule rispecchiano la dualità di posizionamenti all'interno del gruppo professionale emersa dall'analisi di Spina (2009). Nei successivi paragrafi verranno approfonditi i due poli che sostanziano le rappresentazioni delle ostetriche.

6.3.1 Doule: furbe, bugiarde e ciarlatane

Nei racconti delle ostetriche, principalmente ospedaliere e delle referenti istituzionali del gruppo professionale, è possibile rinvenire un atteggiamento di chiusura nei confronti della figura della doula. Una prima dimensione citata dalle ostetriche si riferisce alla formazione delle doule.

“secondo me, per essere considerate delle professioniste nel loro ambito dovrebbero avere una formazione un po' più importante, anche in termini di tempo, un po' più lunga”

(Linda)

“che cazzarola di scuole sono? Cosa rilasciano in mano? Vogliamo parlarne anche di questo? Si parla di professionalizzazione, ma che scuola hanno? Che corpo di conoscenze hanno? Vanno a scuola dalle singole ostetriche deficienti che danno modo a loro di esistere, perché se non nelle formassero non esisterebbero”

(Noemi)

La formazione delle doule è considerata dalle ostetriche priva di un corpus di conoscenze proprio, il percorso formativo appare troppo breve e l'assenza di un riconoscimento e una regolazione statale determina l'impossibilità del gruppo di definirsi come professionale. Il secondo estratto evidenzia inoltre in modo netto la spaccatura all'interno del gruppo delle ostetriche. Spaccatura che non si sostanzia solamente in una dualità di opinioni o metodologie operative, ma minaccia la coesione del gruppo stesso. Lo scenario che si prefigura appare quindi complesso: all'interno del campo delle ostetriche ci sarebbero professioniste che, fornendo alle doule strumenti e conoscenze, comprometterebbero l'intero gruppo professionale. Questo pericolo, avvertita principalmente dalle referenti istituzionali, ha necessitato una presa di posizione forte (vedi capitolo 1) e la sospensione di un'ostetrica che insegnava all'interno di un percorso formativo per le doule è stata considerata:

"...esemplare ... dietro c'è un ritorno economico ed è palesemente quello il motivo per cui le persone si mettono in certe situazioni ... non sta bene che una collega venda le perle ai porci"

(Bruna)

La difesa del campo viene attuata non solamente gestendo coercitivamente le minacce interne, ma agendo contemporaneamente un'opera di delegittimazione di quelle esterne.

"la doula fa parte dell'ostetrica...cioè l'ostetrica è automaticamente una doula solo che l'ostetrica può agire anche meglio ... secondo me le doule sono delle ostetriche mancate frustrate, io le vedo come se io non fossi riuscita a passare il test di ostetricia e allora mi invento di fare la doula... capito?"

(Gioia)

"... alcune colleghe mi dicono che le doule leggono gli esami, mi facevano propri nomi, ce n'era una che leggeva e interpretava gli esami, questo accompagnare che però era anche un consigliere, accompagnavano le mamme fino ad un certo punto in questa relazione e poi quando entrava la difficoltà o il confronto con l'istituzione non c'erano."

(Adele)

"... le doule perché noi le vediamo così male? In fin dei conti perché fanno parte di un mondo che non è reale, non è la sala parto, non è l'ospedale, dove si lavora in un certo modo, non è così ... la doula per me è la badante della mamma che si improvvisa a fare l'ostetrica quando vede la ferita se va bene, fa la pediatra quando insegna a svezzare il

bambino, capito?! Allora io la paragono alla badante ucraina tuttologa che nell'arco della sua vita ha affinato alcune cose che sa fare esattamente come le sanno fare le infermiere, capito?!”

(Bruna)

“ ... loro non aprono nessuna partita Iva e si guadagnano questi soldi così facendo parte di un'associazione.”

(Flora)

“di gente ciarlatana non ce ne è bisogno, di chiacchieroni tantomeno e nemmeno di gente che trova lavoro così, in questo momento in cui c'è una lotta alla pagnotta tremenda perché manca lavoro ... loro sono furbe ... hanno cambiato i loro siti da un mese a questa parte, da quando hanno incominciato ad avere i NAS, diciamo il fiato caldo sul collo, hanno cambiato tantissimo perché stanno cercando ogni forma di comunicazione che non possa dare adito a pensare che loro svolgono una professione sanitaria ... hanno la loro lobby, sono appoggiate da una lobby di sicuro, da un gruppo forte, anche politicamente, perché se tu pensi che loro sono riuscite ad avere lo spazio al telegiornale, al Tg1 ... quando fai a loro le interviste ti dicono che non assistono ai parti: ci raccontano le balle! Perché io ho nomi e cognomi di doule che fanno l'assistenza al travaglio, che assistono alle donne a casa, capito?! Quindi sono pure bugiarde ... poi sono consigliate bene, ma sicuramente i capostipiti di questa cosa qua sono persone della borghesia che hanno modo di acquisire tutta una serie di cose, non sono gentaglia, capito?! ... con queste filosofie radical chic fanno presa.”

(Noemi)

Nelle rappresentazioni delle ostetriche la delegittimazione della figura della doula appare funzionale alla creazione di un nemico contro cui opporsi. Secondo le ostetriche il profilo della doula è emerso come conseguenza alla crisi economica e sociale che ha colpito il nostro Paese, ma la doula è in realtà una figura senza competenze, invidiosa dell'ostetrica e disposta a mentire e truffare pur di affermarsi. Seppur la maggior parte delle ostetriche intervistate non abbia mai avuto occasione di confrontarsi o collaborare con doule, le chiacchiere nei corridoi dell'ospedale o i racconti di colleghe appaiono elementi sufficienti a screditare la figura. I discorsi delle ostetriche ricalcano quelli messi in campo nella costruzione sociale dello straniero come nemico. Al pari del migrante, considerato ontologicamente un nemico perché visto come minaccia al fondamento stesso dell'ordinamento statale (Dal Lago 2004), la doula viene vissuta come una sfida all'esistenza stessa della professione ostetrica. La trasformazione della figura in nemico è un modo per legittimare simbolicamente la pretesa di impadronirsi del territorio. Le strategie adottate per perseguire questo obiettivo si esplicitano nell'adozione di una terminologia dispregiativa che le ostetriche hanno adottato per rappresentare l'intera categoria. I pregiudizi, le dicerie e le leggende metropolitane costituiscono, di fatto, le risorse simboliche attraverso cui rinsaldare il

gruppo professionale. L'esistenza di un nemico ontologico soddisfa il bisogno d'identità professionale delle ostetriche.

“la mia è una professione d'aiuto, si basa sulla relazione d'aiuto e il fatto che venga fuori questa figura che si spoglia di sanitario, che si spoglia della veste del sanitario e si metta la vestina della relazione mi fa ancora più incazzare, scusa la parolaccia, ma ci sta proprio bene, perché mi va a depauperare, capisci? ... Questa parcellizzazione o questa divisione del lavoro in parte empatica e in parte tecnica non ha senso di esistere ed è inaccettabile. Un'ostetrica vera, seria, che ha studiato e ha capito il valore scientifico della professione non può accettare la doula, non la può accettare, perché vuol dire farsi depauperare del ruolo suo. Allora non ha più senso che esista l'ostetrica”

(Noemi)

“... i ginecologi entrano molto nel nostro campo ... è che purtroppo noi siamo veramente attaccate su tutti i fronti, perché abbiamo i ginecologi che si occupano di fisiologia e non ha nessun senso che si occupino di fisiologia, però lo fanno ... perché sono soldi, per cui ci rubano quella fetta lì, adesso cominciano le doule a prendersi un'altra fetta ... e a noi cosa resta? Non ci resta niente.”

(Linda)

Le ostetriche appaiono dunque non disposte a suddividere la propria *jurisdiction* con le doule, temendo l'estinzione stessa della professione. Se le doule diventassero le professioniste competenti del supporto emotivo e i medici si occupassero della parte sanitaria, l'ostetricia sarebbe destinata a morire. Questo timore e la consapevolezza di una storia controversa spinge di conseguenza il gruppo a innalzare i muri per difendere il campo. Le notevoli differenze tra i due gruppi in termini di dimensioni, regolazione normativa e legittimazione sociale non vengono considerate dalle ostetriche, ciò che conta è fermare lo sviluppo della professione nemica. La competizione tra il campo professionale delle ostetriche e il campo delle doule appare trovare fondamento in quanto il capitale simbolico del primo è una forma di capitale culturale, sociale ed economico del secondo (Schinkel e Noordegraaf 2011).

6.3.2 Doule: un ottimo sostegno per la donna

Le narrazioni di altre ostetriche, principalmente libere professioniste e del consultorio, si discostano da quelle delle referenti istituzionali e dalle colleghe ospedaliere.

“... è importante dare valore al percorso delle doule, perché se ci sono vuol dire che il bisogno c'è e credo che possano sostenerci in quello che è la continuità dell'assistenza e il sostegno della fisiologia del percorso della maternità ... io

credo che la doula possa essere un ottimo sostegno per la donna in gravidanza, anche durante il travaglio e parto se necessario o nel puerperio, io la immagino molto legata al puerperio per dirti la verità”

(Giada)

“Con la doula ho lavorato due volte, una volta per una donna nel post parto ... lei mi chiedeva la tata, io le ho fatto conoscere una doula e le ho fatto capire la differenza. Mentre nell’altro caso mi è capitata un’assistenza al travaglio di parto con una doula, in quel caso ero stata chiamata proprio dalla doula e sono andata con lei a casa di questa mamma e poi abbiamo fatto l’accompagnamento in ospedale, la relazione è andata molto bene.”

(Lucia)

“... durante gli anni che ero in Emilia Romagna, per quello che posso aver visto e sentito, per me era una cosa positiva, tanto che quando ho visto che c’era il percorso per diventare doula anche qui, avevo pensato di farlo anch’io ... poi non lo ho fatto per mancanza di soldi e tempo”

(Carla)

Il profilo della doula viene quindi riconosciuto e valorizzato da alcune ostetriche, in particolar modo da coloro che hanno avuto un’esperienza personale. La disponibilità e l’apertura a collaborare e a promuovere la figura segna una netta divisione all’interno del gruppo e apre a nuove configurazioni di relazioni e collaborazioni interprofessionali.

“... qualcuno dice che è una cosa per gli americani perché loro non hanno le ostetriche come le abbiamo noi ... è vero che i modelli sanitari sono diversi, però i modelli sociali occidentali sono quelli ... a me piacerebbe che fossero proprio istituzionalizzate. Quello che a me non piace è che è una cosa solo per chi può permetterselo, ma credo che non piace a nessuno.”

(Agata)

Non solo quindi un riconoscimento sociale e simbolico del profilo, ma dalle parole di Agata si evince l’auspicio ad un riconoscimento sostanziale, che l’intervento del legislatore potrebbe assicurare. Le doule non vengono più viste come il nemico, ma come possibili alleate nel perseguire il fine ultimo del lavoro dell’ostetrica: garantire alla donna una buona esperienza di gravidanza e parto. Tuttavia, la collaborazione necessita di essere definita in modo chiaro:

“sono due professioni diverse, sicuramente ci sono punti sovrapponibili e altri per niente sovrapponibili.”

(Lucia)

“dipende poi da che ruolo dovrebbe avere la doula ... non dovrebbe di sicuro andare a cozzare con il ruolo dell'ostetrica, se i ruoli sono distinti e s'intersecano tra di loro chi ne beneficia è la puerpera, se invece ci si mette a litigare per le competenze non si va da nessuna parte e vengono fuori gli attriti e chi ci rimette alla donna. Dovrebbe essere un lavoro di equipe.”

(Carla)

“c'è spazio per tutti, ma definiamo i confini e i ruoli. I confini e i ruoli vanno rispettati. Vanno rispettati per il bene soprattutto della mamma.”

(Adele)

Curi (2012) evidenzia come il termine “confine”, in una delle sue accezioni, evochi un *contatto*, un incontro: nell'atto di separare il confine mette assieme, a differenza di frontiera che richiama invece ad un “fronte”. Ed è proprio questo incontro, questo contatto con l'altro a permettere di definire e riconoscere se stessi. Non si tratta semplicemente di definire un ruolo. Si spinge oltre: l'azione quotidiana, situata nelle pratiche lavorative, rinsalda, di fatto, un'appartenenza che caratterizza l'identità. La costruzione dell'identità, infatti, pare basarsi sull'identificazione e la definizione di un'alterità, rispetto alla quale distinguersi e costruire una propria peculiarità (Toffanin 2014). Riconoscere e definire il lavoro delle doule esplicita la consapevolezza di appartenenza ad un'altra comunità professionale.

Questo gruppo di ostetriche appare, quindi, disposto a muoversi in una direzione differente rispetto alle colleghe ospedaliere e alle referenti istituzionali, operando una divisione del lavoro che di fatto renderebbe la *jurisdiction* tra le due professioni complementare.

“... molte ostetriche hanno paura di vedersi portar via una fetta del loro lavoro ... ci sono colleghe gelose del loro lavoro ... i discorsi che io ho sentito sono “queste qui ci portano via il lavoro” ... secondo me non è così ... il parto non è mio, l'evento nascita non è mio ... e se comunque c'è una figura che può sostenere la donna e anche solo entrare in una casa e dire: che brava che sei, stai facendo benissimo, senza giudicare ... ben venga e soprattutto ... poter andare a seguire a domicilio quelle donne che io non posso vedere perché non riescono ad afferire al consultorio.”

(Ester)

“tutta la battaglia contro per me è sempre stata strana.”

(Agata)

“io sono iscritta al collegio, c'è una federazione, ma non partecipo, io sono all'interno del collegio perché devo esserci, ma non lo sento.”

(Adele)

“Non è la linea che io vorrei che la mia federazione e il collegio avesse con queste figure di sostegno.”

(Giada)

Spina (2009) ha ampiamente evidenziato la scarsa coesione interna al gruppo professionale delle ostetriche, il modesto senso di appartenenza e la scarsa partecipazione alla vita associativa. Gli organismi di rappresentanza: i Collegi e la Fnci, vengono visti, secondo l'autrice, come apparati pesanti, autoreferenziali e poco inclini a ricercare la legittimazione dei membri, ambendo invece al consenso dei potentati corporativi. La sollecitazione che la figura della doula porta al gruppo professionale pare confermare ulteriormente la profonda spaccatura all'interno del campo. L'assenza di una condivisione degli obiettivi impedisce lo sviluppo di un senso di comune appartenenza che invece appare necessario per garantire un esito positivo al processo di mobilità sociale collettiva (Sarfatti Larson, 1977) ed inoltre la disgregazione interna concede spazi di espansione e affermazione da parte del gruppo delle doule fortemente coeso nel desiderio di riconoscimento e legittimazione.

6.4 Le ostetriche nelle rappresentazioni delle doule

Le rappresentazioni delle doule riferite al gruppo delle ostetriche appaiono generalmente uniformi. I racconti evidenziano un rispetto dei confini e limiti professionali e un riconoscimento e valorizzazione della figura dell'ostetrica.

“... è chiarissimo che il ruolo dell'ostetrica è una cosa, il ruolo della doula è tutt'altra cosa, possono cooperare insieme perché diciamo che la donna deve essere al centro, deve essere aiutata ... per fare il bene della donna ci possono essere diverse figure, l'ostetrica, la doula”

(Vera)

“... noi, come dicevo prima, consigliamo fortemente le donne ad andare verso un'ostetrica, cioè quando dicono “ah ma ho il ginecologo”, tutte diciamo “ma tu lo sai che se la tua gravidanza è fisiologica ti può seguire anche l'ostetrica?” questa cosa molte donne non la sanno, e questo è un problema grosso delle ostetriche.”

(Rita)

“Io ho tanta stima del lavoro dell'ostetrica ... è stato nella loro storia professionale molto bistrattato, perché hanno subito quello che spesso le donne subiscono professionalmente.”

(Leda)

“... la situazione delle ostetriche è il fattore che è urgente cambiare. Sia la situazione della formazione che lavorativa ... l'inquadramento professionale delle ostetriche in Italia va cambiato assolutamente. La formazione avrebbe bisogno di essere migliorata, poi il resto c'è già tutto, ma vanno applicate le linee guida del nostro ministero in maniera che l'ostetrica sia lei la figura centrale dell'assistenza alla salute della donna, che stia a lei di valutare quando ci si allontana dalla fisiologia e quindi che sia lei a chiamare, consultare o inviare la donna ad altri professionisti che sono più adatti di lei.”

(Elsa)

“..il fatto che magari non si sappia bene a chi chiedere ... a me tante volte vengono chieste delle informazioni che di fatto sono di competenza di un'ostetrica, ma il ricorso all'ostetrica come figura che si occupa della maternità, del parto e della fisiologia della gravidanza non è scontato e nell'immaginario collettivo non è l'ostetrica la figura competente ... è il ginecologo, ma non è così.” (Gaia)

I racconti delle doule riconoscono un'assenza di legittimazione sociale e istituzionale delle ostetriche. All'interno dell'istituzione ospedaliera il ruolo preponderante del ginecologo e il suo intervento in sala parto, anche nei casi di gravidanze e parti fisiologici, è la più eclatante dimostrazione di un'invasione di competenze. La dominanza medica (Freidson 1970, Tousijn 2000) e simbolica (Bourdieu 1998) agita nei confronti della categoria professionale delle ostetriche ha mutato la legittimazione dei soggetti deputati ad assistere l'evento nascita, trasformando contestualmente la percezione stessa del corpo da parte delle donne. Da emblema dello stato di salute e della potenza del corpo femminile, il parto diventa una situazione patologica da porre al vaglio della scienza (Duden 2006). Le doule, impegnate nel restituire alla donne il potere del proprio corpo e del parto, considerano l'ostetrica un'alleata e ne valorizzano l'attività. Tuttavia, le esperienze con le ostetriche appaiono ambivalenti.

“... a volte ho subito delle grandissime umiliazioni, mortificazioni, sono stata sbattuta fuori da una sala parto, trattata malissimo ... pazienza. Io vado avanti lo stesso ... una volta un'ostetrica mi ha chiamato fuori e mi ha chiesto l'autorizzazione, io stavo accompagnando una mamma e lei: "l'autorizzazione chi gliela ha data", io le ho spiegato che non c'era bisogno di autorizzazione per accompagnare una mamma e lei : "no, no, io adesso vado in direzione sanitaria, lei mi ha rotto le scatole, io non voglio che lei stia con le donne", ho capito, mi spiace, vada pure in direzione, io rientro. Ovviamente non è successo niente ... altre volte ... un paio di ostetriche mi hanno chiesto "cosa ne pensi di quel travaglio" soprattutto una ... chiedeva sempre la mia opinione, ed erano persone di grande esperienza, ostetriche anziane.”

(Edda)

“con un gruppo di ostetriche che lavora qui ho avuto un’esperienza di serena curiosità per capire e togliersi anche dei pregiudizi. Poi ho avuto anche delle esperienze più negative con un’ostetrica in particolare qui della città, di chiusura totale oppure di derisione, quasi come se fosse un lavoro inutile, siete delle fricchettone, cosa fate? Diciamo queste tre gamme di reazioni: entusiasmo, curiosità, chiusura.”

(Dina)

“Ho la fortuna di conoscere ostetriche amiche delle doule, anche qua nel territorio dove lavoro, con alcune è stato un lavoro lento di conoscenza reciproca, con alcune invece è stato più amore a prima vista perché già sapevano esattamente cosa facevo perché magari erano state all'estero o perché ci si era piaciute, ho avuto anche problemi grossi ... avevo organizzato, ti faccio un esempio, una giornata dedicata al come si partorisce nel territorio, per cui avevo invitato due ostetriche dell'ospedale, le due caposala: quella del consultorio e quella del reparto maternità, due ostetriche libere professioniste ... Avevamo pensato questo per dire alle donne quello che il vostro territorio propone... scegliete.. Il collegio quando ha saputo questa cosa ha chiamato, non ha scritto ufficialmente eh, ha telefonato ad ogni ostetrica che era stata invitata e che aveva già accettato per dirgli “è meglio che tu non vada”, modalità un po' mafiosa diciamo, queste comprensibilmente non se la sono sentita di mettersi contro il collegio, l'unica che è venuta è stata la caposala del consultorio, che è una donna tostissima, e lei ha detto “ che ci provino di impedirmi a venire.”

(Elga)

“ Quando il parto è finito, io stavo uscendo, e l'ostetrica mi ha abbracciata e mi ha detto: “grazie, grazie del tuo lavoro”... poi conosco una giovane ostetrica che adora le doule però lei mi ha detto: “Ma, sai, a noi ci educano all'università ad odiarvi” ... io poi credo che alla fine il problema sia solo un problema astratto, quando ti conoscono, quando lavorano con te, lo capiscono che non sei quello che pensano che tu sia.” (Emma)

Anche nelle rappresentazioni delle doule, le ostetriche appaiono come un gruppo non compatto. Ampie aperture e disponibilità di collaborazione vengono affiancate da chiusure o strategie di evitamento al fine di scongiurare potenziali ritorsioni degli organi di rappresentanza istituzionale. Quest’assenza di coesione interna e l’apertura di alcune professioniste costituiscono elementi determinanti per l’emergere del profilo della doula, poiché è in quelle zone grigie di compenetrazione dei campi che la doula ancora parte della propria legittimazione.

Per ovviare alle resistenze poste da altre ostetriche, le doule hanno adottato una strategia che può essere definita “omissione di presentazione”:

“mi pesa il fatto che, siccome mi chiamo doula, allora un’ostetrica deve avere dei preconcetti su di me, al punto che ho cercato di organizzare delle cose con giovane ostetrica qui, e lei mi ha chiesto di non scrivere sui volantini che sono una doula....io l’ho fatto per proteggere lei”

(Mara)

" ... dal pediatra ... in ospedale ... se non mi chiedono chi sono io non lo dico, se la mamma non ha esigenze di presentarmi.”

(Susi)

Omettere di presentarsi come doule appare essere la strategia maggiormente adottata. La negazione della propria identità professionale ambisce ad evitare situazioni di tensione con i sanitari che potrebbero ripercuotersi sulla cliente e allo stesso tempo evitare alle ostetriche collaborative dei richiami o procedimenti disciplinari a causa della collaborazione stessa. Nelle azioni che caratterizzano le pratiche lavorative quotidiane le doule appaiono quindi interessate innanzitutto ad un riconoscimento sostanziale, da parte delle mamme e delle ostetriche. È partendo dal basso, dalla valorizzazione delle relazioni personali, dei legami di fiducia, dei piccoli progetti o iniziative territoriali che la doula ambisce a costruire la propria legittimazione.

L’omissione della dichiarazione della propria identità professionale in talune circostanze risulta funzionale a “preparare il terreno” per l’ottenimento di una più ampia legittimazione culturale e sociale.

6.5 Conclusioni

L’analisi proposta nei paragrafi precedenti ha messo in luce le differenti rappresentazioni delle ostetriche nei confronti delle doule e viceversa.

Gli elementi che appaiono particolarmente significativi sono la spaccatura all’interno del gruppo delle ostetriche: una parte si oppone al profilo e l’altra invece lo riconosce ed è disponibile a collaborare, e la coesione delle doule nel desiderio di creare alleanze con le ostetriche.

Adams (2007), mettendo in discussione il modello di Abbott (1988) che ancora lo sviluppo di una professione al conflitto generato con le occupazioni con cui si contende la medesima *jurisdiction* o parte di essa, sostiene che in alcune circostanze lo sviluppo professionale può avvenire attraverso la cooperazione e collaborazione interprofessionale. Le condizioni necessarie per un’effettiva collaborazione, identificate dall’autrice, richiedono una somiglianza nelle dimensioni, nella

mentalità/prospettiva e nello status giuridico dei gruppi professionali coinvolti⁸⁸. Nel caso di doule e ostetriche è possibile trovare una sola di queste condizioni: la similitudine di mentalità/prospettiva. Entrambi i gruppi professionali ambiscono al benessere della donna. Questo unico elemento di affinità assume una valenza preponderante, tale da spingere una parte del gruppo delle ostetriche ad essere disposta a collaborare con le doule contrastando le indicazioni degli organi di rappresentanza. Le esperienze in questo sono numerose: dalla partecipazione di un'ostetrica alla prima scuola italiana di formazione per doule ai frequenti contatti e relazioni personali che membri di un gruppo intrattengono con membri dell'altro. Se le collaborazioni aumenteranno, così come auspicato da parte delle ostetriche, i metodi coercitivi o intimidatori degli organi di rappresentanza e controllo, già scarsamente riconosciuti come appropriati da alcune iscritte, rischieranno di provocare una sommossa interna, compromettendo l'esistenza stessa del gruppo professionale. Al fine di evitare uno scontro tra colleghe è possibile immaginare che l'intero gruppo delle ostetriche accetterà di collaborare con le doule. In questo senso è possibile quindi ipotizzare uno scenario che, fondendo quanto teorizzato da Adams (2007) e Abbott (1988), propone un nuovo paradigma per l'affermazione di una professione. Qualora all'interno di un gruppo professionale alcuni componenti siano disposti a collaborare con il gruppo limitrofo, animati dalla condivisione di una mentalità/prospettiva comune, si creeranno le condizioni per il riconoscimento e la legittimazione, al fine di evitare l'implosione dello stesso. Quello appena descritto è solamente uno dei possibili scenari che lo sviluppo della professione potrebbe avere. Un'ulteriore evoluzione potrebbe prevedere un riconoscimento delle doule, da parte delle ostetriche, in cambio del controllo cognitivo della *jurisdiction*, e prevedendo una collaborazione esclusivamente riferita all'attività pratica. Un'esperienza simile a questa possibile evoluzione si era già sviluppata tra l'associazione ADI e il Collegio delle ostetriche di Milano, l'accordo definiva gli ambiti d'intervento delle doule e tracciava il confine tra le due professioni. Tuttavia la FNCO non ha mai condiviso quanto realizzato dal collegio milanese, ritenendo quest'azione pericolosa per l'intera categoria e ne ha di fatto interrotto lo sviluppo. Infine, ipotizzando ancora una possibilità di sviluppo della professione della doula appare utile prestare attenzione al ruolo che la figura del medico potrà avere nella diatriba. L'ospedalizzazione del parto, la crescente medicalizzazione dell'evento nascita e il ruolo principe acquisito dal ginecologo nell'assistenza alla gravidanza e al parto, anche fisiologici, potrebbe determinare un progressivo indebolimento della figura dell'ostetrica. Le mansioni dell'ostetrica potrebbero essere

⁸⁸ Traduzione nostra. L'autrice utilizza i termini: size, outlook e legislative status.

acquisite dalle infermiere o da operatrici socio sanitarie, poiché la parte clinica sarebbe gestita completamente dal medico. L'aziendalizzazione delle strutture ospedaliere e la generale riduzione dei finanziamenti pubblici alla sanità conferisce plausibilità a quest'ipotesi. In questo caso le doule troverebbero terreno fertile per il loro sviluppo, poiché da un lato il supporto emotivo alle gestanti e partorienti diventerebbe di loro competenza esclusiva e dall'altro lato l'istituzione ospedaliera accoglierebbe queste figure che non graverebbero nelle risorse pubbliche. Questo scenario si avvicina a quanto già accade negli Stati Uniti, Paese in cui la presenza della infermiera-ostetrica ricopre un ruolo marginale, mentre la gravidanza e il parto vengono gestiti dal ginecologo con l'ausilio della doula per le famiglie più agiate. La doula generalmente viene assunta dalla donna, tuttavia vi sono esperienze di doule dipendenti della struttura ospedaliera o di programmi di *Community Doulas*, volti a supportare le madri nei quartieri più svantaggiati.

Questo tema apre ad un'ulteriore riflessione: quale tipo di assistenza riceveranno quelle donne che non avranno la disponibilità economica per permettersi una doula? Potrebbe originarsi un conflitto di classe tra donne con la doula e donne senza doula? E se quest'ultima ipotesi non si avverasse potrebbe ugualmente verificarsi un conflitto tra donne supportate dalle ostetriche e donne supportate dalle doule? Gli interrogativi potrebbero proseguire all'infinito, data la possibile imprevedibilità dello sviluppo della professione.

L'impressione è che le doule saranno in grado di sviluppare relazioni interprofessionali proficue con le ostetriche disponibili e, gradualmente, l'opposizione degli organi dirigenziali e delle ostetriche ospedaliere perderà la rilevanza attuale, poiché le stesse doule saranno in grado di specificare e comunicare più efficacemente il focus della professione, svuotando in questo modo di contenuti le ragioni dell'opposizione. La ricerca ha messo in luce come le rappresentazioni delle ostetriche in riferimento alle doule siano spesso confuse e non aderenti alla reale attività professionale delle seconde. In altre parole, il conflitto con le ostetriche ha permesso alle doule di definire accuratamente la propria *jurisdiction* culturale, perfezionando inoltre le strategie comunicative atte a descriverla, e l'impegno attuale si concentrerà nella costruzione di una struttura sociale in grado di difendere la professione nell'arena legale, dell'opinione pubblica e del luogo di lavoro. Ampliamo in questo senso la teorizzazione di Abbott (1988) considerando tra gli esiti del conflitto tra due ecologie, la possibilità che l'apparato culturale in cui è ancorato il lavoro di una di queste venga chiarito e specificato, sottraendo in questo modo le ragioni di conflitto stesso.

Le possibili evoluzioni della professione della doula fino a qui considerate ne sollecitano delle altre, in particolare connesse ai possibili sviluppi delle professioni biomediche.

La prima considerazione riguarda una possibile tendenza a rivalutare l'importanza della relazione medico-paziente. Donne sempre più informate, anche grazie al supporto delle doule, richiederanno una condivisione nelle decisioni riguardanti il proprio percorso di salute e di maternità, sollecitando una trasformazione della relazione in senso dialogico (Sofritti 2014). La letteratura ha già messo in luce come il cambiamento nei comportamenti dei pazienti costituisca una delle dimensioni che hanno sollecitato una progressiva diminuzione del grado di controllo detenuto dalla professione medica (Tousijn 2000). La rivalutazione e valorizzazione della relazione medico-paziente, oltre che a stimolare una maggiore fiducia e soddisfazione tra i pazienti che si sentiranno persone prima ancora che malati, potrà inoltre produrre effetti positivi comportando una riduzione dei costi della spesa sanitaria. Il dialogo e la comprensione della storia del paziente e del suo percorso di salute potrà rendere non necessari esami diagnostici che caratterizzano la pratica della medicina difensiva. Fielding (1990) ha rilevato come i medici siano sottoposti a pressioni opposte: da un lato vi sono le riforme per il controllo della spesa sanitaria, dall'altro lato il mutamento nei comportamenti dei consumatori-pazienti induce la categoria ad adottare la medicina difensiva, responsabile di produrre un aumento dei costi sanitari.

La chiave per superare questa tensione risiede, a nostro avviso, nell'abbandono della medicina difensiva come pratica e nella valorizzazione della relazione. In altre parole ciò che la professione della doula sollecita alle professioni medico-sanitarie è un cambiamento di paradigma. Il paradigma biomedico deve lasciare il posto ad un paradigma biomedico-sociale. Il paradigma biomedico-sociale richiede la ridefinizione del valore della relazione e l'individuazione di tempi, spazi e procedure atte a far sentire la gestante e partoriente, una persona, che in uno dei momenti di massima potenza creativa della vita, necessita di essere vista, ascoltata e toccata.

Un'altra riflessione appare connessa alla professione della doula, ma risulta estendibile alla maggior parte delle professioni emergenti. La doula ambisce al benessere della madre e ciò viene implementato anche attraverso un supporto informativo, affinché la donna e la famiglia possano prendere decisioni riguardanti la salute propria e del figlio/a in modo consapevole. Questo lavoro di tutela, di informazione e in alcune circostanze di *advocacy* richiede una profonda conoscenza del sistema delle professioni biomediche. In questo senso la figura della doula può essere definita come una figura "ponte" tra mondi sociali. Una figura di mediazione e intermediazione.

Molte delle professioni di consulenza e mediazione, emerse in seguito alle trasformazioni economiche e sociali che hanno interessato il nostro Paese, presentano caratteristiche simili alla doula, come messo in luce da studi recenti (Tessarolo 2014, Maestripietri 2011). Queste professioni, insieme a numerose altre fattispecie, sono disciplinate dalle legge numero 4 del 2013 “Disposizioni in materia di professioni non organizzate”. Considerato il processo di trasformazioni che sta interessando l’Italia è plausibile ipotizzare che le professioni non regolamentate si svilupperanno rapidamente ottenendo ampia legittimazione sociale. L’ecologia delle professioni non organizzate entrerà sempre più in relazione con l’ecologia delle professioni organizzate in ordini o collegi. I due sistemi, pur disponendo di una struttura interna differente, saranno sollecitati ad interfacciarsi e sviluppare relazioni interprofessionali che tuttavia avranno esiti difficili da prevedere.

Nel processo appena iniziato, a mio avviso, considerevole rilevanza sarà rivestita dalla diffusione e implementazione di nuove politiche in senso neoliberale e dal ruolo che acquisirà l’opinione pubblica.

CONCLUSIONI

In questa ricerca si è studiata e analizzata la professione della doula.

Il processo attraverso il quale il profilo sta affermando la propria *jurisdiction* culturale e sociale è stato indagato attraverso lo studio dei percorsi formativi rivolti alle doule, delle pratiche lavorative raccontate dalle professioniste e delle relazioni intra-professionali ed interprofessionali.

Lo studio della doula costituisce un caso emblematico del processo attraverso il quale un gruppo di individui che ambiscono a esercitare il controllo di una specifica area di lavoro, sollecitati a risolvere un problema umano emergente, debbano costruire culturalmente il problema, offrirsi per la ricomposizione di questo e dotarsi culturalmente, simbolicamente e socialmente di una struttura in grado di assicurare legittimazione statale/legale, pubblica e nel luogo di lavoro, al fine di difendersi da altre professioni in competizione.

La doula si configura come una professionista che offre supporto informativo, emotivo e pratico alla donna e alla famiglia, dalla gravidanza sino al primo anno di vita del bambino. Il profilo ha iniziato a svilupparsi nel nostro Paese a partire dagli ultimi anni del Novecento e nel 2007 è stata fondata la prima scuola delle doule. Attualmente, le doule formate dai differenti percorsi sono circa seicento ed è possibile stimare, secondo quanto riferito dalle presidenti delle principali associazioni di doule, che a svolgere l'attività professionale siano circa la metà delle doule formate. La figura della doula è disciplinata dalla legge numero 4 del 2013 "Disposizioni in materia di professioni non organizzate" che, introducendo il principio del libero esercizio della professione fondato sull'autonomia, sulle competenze e sull'indipendenza di giudizio intellettuale e tecnica del professionista, riconosce la possibilità dello svolgimento dell'attività in forma individuale, associata o dipendente e incoraggia la costituzione di associazioni professionali con il fine di valorizzare le competenze degli associati e diffondere tra essi il rispetto di regole deontologiche.

Dall'incoerenza ad una coerenza "*patchwork*". Il lavoro della doula potrebbe essere definito in questo modo. Le doule incorporano un pluralismo di simboli, significati e sistemi di conoscenza. Ci si è quindi chiesti se sia possibile per un profilo così plurale affermare e legittimare una propria *jurisdiction* culturale. La risposta è stata trovata nelle pratiche. Dinamicità, flessibilità e personalizzazione del servizio sono caratteristiche del lavoro della doula, per questo l'orizzonte

culturale a cui il profilo si riferisce deve dotarsi delle stesse caratteristiche, affinché le professioniste possano assemblare, incastrare e mescolare differenti elementi in funzione della cliente. È possibile affermare che sono le pratiche a consentire l'integrazione degli elementi culturali. Il *patchwork* è emblematico. Seppur la metafora possa sembrare inconsueta nel mondo accademico, Balbo (2008) l'ha presentata come immagine evocativa e l'ha utilizzata per descrivere i «modi di lavorare e di vivere delle donne nella quotidianità» ma essa rappresenta anche «le strategie, e i momenti di gratificazione e di piacere». La prospettiva che la pratica del *patchwork* può aprire si riferisce alla capacità di «adattare via via il disegno, il progetto», senza modelli prestabiliti e cogliendo la specificità di ciò che si ha a disposizione. Considerando l'unicità di ogni esperienza di gravidanza e parto e dato il pluralismo culturale contemporaneo, per sviluppare il lavoro della doula occorre disporre di un ventaglio ampio e diversificato di risorse a cui attingere per poter offrire supporto individualizzato. Ciò che dona coerenza a questo *patchwork* è costituito dalla peculiare tessitura che assembla i differenti elementi. È lo specifico stile relazionale a definire la professione. L'*expertise* della professione risiede soprattutto nel modo in cui le doule offrono le loro competenze alle clienti, secondo uno stile specifico di relazione. È questa *expertise* a dare coerenza al *patchwork*.

In modo parallelo alla definizione della *jurisdiction* culturale la professione è impegnata nella creazione di una struttura sociale in grado di garantire la propria efficacia nei confronti di *audiences* cruciali: lo stato/il sistema legale, l'opinione pubblica e gli altri lavoratori nei luoghi del lavoro. Il processo per la legittimazione della professione in queste arene è stato sviluppato in vari modi dalle doule e per quanto concerne l'opinione pubblica è possibile affermare di essere giunti ad un buon livello di riconoscimento, mentre non si può dire altrettanto per le altre due: infatti per quanto riguarda l'arena del luogo di lavoro si è giunti ad un parziale riconoscimento, poiché la figura è legittimata solo in parte tra i professionisti dell'area materno-infantile, sul piano giuridico invece il processo è appena stato avviato. Tenendo conto della rapida evoluzione della figura, possiamo supporre che le doule svilupperanno strategie per giungere ad un riconoscimento giuridico, secondo le previsioni della legge 4/2013, e ciò favorirà la legittimazione della figura anche tra gli operatori dell'area materno-infantile. Sarà la *jurisdiction* culturale a fungere da garante per l'affermazione della *jurisdiction* sociale.

La doula supporta la madre e la famiglia, coniugando in un'unica figura mansioni e ruoli che potrebbero essere ricoperti da familiari o differenti figure professionali e adempie al

soddisfacimento dei bisogni affiancando le clienti e stimolando in loro un processo riflessivo. L'attenzione alla voce (al fatto che ognuno abbia voce e che questa voce sia ascoltata e compresa) e alle relazioni, è l'etica che caratterizza il lavoro di cura della doula. La cura è per le doule sia un processo che una pratica, essa infatti comporta sia l'azione che la riflessione. È proprio la particolare attenzione allo stile relazionale e all'ascolto, nei modi tipici della doula, che si contrappongono all'assenza di ascolto reale che le donne denunciano in base alla loro esperienza negli ospedali, negli ambulatori e in genere nel contesto ospedaliero e sanitario. L'eccesso medico trova espressione nella standardizzazione delle procedure mediche, nell'uso prevalente e non sempre necessario di tecnologie di diagnosi ed intervento, nell'oggettivazione e patologizzazione dell'esperienza di gravidanza e parto: questo emerge dai racconti delle donne, dai quali le doule evidenziano un modello di assistenza e *care* da contrastare. Le madri in attesa o le neo-madri si rivolgono alle doule rivendicando una restituzione di soggettività e di protagonismo.

L'analisi del significato che le doule attribuiscono alla propria professione ha permesso l'individuazione di tre idealtipi: la doula laica, la doula solidale e la doula individualista. La doula laica attribuisce alla propria attività un significato politico-culturale. Fare la doula ha l'obiettivo di attivare processi di *empowerment*, affinché le donne possano prendere decisioni riguardanti la gravidanza e il parto senza l'oppressione che il sistema medico esercita. La doula laica ambisce quindi ad un cambiamento culturale che il potenziale trasformativo di gravidanza e parto possono facilitare. La doula solidale considera la propria attività come una missione, una vocazione e il significato che le attribuisce è di tipo sociale. L'obiettivo dell'attività è aiutare le donne e le famiglie ad affrontare questo periodo delicato. La doula individualista è una doula che ha attribuito all'attività un significato prevalentemente personale. Nonostante le differenze, ciò che accomuna le doule individualiste è un atteggiamento eclettico e un carisma individuale accentuato, che le eleva a modello da seguire o al contrario da isolare. Così come, vi sono differenti tipologie di doule, a seconda del significato che viene attribuito all'attività, dalle interviste sono emersi altri elementi di differenziazione interna al gruppo professionale. L'incorporazione nel discorso delle doule di una retorica in grado di dare coesione all'intero gruppo professionale, emerge come la strategia adottata per superare la differenziazione. Sappiamo che la differenziazione interna ad un gruppo professionale può creare disordini al sistema delle professioni o essere assorbita da questo (Abbott 1988). L'esperienza delle doule sollecita un avanzamento nella teorizzazione: la differenziazione interna ad un gruppo può

generare disordini al sistema, assorbire i disordini del sistema oppure, a mio parere, può non intaccare il sistema. La condizione necessaria affinché il sistema non venga intaccato risiede nella gerarchizzazione dei disordini, ovvero nella capacità del gruppo di adottare una strategia che attribuisca un valore inferiore agli elementi divergenti rispetto a quelli convergenti. L'adozione di retoriche che rispecchiano uno o più valori condivisi, sarà tanto più efficace quanto più sarà il desiderio del gruppo di preservare la propria *jurisdiction* culturale e sociale.

La storia di una professione va contestualizzata nella più ampia storia ecologica del sistema delle professioni (Abbott 2010). Nell'esperienza della doula, l'ecologia più prossima e con la quale la professione interagisce riguarda il gruppo professionale delle ostetriche. La Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche, congiuntamente ad alcuni singoli Collegi, si è opposta alla figura della doula sin dai suoi esordi. Tuttavia, dalle interviste emerge che il corpus professionale delle ostetriche non è omogeneo, ma in conflitto lungo due linee: una parte contrasta le doule e l'altra invece le riconosce ed è disponibile a collaborare. Le doule dal canto loro sono coese nel desiderio di sviluppare alleanze con le ostetriche. Adams (2007), mettendo in discussione il modello di Abbott (1988), che ancora lo sviluppo di una professione al conflitto generato con le altre occupazioni del sistema con cui si contende la medesima *jurisdiction*, sostiene che in alcune circostanze lo sviluppo professionale può avvenire attraverso la cooperazione e collaborazione interprofessionale. Questa elaborazione appare aderire, almeno in parte, al caso delle doule e delle ostetriche. Entrambi i gruppi professionali ambiscono al benessere della donna e la condivisione di una mentalità/prospettiva assume una valenza preponderante, tale da spingere una parte di ostetriche, già oggi, a collaborare con le doule andando contro il dettato degli organi di rappresentanza. Seppure questo possa apparire lo sviluppo più prossimo e auspicabile per le doule, gli scenari che il processo in corso lasciano intravedere sono molteplici.

Un'ulteriore evoluzione potrebbe prevedere un riconoscimento delle doule da parte delle ostetriche, a patto che queste ultime possano detenere il controllo culturale e scientifico della *jurisdiction* e accordare alle doule una condivisione meramente pratica dell'attività lavorativa. Risulta difficile pensare che le doule possano acconsentire ad una limitazione della libertà professionale, ma le esperienze evidenziano la necessità di non escludere questa ipotesi. Essa potrebbe essere accordata temporaneamente con l'obiettivo di affinare la propria *jurisdiction* culturale.

Ipotizzando la possibilità di sviluppo della professione della doula appare utile prestare attenzione al ruolo che la figura del medico potrà rivestire nella negoziazione del conflitto. Il ruolo principe

stabilito da tempo, e rafforzato dalle tecnologie, che ha il ginecologo sulla scena della gravidanza e del parto, anche fisiologici, potrebbe condurre a un progressivo indebolimento della figura dell'ostetrica. Le mansioni dell'ostetrica potrebbero essere spostate verso quelle delle infermiere o delle operatrici socio sanitarie. In questo caso le doule troverebbero terreno fertile per estendere uno spazio per la loro professione, poiché il supporto emotivo alle gestanti e partorienti si configurerebbe come una competenza facilmente separabile da quella medico-sanitaria, posizionata su un terreno differente da quello tradizionale dell'ostetrica. Inoltre la loro presenza, meno o per nulla dipendente da risorse pubbliche potrebbe essere maggiormente gradita dal sistema sanitario. Questo scenario si avvicina a quanto accade già negli Stati Uniti, Paese in cui la presenza della infermiera-ostetrica ricopre un ruolo marginale nella scena del parto e pressoché inesistente durante la gravidanza; le figure di supporto alla donna nel contesto americano sono il ginecologo e, per le donne più abbienti la doula.

Un'ulteriore evoluzione del processo potrebbe riguardare la collaborazione tra doule e ostetriche, a seguito anche di una maggiore chiarezza comunicativa da parte delle doule in riferimento alle caratteristiche della loro attività. Infatti, la ricerca ha messo in luce come le rappresentazioni delle ostetriche in riferimento alle doule siano ancora non del tutto aderenti agli aspetti reali delle attività professionali delle seconde. Il conflitto con le ostetriche sta permettendo alle doule di definire accuratamente la propria *jurisdiction* culturale e avviare il processo di affermazione della *jurisdiction* nell'arena statale/legale, dell'opinione pubblica e dei luoghi di lavoro. In questo senso è possibile ampliare un aspetto dell'interpretazione di Abbott inserendo tra gli esiti del conflitto interprofessionale la possibilità che una delle due contendenti specifichi la propria *jurisdiction* culturale facendo decadere i contenuti del conflitto stesso.

Infine, ringraziando Andrew Abbott per aver discusso con me, sia a Chicago (settembre-dicembre 2014), sia a Padova (novembre 2015), diversi aspetti del mio lavoro, vorrei anche continuare il dialogo con lui ponendo ulteriori interrogativi per il prosieguo della mia ricerca:

- il primo interrogativo riguarda il passaggio generazionale, mi chiedo se e quali sviluppi questo potrebbe indurre nelle relazioni intra-professionali e interprofessionali doule-ostetriche;
- altre due domande nascono dalla considerazione che il percorso di professionalizzazione delle ostetriche è stato attuato attraverso interventi legislativi esterni più che a strategie messe in campo dalle stesse professioniste, aderendo in questo modo ad un tipico modello Europeo Continentale di professionalizzazione e che invece le doule stanno tracciando un percorso di sviluppo più vicino ad un modello Anglo-Americano, in particolare mi chiedo quali sviluppi

potranno avere entrambe le professioni in un contesto di rapido mutamento in cui le politiche neoliberali troveranno sempre più implementazione. Sapranno le ostetriche individuare strategie di rinnovamento per non rischiare di implodere? Sapranno le doule mantenere flessibilità e adattabilità o rischieranno di irrigidirsi una volta raggiunta l'auspicata legittimazione?

In sintesi possiamo concludere che la ricerca ha esplorato il fenomeno delle doule in Italia interrogandosi sui processi connessi all'affermazione di una professione allo *statu nascenti*. Il modello teorico adottato ha presentato alcuni limiti, sollecitando un avanzamento nell'elaborazione. In particolare si è visto che nelle relazioni intra-professionali la disomogeneità del gruppo può non avere ripercussioni nel sistema delle professioni qualora il gruppo stesso sviluppi strategie in grado di attribuire un valore inferiore agli elementi divergenti rispetto a quelli convergenti. Le strategie saranno tanto più efficaci quanto più sarà il desiderio del gruppo di affermare la propria *jurisdiction* culturale e sociale.

Per quanto riguarda le relazioni interprofessionali, il caso studio ha sollecitato due ampliamenti nella teorizzazione anche per futuri sviluppi nel campo del rapporto tra culture e *jurisdiction*.

Il primo riguarda la possibilità che il conflitto tra due ecologie possa consentire ad una delle due di chiarire la propria *jurisdiction* culturale facendo decadere i contenuti del conflitto stesso.

Il secondo suggerisce che lo sviluppo di una professione possa avvenire non solamente attraverso il conflitto, ma anche attraverso la cooperazione e collaborazione nei casi in cui le due ecologie condividano un obiettivo strategico che entrambe valutano come reciproco interesse da perseguire.

Lo studio della figura della doula ha sollecitato anche due riflessioni riguardanti il sistema delle professioni biomediche e il sistema generale delle professioni.

La prima considerazione sollecita un cambiamento di paradigma nel campo biomedico in riferimento alla relazione medico-paziente. Le gestanti, le partorienti e in generale i pazienti saranno sempre più informati e richiederanno una maggiore condivisione nelle decisioni riguardanti il proprio percorso di salute. La pratica medica, che sino ad ora è ricorsa alla medicina difensiva per rispondere a queste istanze, sarà sollecitata, anche a causa delle politiche di riduzione dei costi della spesa sanitaria, a riconsiderare e valorizzare la relazione medico-paziente. Il dialogo e la comprensione della storia clinica potrà rendere non necessari esami diagnostici, che caratterizzano la pratica della medicina difensiva, contenendo i costi della spesa sanitaria, oltre

che a generare maggiore fiducia e soddisfazione tra i pazienti che si sentiranno persone prima ancora che malati. Il paradigma biomedico deve quindi, a mio avviso, lasciare il posto ad un paradigma biomedico-sociale. Il paradigma biomedico-sociale richiede la rivalorizzazione della relazione e l'individuazione di tempi, spazi e procedure atte a far sentire la gestante, partoriente o il paziente innanzitutto una persona.

La seconda riflessione comprende in generale le "nuove" professioni, ovvero le professioni non organizzate in ordini o collegi, ma regolamentate dalle legge 4/2013. Il sistema delle professioni non regolamentate include fattispecie di attività diversificate, tra le quali molte si occupano di consulenza, mediazione e *advocacy*. Considerando i rapidi mutamenti che stanno interessando il nostro Paese è possibile ipotizzare un progressivo sviluppo di queste professioni che si troveranno a interfacciarsi frequentemente con le ecologie del sistema delle professioni regolamentate. Si può ritenere che le due ecologie, quella delle professioni organizzate e quella delle professioni non organizzate, svilupperanno relazioni interprofessionali dagli esiti imprevedibili, considerata la fase iniziale del processo. Ciò che a mio avviso potrà influire in modo determinante sarà la rapidità di diffusione e implementazione di politiche neoliberali e il ruolo che l'opinione pubblica acquisirà.

La fatica di una ricerca che ha avuto l'ambizione di analizzare e interpretare una professione allo *statu nascenti*, anche con i rischi di una postura *in the space between*, comprende la consapevolezza dei limiti di questo lavoro, che mi sento impegnata ad approfondire ulteriormente. L'auspicio è di trovare molti altri in questo percorso, che per me è stato comunque affascinante e formativo, su tutti e due i versanti.

APPENDICE A – Prospetto interviste con doule

| N. | Inizio attività di doula | Associazione di appartenenza | Regione di provenienza | Titolo di studio | Altra occupazione | Età | N. di figli |
|----|--------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------|-----|-------------|
| 1 | 2009 | Eco Mondo Doula | Emilia Romagna | Diploma | -- | 37 | 1 |
| 2 | 2009 | Eco Mondo Doula | Veneto | Laurea | Psicologa | 44 | 2 |
| 3 | 2012 | Eco Mondo Doula | Lombardia | Laurea | Pedagogista | 36 | 2 |
| 4 | 2012 | Eco Mondo Doula | Piemonte | Dottorato di ricerca | -- | 41 | 2 |
| 5 | 2013 | Eco Mondo Doula | Veneto | Diploma | -- | 40 | 2 |
| 6 | 2004 | Eco Mondo Doula | Toscana | Laurea | Counsellor | 41 | 1 |
| 7 | 2013 | Eco Mondo Doula | Friuli Venezia Giulia | Diploma | -- | 50 | 2 |
| 8 | 2013 | Eco Mondo Doula | Emilia Romagna | Laurea | Fotografa | 34 | 1 |
| 9 | 2012 | Eco Mondo Doula | Friuli Venezia Giulia | Laurea | Educatrice | 41 | 3 |
| 10 | 2011 | Eco Mondo Doula | Trentino Alto Adige | Laurea | Cantante | 44 | 1 |
| 11 | 2013 | Eco Mondo Doula | Veneto | Diploma | -- | 33 | 2 |
| 12 | 2011 | Mammadoula | Piemonte | Laurea | Psicologa | 40 | - |
| 13 | 2010 | Mammadoula | Lombardia | Diploma | Attrice | 35 | 1 |
| 14 | 2012 | Mammadoula | Piemonte | Laurea | Educatrice | 27 | - |
| 15 | 2011 | Eco Mondo Doula Mammadoula | Lazio | Laurea | Cuoca | 51 | 4 |
| 16 | 2012 | Mammadoula | Veneto | Laurea | Impiegata | 35 | 2 |
| 17 | 2009 | Mammadoula | Piemonte | Laurea | Counsellor | 36 | 3 |
| 18 | 2012 | Mammadoula | Lazio | Diploma | -- | 50 | 3 |
| 19 | 2012 | Mammadoula | Lazio | Laurea | -- | 32 | 2 |
| 20 | 2010 | Mammadoula | Emilia Romagna | Diploma | Impiegata | 58 | 3 |
| 21 | 2010 | Mammadoula | Lazio | Laurea | -- | 43 | 4 |
| 22 | 2010 | Mammadoula | Lazio | Dottorato di ricerca | Fisica | 57 | 2 |
| 23 | 2009 | Adi | Lombardia | Laurea | Grafica | 42 | 1 |

| | | | | | | | |
|----|------|---------|-----------|---------|-------------------------------|----|---|
| 24 | 2010 | Adi | Lombardia | Laurea | -- | 40 | 3 |
| 25 | 2005 | Adi | Lombardia | Diploma | -- | 53 | 1 |
| 26 | 2011 | 13Doule | Veneto | Diploma | Consulente in allattamento | 52 | 2 |
| 27 | 2011 | 13Doule | Veneto | Laurea | Farmacista | 42 | 3 |
| 28 | 2011 | -- | Lombardia | Laurea | -- | 43 | 2 |
| 29 | 2006 | -- | Toscana | Laurea | -- | 52 | 3 |
| 30 | 2000 | -- | Lazio | Diploma | Educatrice | 60 | 2 |
| 31 | 2012 | -- | Veneto | Laurea | -- | 42 | 2 |
| 32 | 2011 | -- | Lombardia | Laurea | Psicomotricista | 46 | - |

APPENDICE B – Prospetto interviste con ostetriche

| N. | Inizio attività di ostetrica | Contesto lavorativo | Regione di provenienza | Età |
|----|------------------------------|----------------------------------|------------------------|-----|
| 1 | 2010 | Libera Professionista | Veneto | 28 |
| 2 | 2005 | Ospedale | Veneto | 33 |
| 3 | 1986 | Consultorio | Veneto | 55 |
| 4 | 1995 | Consultorio | Veneto | 43 |
| 5 | 1990 | Ospedale e libera professionista | Veneto | 52 |
| 6 | 2006 | Ospedale | Veneto | 28 |
| 7 | 1984 | Consultorio | Veneto | 61 |
| 8 | 2012 | Neolaureata Disoccupata | Veneto | 24 |
| 9 | 2007 | Consultorio | Veneto | 31 |
| 10 | 1990 | Libera Professionista | Veneto | 48 |
| 11 | 1988 | Ospedale | Veneto | 51 |
| 12 | 1987 | Docente | Toscana | 58 |
| 13 | 2012 | Libera Professionista | Lombardia | 26 |
| 14 | 2000 | Libera professionista | Toscana | 50 |

APPENDICE C - Programmi Corsi di Formazione per doule

ASSOCIAZIONE MAMMADOULA

Percorso di base: i contenuti

La filosofia della proposta formativa si basa sullo studio, l'elaborazione e l'esperienza della relazione a due, caratteristica centrale dell'attività della doula. Condizione fondamentale perché ciò sia possibile è il lavoro su sé stesse percorrendo diverse strade, per comprendere il proprio sistema di convinzioni e per far emergere emozioni e sentimenti profondi. Le sette aree tematiche che seguono verranno trattate e sviluppate da diversi punti di vista in nove weekend. La maturazione del gruppo, in quanto luogo di trasformazione personale e collettiva, è parte integrante del percorso formativo.

Doula

Da dove arriva e sguardo al futuro

La nascita negli ultimi decenni: storia, politica, cultura e sguardi sociali

Contesto giuridico e Carta Etica

Presa in carico della cliente

Promozione: il web e la pubblicità

Stare nella relazione d'aiuto

Ecologia della relazione

Consapevolezza di sé

Ascolto attivo

L'arte del momento giusto: il dialogo e le domande.

Sviluppo delle competenze comunicative e dei propri strumenti relazionali

Ideologie, basi scientifiche e bisogni personali

Empowerment

Prima della nascita

Accompagnare la donna

Offrire misure di conforto per i disagi fisiologici

Mappare le risorse del territorio

Aborto spontaneo e volontario

L'esperienza della nascita

I luoghi del parto

Supporto e conforto in travaglio

La doula e il personale sanitario

Favorire il bonding

Il potenziale evolutivo dell'esperienza della nascita

Dopo la nascita

Cura della mamma
Cura del neonato
L'importanza del contatto
Fisiologia dell'allattamento
Baby blues
Lutto, prematurità, handicap

Entrare nella casa della mamma

Osservazione e rispetto del contesto familiare
Pluralità delle forme familiari
Cultura, consuetudini alimentari e organizzative

Incontri tra mamme

Favorire la rete di sostegno
Gruppi di condivisione
Blessing-way
Tenda Rossa

ASSOCIAZIONE ECO-MONDO DOULA

Programma e contenuti del corso sono volti a sviluppare le direzioni del sapere (conoscenze) e del saper fare (attività) con l'obiettivo fondamentale del saper essere (competenze):

Elementi/conoscenze per doule:

Il lavoro della doula: ontologia, fenomenologia ed etica.

Evidenze scientifiche sull'efficacia del lavoro di doula.

Doula e professioni sanitarie: ambiti di competenza; possibilità e limiti del lavoro di Doula.

Concepimento, gravidanza e maternità: aspetti corporei, sociologici, antropologici.

Orientamento: mappare le risorse, ricerca dati e protocolli, creazione di una rete di professionisti e consulenti, lettura critica dell'informazione.

Il Birth plan.

Aspetti di comunicazione con il personale sanitario, consenso informato e procedure ospedaliere.

Elementi di fisiologia dell'allattamento (corso OMS-UNICEF).

Depressione post partum e Baby Blues: caratteristiche e orientamento alle figure di sostegno specifiche.

Nutrimento e Stili di Svezzamento.

Conciliazione maternità e lavoro: aspetti sociologici.

All'acquisizione del saper fare saranno rivolti i laboratori su:

Come si comunica la professione di doula, primo incontro doula cliente.

Favorire l'Empowerment:tecniche e parole chiave.

Elementi base di ascolto emozionale, ascolto attivo, rispecchiamento e riformulazione.

"Born to Art", art counseling in gravidanza e dopo la nascita.

Doule e Padri: strumenti di relazione e coping dai primi incontri al puerperio.
 Organizzare un Blessingway.
 Strumenti psicofisici di una doula durante il travaglio.
 Massaggio: Aspetti base del tocco in gravidanza, Massaggio bioenergetico dolce, posizioni e tocco 'utile' in travaglio e parto.
 Rilassamento e visualizzazioni: le basi del rilassamento, rilassamento breve; il rilassamento in gravidanza, in travaglio e dopo la nascita.
 Elementi di Comicoterapia: corpo, mente e risata; ridere "insieme".
 Comunicazione in travaglio e parto.
 Cura della mamma e Cura del neonato.
 Il puerperio tra idea e realtà.
 Come favorire la conciliazione maternità e lavoro.
 Come e quando termina la relazione doula/cliente.
 Strumenti specifici per la professione di Doula: Swot, elementi di bilancio di competenze, business plan, autopromozione e marketing.
 Allo sviluppo del saper essere e delle competenze sarà dato il più ampio spazio nel percorso attraverso momenti di lavoro su di sé, dicrescita personale e laboratori esperienziali su:
 Accoglienza, Ascolto, Presenza.
 Linguaggio poetico, espressione di Sé e metafora.
 Essere e divenire - Fiducia e Sostegno.
 Rispetto, Cura e Accompagnamento.
 I Bisogni: comprendere, valutare, rispondere, accudire.
 Coppia, famiglia e reti di sostegno alla madre.
 Meditazione e Centratura della doula.
 Nutrire le radici del materno.
 Aspetti spirituali della maternità.
 La paura in gravidanza e la paura del parto. Risorse e animalità.
 Dolore, rabbia, elaborazione.
 Lutto perinatale.
 Elaborazione della "Storia del parto".
 Placenta, valore simbolico, legame e separazione.
 Babyblues e ambivalenza materna.
 Le cattive madri, pregiudizi e opportunità.
 Presenza di una doula accanto alle vittime di abusi.
 La Relazione, il linguaggio del legame.
 Nutrimento e Bonding.
 Il lavoro su di sé sarà l'occasione per tutte le partecipanti di un "momento rituale di passaggio" iniziatico ed esistenziale che sia garante del saper essere con la maternità delle donne che assistono.
 Ad esso sarà associato un momento formativo che unisca il saper fare e le conoscenze utili con il sapere corporeo di ognuna. Role playing e supervisioni di gruppo che verranno proposti nel corso della formazione saranno utili alle partecipanti nello sperimentarsi attivamente.
 Il lavoro di studio e tirocinio individuale rappresenterà l'ampliamento e l'elaborazione di quanto appreso e permetterà alle allieve di sperimentare e mettersi alla prova nell'attività concreta di doula seguite passo a passo dalla scuola.
 I contenuti esposti hanno valore indicativo, la composizione del gruppo orienterà la scelta dei contenuti definitivi. Il lavoro andrà di pari passo con le caratteristiche e i bisogni di ciascun gruppo

di doule in formazione, la scuola si presenta quindi come un grande laboratorio aperto e “non strutturato”.

ASSOCIAZIONE CIRCOLO PRIMO RESPIRO

La scuola si pone l’obiettivo di offrire un approfondimento competente ai temi legati all’accompagnamento e al supporto alla Maternità, alla Genitorialità efficace e alla Famiglia, promuovendo la nascita e la formazione della Doula e della Coun&doula, donne con esperienza, attitudine e preparazione che rispondono ai bisogni crescenti delle neo mamme e delle famiglie e che saranno presto riconosciute istituzionalmente come nuove figure professionali.

Temi di studio e di formazione del percorso formativo:

- Il femminile, la maternità e la nascita nella storia delle donne e delle società...Noi
- Gravidanza e Nascita
- Dopo la nascita...a casa con il/i bambino/i
- Ritualità, simboli, usanze prima e dopo la nascita
- Tecniche di rilassamento e distensione
- La coppia genitoriale
- La nuova famiglia
- Essere presente, Essere per, Essere con
- La Maieutica
- La condivisione e la trasmissione del sapere
- Comunicare efficacemente
- La dimensione psicologica materna e le sue trasformazioni durante e dopo l’evento del parto
- La dimensione ecologica di maternità, paternità e nascita
- Allattamento e Nutrimento
- La doula che accompagna la neo madre in questo viaggio verso la “ madritudine”
- Depressione e disagio
- Il trauma, la perdita
- La doula in famiglia
- Professioni e multidisciplinarietà nel percorso nascita

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Abbott A., (1988), *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor*, Chicago, The University of Chicago Press.
- Abbott A., (1991), *The Future of Professions: Occupations and Expertise on the Age of Organization*, *Research in the Sociology of Organizations*, vol. 8, num. 1, pp. 17-42.
- Abbott A., (2005), *Linked Ecologies: States and Universities as Environments for Professions*, *Sociological Theory*, vol. 20, num. 3, pp. 245-274.
- Abbott A., (2010), *Varieties of Ignorance*, *The American Sociologist*, vol. 41, num. 2, pp. 174-189.
- Abbott A., (2014), *The problem of excess*, *Sociological Theory*, vol. 32, num. 1, pp. 1-26.
- Acker S., (2000), *In/out/side: Positioning the researcher in feminist qualitative research*, *Resources for Feminist Research*, vol. 28, num. 1/2, pp. 189-208. Retrieved 7 marzo 2008.
- Adams T.L., (2015), *Sociology of Professions: International Divergences and Research Directions*, *Work, Employment and Society*, vol. 29, num. 1, pp. 154-165.
- Adams T.L., (2007), *Inter-professional relations and the emergence of a new profession: software engineering in Canada, the US and the UK*, *The Sociological Quarterly*, vol. 48, num. 3, pp. 507-532.
- Adler P. A., Adler P., (1987), *Membership roles in field research*, Sage, Thousand Oaks CA.
- Akhavan, S., Lundgren, I., (2012), *Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden-A qualitative study*, *Midwifery*, vol. 28, num. 1, pp. 80-85.
- Albert M., (1991), *Capitalism against capitalism*, Whurr Publishers, London.
- Anderson G.M., (2004), *Making sense of rising cesarean section rates*, *British Medical Journal*, num. 329, pp. 696-697.
- Asselin M. E., (2003), *Insider research. Issues to consider when doing qualitative research in your own setting*, *Journal for Nurses in Staff Development*, vol. 19, num. 2, 99-103.
- Balbo L., (2008), *Il lavoro e la cura*, Torino, Einaudi.
- Ballard K., Elston M.A., (2005), *Medicalisation. A multi-dimensional concept*, *Social Theory and Health*, num. 3, pp. 228-241.
- Banks J.A., (1998), *The lives and values of researchers: Implications for educating citizens in a multicultural society*, *Educational Researcher*, vol. 27, pp.4-17.

- Barley S.R., Kunda G. (2004), *Gurus, hired guns and warm body*, Princeton University Press, Princeton.
- Basile M.R., (2012), *Reproductive Justice and childbirth reform: doulas as agent of social change*, Ph.D.dissertation, University of Iowa.
- Barber B., (1963), *Some Problems in the Sociology of Professions*, *Daedalus*, vol. XCII, num. 4, pp. 669-688.
- Bauman Z., (2007), *Consuming life*, Polity Press, Cambridge.
- Becker H.S., Geer B., Hughes E.C., Strauss A.L., (1961), *Boys in white. Student culture in medical school*, Chicago university press, Chicago.
- Ben David J., (1964), *Professions in the class system of present day societies*, *Current Sociology*, vol. 12, num. 3, pp. 247-330.
- Beoku-Betts J., (1994), *When black is not enough. Doing field research among Gullah women*, *NWSA Journal*, vol. 6, num. 3, pp. 413-433.
- Berg M., Terstad A., (2006), *Swedish women's experiences of doula support during childbirth*, *Midwifery*, vol. 22, num. 4, pp. 330-338.
- Bertaux D., (1999), (ed.it), *Racconti di vita. La prospettiva etnosociologica*, Franco Angeli, Milano.
- Bertolo C. (2013), *Soggettività e yoga. Prime riflessioni da una ricerca*, Unipress, Padova.
- Bestetti G., Colombo G., Regalia A., (2005), *Mani sul parto, mani nel parto. Mantenere normale la nascita*, Carocci, Roma.
- Bettini M., (1998), *Nascere. Storie di donne, donnole, madri ed eroi*, Einaudi, Torino.
- Betran A.P., Torloni M.R., Zhang J., Ye J., Mikolajczyk R., Deneux-Tharaux C. et al., (2015), *What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies*, *Reproductive Health*, open access, <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0043-6>
- Bimbi F., (1994), *Differenze di genere di fronte alla salute*, in Ingrosso M., (a cura di), *La salute come costruzione sociale: teorie, pratiche, politiche*, Franco Angeli, Milano.
- Bimbi F., (1995), *Etica della cura. Stili di vita adulta e organizzazione*, *Animazione Sociale*, num. 2, pp. 9-15.
- Bimbi F., (2000), *Se lo specialismo nega l'ascolto*, *Animazione Sociale*, num. 141, pp. 3-10.
- Blackford H., (2005), *The Wandering womb at home in the red tent. An adolescent bildungsroman in a different voice*, *The ALAN review*, vol. 32, num. 2, pp.74-85.
- Bourdieu P., (1998), *Il dominio maschile*, Feltrinelli, Milano.

- Bourdieu, P., Wacquant L., (1992), *Risposte. Per un'antropologia riflessiva*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Bruni A., Gheradi S., (2007) *Studiare le pratiche lavorative*, Il Mulino, Bologna.
- Bovone L., (2010), *Tra riflessività e ascolto*, Armando, Roma.
- Bucher R., Strauss A., (1961), *Profession in process*, American Journal of Sociology, num. 66, pp. 325-334.
- Burkitt I., (2012), *Emotional Reflexivity. Feeling, Emotion and Imagination in Reflexive Dialogues*, Sociology, vol. 46, num. 3, pp. 458-472.
- Burrage M., (1990), *Introduction. The professions in sociology and history*, in Torstendahl R., Burrage M., (eds.), *The Formation of Professions. Knowledge, State and Strategy*, Sage, London.
- Butera F., Bagnara S., Cesarie E., Di Guardo S., (2008), *Knowledge Working. Lavoro, lavoratori, società della conoscenza*, Mondadori Università, Milano.
- Cacciari C, Plizzini F., (a cura di), (1985), *La donna paziente: modelli di interazione in ostetricia e ginecologia*, Unicopli, Milano.
- Campbell D. A., Lake M. F., Falk M., Backstrand J.F., (2006), *A Randomized Control Trial of Continuous Support in Labor by a Lay Doula*, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, vol. 35, num. 4, pp. 456-464.
- Campero L., Garcia C., Diaz C., Ortiz O., Reynoso S., Langer A., (1998), "Alone, I wouldn't have known what to do": A qualitative study on social support during labor and delivery in Mexico, *Social Science and Medicine*, vol. 47, num. 3, pp.395-403.
- Cardano M., (2003), *Tecniche di ricerca qualitative. Percorsi di ricerca nelle scienze sociali*, Carocci, Roma.
- Cardano M., (2011), *La ricerca qualitativa*, Il Mulino, Bologna.
- Carr-Saunders A. P., Wilson P.A., (1933), *The Professions*, Oxford University Press, Oxford.
- Castel R., (2009), *La montée des incertitudes. Travail, protections, statut de l'individu*, Editions du Seuil, Paris.
- Chor J., Hill B., Martins S., Mistretta S., Patel A., Gilliam M., (2015), *Doula support during first-trimester surgical abortion. A randomized controlled trial*, American Journal of Obstetrics & Gynecology, vol. 212, num. 45, pp. 1-6.
- Chodorow N. (1991), *La funzione materna. Psicoanalisi e sociologia del ruolo materno*, La tartaruga, Milano.

- Christiaens W., Bracke P., (2007), Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective, *Bmc Pregnancy and childbirth*, vol. 7, num. 26.
- Christiaens W., Van Teijlingen E., (2009), *Quattro significati della medicalizzazione: il caso del parto*, *Salute e Società*, num. 2, pp.133-152.
- Collicelli C., (2011), *Salute come processo sociale, Transizione sanitaria e ricerca sociologica*, Franco Angeli, Milano.
- Collins R., (1990), *Changing conceptions in the sociology of professions*, in Torstendahl R., Burrage M., (a cura di), *The Formation of Professions. Knowledge, State and Strategy*, Sage, London.
- Colombo E., (2003), *Trasformazioni sociali e nuovi modi di pensare la salute e la malattia*, in Colombo E., Rebughini P., (a cura di), *La medicina che cambia. Le terapie non convenzionali in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Colombo E., Rebughini P., (2003), (a cura di), *La medicina che cambia. Le terapie non convenzionali in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Colombo G., (1996), *Ripensare l'organizzazione del lavoro di cura*, *Animazione Sociale*, num.6-7, pp. 66-73.
- Colombo G., (2004), *Cura, lavoro di cura, relazione: parole, immagini e concetti in evoluzione*, in G. Colombo, E. Cocever e L. Bianchi, *Il lavoro di cura*, Roma, Carocci.
- Colombo G., Pizzini F., Regalia A., (1985), *Mettere al mondo. La produzione sociale del parto*, Franco Angeli, Milano.
- Comte A., (1883), *Considerations philosophiques sur les sciences et les savant*, Leroux ed.
- Conrad P., (1992), Medicalization and social control, *Annual Review of Sociology*, vol. 18, pp.209-232.
- Corbin Dwyer S., Buckle J.L., (2009), *The Space Between. On Being an Insider-Outsider in Qualitative Research*, *International Journal of Qualitative Methods*, vol. 8, num.1, pp. 54-63.
- Corsaro W., (1985), *Friendship and peer culture in the early years*, Ablex publishing corporation, Norwood.
- Cortlund Y., Lucke B., Miller Watelet D., (2006), *Mother Rising. The blessingway journey into motherhood*, Celestial Arts, Berkeley, California.
- Coyle C.W., Hulse K.E., Wisner K.L., Driscoll K.E., Clark C.T., (2015), *Placentophagy: therapeutic miracle or myth?*, *Archives Women's Mental Health*, vol. 18, num. 5, pp. 673-680.

- Cucca, R., Maestriperi L., (2014), *Architects and Consultants. Between Formal Regulation and Organised Professionalism*, *Cambio*, num. 7, pp. 25-39.
- Curi U., (2012), *Uniti da un confine*, *Corriere della Sera*, 16/12/2012.
- Dal Lago A., (2004), *Non-persone. L'esclusione dei migranti in una società globale*, Feltrinelli, Milano.
- Davis-Floyd R., (1992), *Birth as an American rite of passage*, University of California Press, Berkley.
- Davis-Floyd R., (1994), *The technocratic body. American childbirth as cultural expression*, *Social Science e Medicine*, num. 38, pp. 1125-1140.
- Davis-Floyd R., Davis E., (1996), *Intuition as Authoritative Knowledge in Midwifery and Homebirth*, *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 10, num. 2, pp.237-269.
- Davis-Floyd R., Sargent C.F., (1997), *Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural perspectives*, University of California Press, Berkley.
- Davis-Floyd R., (2001), *The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth*, *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, num. 75, pp.5-23.
- Denzin N. K., (1984), *On understanding emotion*, Jossey-Bass, San Francisco.
- De Vries R., Benoit C., van Teijlingen E., Wrede S., (eds.), (2001), *Birth By Design: Pregnancy, Maternity Care and Midwifery in North America and Europe*, Routledge, London.
- Duden B., (1991), *Il corpo della donna come luogo pubblico. Sull'abuso del concetto di vita*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Duden B., (2006), *I geni in testa e il feto nel grembo*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Durkheim E., (1973), *Lezioni di sociologia. Fisica dei costume e del diritto*, Etas libri, Milano.
- Durkheim E. (1972), *La divisione del lavoro sociale*, Edizioni di comunità, Milano.
- Earp J.A.L., French E.A., Gilkey M.B., (2008), *Patient advocacy for health care quality. Strategies for achieving patient-centered care*, Jones and Bartlett, Sudbury Massachusetts.
- Ehrenreich B., English D., (1977), *Le streghe siamo noi. Il ruolo della medicina nella repressione della donna*, La salamandra, Milano.
- Elias N., (2007), *The genesis of the naval profession*, University College Dublin press, Dublin, trad. it. (2010), *Marinaio e gentiluomo. La genesi della professione navale*, Il Mulino, Bologna.
- Ellis C., (1995), *Final Negotiations. A story of love, loss and chronic illness*, Temple University Press, Philadelphia.
- Ellis C., Adams T., Bochner A., (2011), *Autoethnography. An overview*, *Historical Social Research*, vol. 36, num. 4, pp. 273-290.

- Emerson J. P., (2008), *Behaviour in Private Places: Sustaining Definitions of Reality in Gynecological Examinations*, *Recent Sociology*, vol. 74, num. 2, pp. 74-97.
- Etzioni A., (1970), *The Semi-Professions and Their Organization: Teachers, Nurses, Social Workers*, New York, The Free Press.
- Evetts J., (2003), *The Sociological Analysis of professionalism. Occupational change in the modern world*, *International Sociology*, vol. 18, num. 2, pp. 295-416.
- Evetts J., (2008), *Introduction: Professional Work in Europe. Concepts, Theories, and Methodologies*, *European Societies*, vol. 10, num. 4, pp. 525-544.
- Facchini C., (a cura di), (2010), *Tra impegno e professione. Gli assistenti sociali come soggetti del welfare*, Il Mulino, Bologna.
- Ferrari G., (2014), *Dalla crisi delle identità professionali moderne all'emergere di nuove esigenze professionali. Il caso dell'Ingegnere pedagogico in Francia*, *Cambio*, num. 7, pp. 137-151.
- Fielding S., L., (1990), *Physician reactions to malpractice suits and cost containment in Massachusetts*, *Work and Occupations*, vol. 17, num. 3, pp. 302-319.
- Filippini N. M., (1995), *La nascita straordinaria. Tra madre e figlio la rivoluzione del taglio cesareo (sec. XVIII-XIX)*, Franco Angeli, Milano.
- Freidson E., (1970), *Professional Dominance. The social structure of medical care*, Atherton, New York, trad. it., (2002), *La dominanza medica. Le basi sociali della malattia e delle istituzioni sanitarie*, Franco Angeli, Milano.
- Freidson E., (2001), *Professionalism. The third logic*, University of Chicago press, Chicago, trad. it., (2002), *Professionalismo. La terza logica*, Bari, Dedalo.
- Fisher J., Astbury J., Smith A. (1997), *Adverse psychological impact of operative obstetric interventions. A perspective longitudinal study*, *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, vol. 31, pp.728-738.
- FNCO, (2015), *Lucina – La Rivista dell'Ostetrica*, num. 2, pp.19.
- Fox B., Worts D., (1999), *Revisiting the critique of medicalized childbirth: a contribution to the sociology of birth*, *Gender and Society*, vol. 13, num. 3, pp.326-346.
- Gallino L., (2003), *La scomparsa dell'Italia industriale*, Einaudi Editore, Torino.
- Gallino L., (2007), *Il lavoro non è una merce. Contro la flessibilità*, Laterza, Bari.
- Garfinkel H., (1967), *Studies in Ethnomethodology*, Polity Press, Cambridge.
- George, M., (2013), *Seeking Legitimacy: The Professionalization of Life Coaching*, *Sociological Inquiry*, vol. 83, num. 2, pp. 179-208.

- Gherardi S., Nicolini D., (2001), *Il pensiero pratico. Una etnografia dell'apprendimento*, Rassegna Italiana di Sociologia, vol. 2, pp. 231-256.
- Giacomini M., (1992), *Scene del parto e ordini simbolici. Storia di un conflitto perdurante*, in Sbisà M. (a cura di), *Come sapere il parto*, Rosenberg & Sellier, Torino.
- Giannini M., Minardi E., (a cura di), (1998), *I gruppi professionali*, Milano, Franco Angeli.
- Giarelli G., Venneri E., (2009), *Sociologia della salute e della medicina. Manuale per le professioni mediche, sanitarie e sociale*, Franco Angeli, Milano.
- Gilligan C., (1982), *Con voce di donna. Etica e formazione della personalità*, Milano, Feltrinelli.
- Gilliland A., (2010), *A Grounded Theory Model of Effective Labor Support By Doulas*, PhD Dissertation in Philosophy, University of Wisconsin-Madison.
- Gilliland A., (2002), *Beyond holding hands: the modern role of the professional doula*, Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing, vol. 31, num. 6, pp. 762-769.
- Glaser B. G., Strauss A., (1967), *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*, Aldine De Gruyter, New York.
- Gobo G., (2001), *Descrivere il mondo. Teoria e pratica del metodo etnografico in sociologia*, Carocci, Roma.
- Greenwood E., (1957), *Attributes of a Profession*, Social Work, vol. II, num. 3, pp. 44-55.
- Hammer R., Kellner D. (2009), *Media/Cultural Studies: Critical Approaches*, Peter Lang Publishing, New York.
- Haraway D.J., (1995), *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Feltrinelli, Milano.
- Haugh M.R., (1973), *Deprofessionalization. An alternate hypothesis for the future*, The Sociological Review Monograph, num. 20, pp. 241-269.
- He M., (2011), *Doulas going Dutch: the role of professional labor support in the Netherlands*, Rice University, Independent Study Project (ISP) Collection.
http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1153/
- Henley M., (2015), *Alternative and Authoritative Knowledge: The Role of Certification for Defining Expertise Among Doulas*, Social Currents, vol. 2, num. 3, pp. 260-279.
- Henrion R., (2008), *Les doulas: une profession émergente?*, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, vol. 192, num.6, pp.1237-1252.
- Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr G.J., Sakala C., (2013), *Continuous support for women during childbirth (Review)*, Cochrane Database of Systematic Reviews, num. 7, pp. 1-114.

- Holmes M., (2010), *The Emotionalization of Reflexivity*, Sociology, vol. 44, num. 1, pp. 139-154.
- Holmes M., (2015), *Researching Emotional Reflexivity*, Emotion Review, vol. 7 num. 1, pp. 61-66.
- Honneth A., (2002), *Lotta per il riconoscimento*, Il Saggiatore, Milano.
- Hughes, E.C. (1958), *Men and Their Work*, New York, Free Press.
- Hundley V. A., Milne J. M., Glazener C.M.A., Mollison J., (1997), *Satisfaction and the three C's: continuity, choice and control. Women's view from a randomized controlled trial of midwife-led care*, British Journal of Obstetrics and Gynaecology, vol. 104, pp. 1273-1280.
- Illich I., (1976), *Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health*, Marion Boyars, London.
- Ingrosso M., (a cura di), (1994), *La salute come costruzione sociale: teorie, pratiche, politiche*, Franco Angeli, Milano.
- Jedlowski P., (1986), *Il tempo dell'esperienza*, Franco Angeli, Milano.
- Jedlowski P., (2000), *Storie comuni. La narrazione nella vita quotidiana*, Mondadori, Milano.
- Jedlowski P., Leccardi C., (2003), *Sociologia della vita quotidiana*, Il Mulino, Bologna.
- Johnson T. J., (1972), *Professions and power*, MacMillan, London.
- Johanson R., Newburn M., Macfarlane A., (2002), *Has the medicalization of childbirth gone too far?*, British Medical Journal, num. 324, pp. 892-895.
- Jordan B., (1978), *Birth in four cultures. A cross-cultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*, trad. it., (1984), *La nascita in quattro culture. Atteggiamenti e pratiche ostetriche a confronto*, Emme Edizioni, Milano.
- Kanuha V. L., (2000), *"Being" Native versus "Going Native". Conducting Social Work Research as an Insider*, Social Work, vol. 45, num. 5, pp. 439-447.
- Kayne M.A., Greulich M.B., Albers L.L., (2001), *Doulas: an alternative yet complementary addition to care during childbirth*, Clinical Obstetrics and Gynecology, vol. 44, num. 4, pp. 692-703.
- Kennell J., Klaus M., McGrath S., Robertson S., Hinkley C., (1991), *Continuous emotional support during labor in a US hospital. A randomized controlled trial*, JAMA The journal of the American Medical association, vol. 265, num.17, pp. 197-201.
- Kittay E.F., (1999), *Love's Labor. Essay on Women, Equality, and Dependency*, Routledge, New York, trad. it., (2010), *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza, dipendenza*, Vita e Pensiero, Milano.
- Kittay E.F., (2001), *A feminist public ethic of care meets the new comunitarian family policy*, Ethics, vol. 111, num. 3, pp.523-547.

- Kitzinger S., (1980), *Donne come madri. Gravidanza, parto, cure materne in un confronto di culture diverse*, Bompiani, Milano.
- Klaus M. H., Kennell J.H., Klaus P.H., (1993), *Mothering the mother*, Addison-Wesley Publishing Company, Menlo Park, trad. it., *Far da madre alla madre. Come una donna può aiutare ad avere un parto più breve, più facile e più sicuro*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
- Klaus M., Kennell J., Robertson S., Sosa R., (1986), *Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity*, British Medical Journal, vol. 293, pp. 585-587.
- Kunda G., (2000), *L'ingegneria della cultura. Controllo, appartenenza e impegno in un'impresa ad alta tecnologia*, Edizioni di Comunità, Torino.
- Istat, (2014), *Gravidanza, Parto e Allattamento al seno*, Roma.
- La Mendola S., (2009), *Centrato e aperto. Dare vita a interviste dialogiche*, Utet, Torino.
- La Rosa M., (2005), *Immateriale, produzione, lavoro*, Sociologia del lavoro, num. 99, pp. 25-30.
- Lantz P.M., Kane Low L., Varkey S., Watson R.L., (2005), *Doulas as childbirth paraprofessionals: results from a national survey*, Women's Health Issues, vol. 15, pp. 109-116.
- Layder D., (1998), *Sociological Practice. Linking theory and research*, Sage, London.
- Lazarus E.S., (1994), *What do women want. Issues of choice, control, and class in pregnancy and childbirth*, Medical Anthropology Quarterly, num.8, pp.25-46.
- Leboyer F., (1974), *Per una nascita senza violenza*, Bompiani, Milano.
- Lombardi L., Pizzini F., (2004), *La costruzione sociale del corpo femminile*, in AA.VV., *Un'appropriazione indebita*, Baldini e Castoldi, Milano.
- Lowenberg J.S., Davis F., (1994), *Beyond medicalization-demmedicalisation . The case of holistic health*, Sociology of Health and Illness, num. 16, pp. 579-599.
- Lynch M., (1993), *Scientific practice and ordinary action*, Cambridge University Press, New York.
- Maestripietri L., (2013), *Consulenti di management. Il professionalismo organizzativo nel lavoro della conoscenza*, L'Harmattan Italia, Torino.
- Mallett O., Wapshott R., (2012), *Mediating ambiguity. Narrative identity and knowledge workers*, Scandinavian Journal of Management, vol. 28, num. 1, pp. 16-26.
- Malucelli L., (2007), *Lavori di cura. Cooperazione sociale e servizi alla persona. L'esperienza di Cadiai*, Il Mulino, Bologna.
- Mansfield B., (2008), *The social nature of natural childbirth*, Social Science and Medicine, num. 66, pp. 1084-1094.

- Martin E., (2001), *The woman in the body. A cultural analysis of reproduction*, Beacon Press, Boston.
- Maturo A., Conrad P., (a cura di), (2009), *La medicalizzazione della vita*, Salute e Società, num. 2, Franco Angeli, Milano.
- McClelland C. E., (1990), *Escape from freedom? Reflections on German professionalization 1870-1933*, in Torstendahl R., Burrage M. (a cura di), *The Formation of Professions. Knowledge, State and Strategy*, Sage, London.
- McGrath S., Kennell J., (2008), *A Randomized Controlled Trial of Continuous Labor Support for Middle-Class Couples. Effect on Cesarean Delivery Rates*, Birth, vol. 35, num. 2, pp. 92-97.
- McKinlay J.B., (1973), *On the professional regulation of change*, The Sociological Review Monograph, num. 20, pp. 1-84.
- Melucci A., (1998), *Verso una sociologia riflessiva*, Il Mulino, Bologna.
- Meltzer B., (2004), *Paid labor: labor support doulas and the institutional control of birth*, Ph.D.dissertation, University of Pennsylvania.
- Merchant C., (1988), *La morte della natura. Le donne, l'ecologia e la rivoluzione scientifica*, Garzanti, Milano.
- Merriam S.B., Johnson-Bailey J., Lee M-Y., Kee Y., Ntseane G. and Muhamad M., (2001), *Power and positionality: negotiating insider/outsider status within and across cultures*, International Journal of Lifelong Education, vol. 20, num. 5, pp. 405-416.
- Merton R., (1972), *Insiders and outsiders. A chapter in the sociology of knowledge*, American Journal of Sociology, vol. 78, num.1, pp. 9-47.
- Millerson G., (1964), *The Qualifying Associations*, Routledge, London.
- Mills C.W., (1959), *The Sociological Imagination*, Oxford University Press, Oxford, trad.it., (2014), *L'immaginazione sociologica*, Il Saggiatore, Milano.
- Mills C.W., (1951), *White Collar. The American Middle Classes*, Oxford University Press, New York, trad. it., (1966), *Colletti bianchi. La classe media americana*, Einaudi, Torino.
- Minicuci M., (1985), *Nascere e partorire tra presente e passato*, in Oakley A. (a cura di), *Le culture del parto*, Feltrinelli, Milano.
- Ministero della Salute, Basili F., Di Rosa A., Montorio V., Tamburini C., (a cura di), (2013), *Certificato di assistenza al parto (CeDAP) - Analisi dell'evento nascita - Anno 2013*.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2431_allegato.pdf

- Morton C. H., (2002), *The (re)-emergence of women-supported childbirth in the United States*, Ph.D. dissertation in Sociology, University of California.
- Morton C., Clift E., (2014), *Birth Ambassadors: Doulas and the Re-Emergence of Woman-Supported Birth in America*, Praeclarus Press, Amarillo, Texas.
- Mosedale S., (2005), *Assessing women's empowerment. Towards a conceptual framework*, Journal of International Development, vol. 7, num. 2, pp. 243-257.
- Muraro L., (1991), *L'ordine simbolico della madre*, Editori Riuniti, Roma.
- OECD (2016), *Caesarean sections (indicator)*. doi: 10.1787/adc3c39f-en.
- OMS, UNICEF, (2003), *Strategia globale per l'alimentazione dei neonati e dei bambini*, Comitato Italiano per l'UNICEF Onlus, Roma.
- Oakley A., (1992), *Social support and motherhood. The natural history of a research project*, Blackwell, Oxford.
- Oakley A., Houd S., (1990), *Helpers in childbirth. Midwifery today*, Hemisphere Publishing corporation, London.
- Odent M., (1992), *Il bebè è un mammifero. Il cucciolo umano e l'origine dell'intimità, del contatto, della relazione*, Red edizioni, Milano.
- Oppenheimer M., (1973), *The proletarianization of the professional*, The Sociological Review Monograph, num. 20, pp. 213-227.
- Page L., (2001), *The Humanization of birth*, International Journal of Gynecology e Obstetrics, num. 75, pp. s55-s58.
- Palmonari A., (a cura di), (1981), *Psicologi. Ricerca socio-psicologica su un processo di professionalizzazione*, Il Mulino, Bologna.
- Pancino C., (1984), *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli 16-19)*, Franco Angeli, Milano.
- Parsons T., (1939), *The Professions and Social structure*, Social Forces, vol. 17, num. 4, pp. 457-467.
- Parsons T., (1950), *The Social System*, Free Press, Glencoe, Illinois.
- Parsons T., (1968), *Professions*, International Encyclopedia of the Social Sciences, vol. XXII, pp. 536-547, Macmillan, New York.
- Perulli A., (2013), *Processi e parole di sociologia*, Carocci, Roma.
- Piazza M., (2013), *Gli inciampi dell'inconscio*, in L. Balbo (a cura di), *Imparare, sbagliare, vivere. Storie di lifelong learning*, Franco Angeli, Milano.
- Pitch T., 2006, *La società della prevenzione*, Carocci, Roma.

- Pizzini F., (1999), *Corpo medico e corpo femminile. Parto, riproduzione artificiale, menopausa*, Franco Angeli, Milano.
- Pizzini F., (1985), *Introduzione: il parto tra biologia e cultura*, in Colombo G., Pizzini F., Regalia A., (a cura di), *Mettere al mondo. La produzione sociale del parto*, Franco Angeli, Milano.
- Pomata G., (1979), *In scienza e coscienza. Donne e potere nella società borghese*, La Nuova Italia, Firenze.
- Power M., (1999), *The Audit society. The rituals of verification*, Oxford University Press, Oxford.
- Praetorius I., (2002), *La filosofia del saper esserci. Per una politica del simbolico*, Via Dogana, num. 60, pp.3-7.
- Ranisio G., (1998), *Venire al mondo. Credenze, pratiche, rituali del parto*, Meltemi, Roma.
- Raphael D., (1973), *The Tender Gift: Breastfeeding*, Englewood Cliffs (Nj), Prentice- Hall.
- Raphael D., (1969), *Uncle Rhesus, Auntie Pachyderm, and Mom: All Sorts and Kinds of Mothering*, *Perspectives in Biology and Medicine*, vol. 12, num. 2, pp. 289-297.
- Raphael D., (1966), *Lactation, its biological and cultural confluence within the construct of supportive behavior*, Unpublished PhD dissertation, Columbia University.
- Reay D., (1995), *The fallacy of easy access*, *Women's studies international Forum*, vol. 18, num. 2, pp. 205-213.
- Regalia A., (1985), *Sapere medico e pratica istituzionale*, in Colombo G., Pizzini F., Regalia A., (a cura di), *Mettere al mondo. La produzione sociale del parto*, Franco Angeli, Milano.
- Richards L., Morse J.M., (2007), *Readme first for a user's guide to qualitative methods*, 2nd ed., Sage, Thousand Oaks.
- Riessman C.K., (1987), *When Gender is Not Enough: Women Interviewing Women*, *Gender and Society*, vol. 1, num. 2 pp. 172-207.
- Romito P., Chatelanat G., (1985), *Conoscenza e controllo durante la gravidanza e il parto: come (non) si negozia il potere*, in C. Cacciari, F. Pizzini, (a cura di), *La donna paziente. Modelli di integrazione in ostetricia e ginecologia*, Unicopli, Milano.
- Romito P., (1992), *Particolarismi e universalismo. Il parto nelle nuove teorie femministe*, in Sbisà M. (a cura di), *Come sapere il parto. Storia, scenari, linguaggi*, Rosenberg&Sellier, Torino.
- Rowe-Murray H.J., Fisher J.R.W., (2001), *Operative intervention in delivery is associated with compromised early mother-infant interaction*, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 108, pp. 1068-1075.

- Ryding E.L., Wijma B., Wijma K, (1997), *Posttraumatic stress reaction after emergency cesarean section*, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 76, pp. 856-861.
- Saldaña J., (2013), *The Coding Manual for Qualitative Researchers*, 2nd ed., Sage, Thousand Oaks.
- Santoro M., (1998), *Professione*, *Rassegna Italiana di Sociologia*, num. 1, pp. 115-128.
- Saraceno C., (2003), *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Sarfatti Larson M., (1977), *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*, Berkeley, University of California Press.
- Sargent C., Stark N., (1989), *Childbirth education and childbirth models. Parental perspectives on control, anesthesia, and technological intervention in the birth process*, *Medical Anthropology Quarterly*, num. 3, pp. 36-51.
- Sbisà M., (1992), *Come sapere il parto. Storia, scenari, linguaggi*, Rosenberg&Sellier, Torino.
- Schinkel W., Noordegraaf M., (2011), *Professionalism as Symbolic Capital: Materials for a Bourdieusian Theory of Professionalis*, *Comparative Sociology*, vol. 10, pp. 67-96.
- Schwartz H., Jacobs J., (1987) (ed.it.), *Sociologia qualitativa. Un metodo nella follia*, Il Mulino, Bologna.
- Sciurba A., (2015), *La cura servile, la cura che serve*, Pacini, Pisa.
- Sclavi M., (2003), *Arte di ascoltare e mondi possibili. Come si esce dalle cornici di cui siamo parte*, Mondadori, Milano.
- Sevenhuijsen S., (2003), *The place of care. The relevance of the feminist ethic of care for social policy*, *Feminist Theory*, vol. 4, num. 2, pp. 179-197.
- Sevenhuijsen S., (2000), *Caring in the Third Way. The relation between obligation, responsibility and care in Third Way discourse*, *Critical Social Policy*, vol. 20, num. 1, pp. 5-37.
- Shorten A., Shorten B., Keogh J., West S., Morris J., (2005), *Making choices for childbirth. A randomized controlled trial of a decision-aid for informed birth after cesarean*, *Birth Issues in Perinatal Care*, num. 32, pp. 252-261.
- Siebert R., (2012), *Voci e silenzi postcoloniali*, Carocci, Roma.
- Sofritti F., (2014), *La professione medica nella sanità riformata. Alcune categorie concettuali per leggere il mutamento*, *Cambio*, num. 7, pp. 41-52.
- Sosa R., Kennell J., Klaus M., Robertson S., Urrutia J., (1980), *The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction*, *The New England Journal of Medicine*, vol. 303, num. 11, pp. 597-600.
- Spencer H., (1967), *Principi di sociologia*, Utet, Torino.

- Spina E. (2009), *Ostetriche e Midwives. Spazi di autonomia e identità corporativa*, Franco Angeli, Milano.
- Spina E., (2014), *La professione ostetrica: mutamenti e nuove prospettive*, *Cambio*, num. 7, pp. 53-63.
- Strauss A., (1987), *Qualitative analysis for social scientist*, Cambridge University press, Cambridge.
- Svensson L.G., Evetts J., (2010), (a cura di), *Sociology of Professions. Continental and Anglo-Saxon Traditions*, Daidalos, Goteborg.
- Tarozzi M., (2008), *Che cos'è la grounded theory*, Carocci, Roma.
- Tawney R.H., (1975), *La società acquisitiva*, in Ferrarotti F., (a cura di), *Opere*, Utet, Torino.
- Tessarolo M., (2014), *Il lavoro dell'artista come professione*, *Cambio*, num. 7, pp. 75-87.
- Thachuk A. (2007), *Midwifery, informed choice, and reproductive autonomy. A relational approach*, *Feminism and Psychology*, vol.17, pp. 39-56.
- Thomas W., (1923), *The unadjusted girl*, Routledge, London, trad.it. Romania V., (2012), (a cura di), *La ragazza disadattata*, Kurumuny, Lecce.
- Toffanin A.M., (2015), *Controcanto. Donne latinoamericane tra violenza e riconoscimento*, Edizioni Guerini. Milano.
- Toffanin A.M. (a cura di), (2015), *A nostro agio in città. Percorsi di formazione per la cittadinanza attiva*, EBS Print, Monticello Brianza (Lc).
- Tonarelli A., (2014), *Il «nuovo» mediatore civile e commerciale. Sociogenesi di una professione*, *Cambio*, num. 7, pp. 89-103.
- Torstendahl R., Burrage M., (1990), (eds.), *The Formation of Professions. Knowledge, State and Strategy*, Sage, London.
- Tousijn, W. (1979), *Sociologia delle professioni*, Il Mulino, Bologna.
- Tousijn, W. (1997), *Professioni*, Enciclopedia delle scienze sociali, vol. VII, Istituto della Enciclopedia Italiana (Treccani), Roma.
- Tousijn, W. (2000), *Il sistema delle occupazioni sanitarie*, Bologna, Il Mulino.
- Tousijn W., (2004), *Il sistema delle occupazioni sanitarie: dominanza medica e logica professionale*, *Salute e Società*, num.3, pp.52-63.
- Tronto J. C., (1993), *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*, Routledge, New York, trad. it. Facchi A., (2006), *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, Diabasis, Reggio Emilia.

- Van der Hulst L.A.M., Van Teijlingen E., Bonsel G. J., Eskes M., Birnie E., Bleker O., *Dutch Women's decision-making in pregnancy and labour as seen through eyes of their midwives*, vol. 3, num. 3, pp. 279-286.
- Van Teijlingen E., (2005), *A Critical Analysis of the Medical Model as used in the Study of Pregnancy and Childbirth*, Sociological Research Online, vol. 10, num. 2.
<http://www.socresonline.org.uk/10/2/teijlingen.html>
- Vegetti Finzi S., (1990), *Il bambino della notte. Divenire donna divenire madre*, Mondadori, Milano.
- Vicarelli G., (2007), *Donne e professioni nell'Italia del Novecento*, Bologna, Il Mulino.
- Vicarelli G., (2012), *Medici e manager. Verso un nuovo professionalismo?*, Cambio, num. 3, pp. 125-136.
- Viciani S., (2015), *Tradizione e attualità delle professioni intellettuali in Italia*, in Tonarelli A., Viciani S. (a cura di), *Le professioni intellettuali tra diritto e innovazione*, Pacini Editore, Pisa.
- Viteritti A., (2005), *Identità e competenze. Soggettività e professionalità nella vita sociale contemporanea*, Guerini e Associati, Milano.
- Weber M., (1965), *L'etica protestante e lo spirito del capitalismo*, Sansoni, Firenze.
- Wijma K., Ryding E.L., Wijma B., (2002), *Predicting psychological well-being after emergency caesarean section. A preliminary study*, Journal of reproductive and infant psychology, vol. 20, pp. 25-36.
- Wilensky H.L., (1964), *The Professionalization of Everyone*, The American Journal of Sociology, vol. 70, num. 2, pp. 137-158.
- Witz A., (1992), *Professions and patriarchy*, Routledge, London.
- Who, (1985), *Recommendations— Appropriate technology for birth*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2863457>
- Who - Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, (1996), *Care in normal birth: a Practical Guide*.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/
- Who – Unicef, (1989), *Protecting, promoting and supporting breast-feeding. The special role of maternity service*.
<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en/>
- Ye J., Zhang J., Mikolajczyk R., Torloni M.R., Gülmezoglu A.M., Betrán A.P.. (2016), *Association between rates of caesarean section and maternal and neonatal mortality in the 21st*

century: a worldwide population-based ecological study with longitudinal data. BJOG, vol. 123, num. 5, pp. 745-753.

Young I.M., (2005), *On female body experience. Throwing like a girl and other essays*, Oxford University Press, Oxford.

Zola I. K., (1972), *Medicine as an institution of social control*, Sociological Review, num. 20, pp. 487-504.

RINGRAZIAMENTI

Molte persone mi sono state vicine e mi hanno accompagnato in questo percorso di dottorato e di ricerca. Nella consapevolezza che poche righe non sono sufficienti ad esprimere la gratitudine che sento, il mio grazie di cuore va:

a tutte le doule che hanno partecipato alla ricerca, alle doule che mi hanno incoraggiata e sostenuta, alle Presidenti delle Associazioni che hanno accolto le mie domande e richieste, in particolar modo desidero ringraziare Emanuela Geraci, presidente di Eco Mondo Doula, e il consiglio direttivo tutto, che con generosità e solidità mi hanno supportato in questo lavoro. Un ringraziamento speciale anche alle mie compagne di viaggio, con cui ho svolto il percorso formativo, le prime doule a cui ho manifestato il desiderio di far ricerca sul tema. Ringrazio Le Lune Allegre, associazione di cui faccio parte che mi ha sostenuto e incoraggiato. Ringrazio Maria Andreoulaki, doula greca, per gli scambi e le condivisioni nella ricerca dell'origine della parola doula. Grazie anche a Tammy Ryan, doula americana, per la disponibilità a raccontarmi la realtà statunitense. Tra le doule, ma più amiche che doule, un grazie super speciale a Sara Cavallaro, Jo Taylor, Valentina Vecchiato e Beatrice Bosco per le condivisioni, le riflessioni, le risa e gli sfoghi! Infine un grazie particolare a Brenda, doula e dottoranda, che a distanza di due anni dal mio inizio ha deciso di avventurarsi anche lei in uno studio sulle doule... grazie per le condivisioni, le riflessioni, le analisi e i struggimenti di chi condivide la presenza nei due mondi!;

alle ostetriche che hanno accettato di partecipare alla ricerca, di raccontare la loro storia e alla disponibilità di dialogare. Grazie alla Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche e al Collegio Interprovinciale delle Ostetriche di Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Venezia e Vicenza per la disponibilità e l'accoglienza;

agli attori privilegiati: Tiziana Valpiana, Marina Toschi, Piera Maghella e Maria Pollaci;

al Prof. Vincenzo Romania e alla Prof. Franca Bimbi per la fiducia, l'attenzione, la disponibilità, le critiche e gli stimoli che hanno permesso alla ricerca di avanzare e a me di formarmi come ricercatrice;

al Prof. Andrew Abbott che mi ha accolto alla University of Chicago ospitandomi per tre mesi, agli scambi, ai suggerimenti e alle riflessioni che hanno stimolato e guidato il mio lavoro;

ai Prof., in rigoroso ordine alfabetico, Valerio Belotti, Carla Bertolo, Matteo Bortolini, Alberta Contarello, Salvatore La Mendola, Devi Sacchetto, Luca Trappolin, perché gli scambi, a volte veloci e in altri casi più approfonditi, mi hanno permesso di avanzare come ricercatrice e come persona;

alla Prof. Christine H. Morton della Stanford University, alla Prof. Sharon Hicks-Bartlett della University of Chicago e a Catherine Mardikes della University of Chicago. Christine Morton, prima studiosa ad aver sviluppato una ricerca sociologica sulle doule, seppur non ci fossimo mai incontrate mi ha accolto alla conferenza organizzata dall'associazione DONA (Doulas of North America) a Kansas City nel settembre 2014 come parte del suo gruppo di ricerca. Grazie per la generosità e la condivisione di materiali e riflessioni. Sharon Hicks-Bartlett mi ha permesso di seguire il suo corso nonostante non avessi le credenziali per frequentarlo, accompagnandomi nello studio con generosità, leggandomi e correggendomi. Catherine Mardikes, bibliografa nella biblioteca dell'Università di Chicago, mi ha accompagnata e supportata con tenacia e dedizione nelle indagini dell'origine della parola doula accogliendomi poi nella sua casa nel giorno del ringraziamento;

ai miei colleghi, compagni di studio, amici dell'università, per gli scambi, il supporto, le risa e la condivisione delle fatiche, ed in particolare a: Angela M. Toffanin, Francesca Alice Vianello, Giulia Storato, Eriselda Shkopi, Martin Cecchi e Serena Scarabello.

alla mia famiglia, i miei genitori e mia sorella, per appoggiarmi e supportarmi sempre; alle amiche e agli amici per esserci, incoraggiarmi e sostenermi, nonostante le mie assenze degli ultimi tempi; un grazie immenso e speciale a Carlo, per il sostegno, la fiducia, la pazienza e l'amore.....ora tocca a me cantarti "you're the rock, upon which I stand"!