

antropologia e teatro

ARTICOLO

La cura invisibile: potenzialità e limiti della pratica della *doula*

di Brenda Benaglia

Abstract – ITA

La *doula* accompagna la transizione alla maternità fornendo a donne e famiglie variegate forme di sostegno emotivo e accudimento pratico durante gravidanza, travaglio-parto e puerperio, sino al primo anno di vita del bambino. A partire dall'analisi etnografica del graduale emergere di questa figura professionale anche in Italia, il contributo offre una riflessione attorno ai limiti e alle potenzialità che contraddistinguono il peculiare tipo di attenzione che la *doula* mette al servizio della maternità e che è stato anche definito nei termini di "fare da madre alla madre". Il lavoro suggerisce una riflessione che riguarda poi, più in generale, una diffusa resistenza al riconoscimento sociale della complessità del diventare madre e alla valorizzazione di forme emergenti di relazioni di cura delle donne. Come se, anche in una declinazione professionale, il "fare da madre" e il prendersi cura fossero condannati a una sostanziale invisibilità sociale.

Abstract – ENG

The *doula* accompanies the transition into motherhood by providing women and families with various forms of emotional support and practical care during pregnancy, labor-childbirth, and postpartum up until the first year of life of the child. Starting from the ethnographic analysis of the gradual emergence of such new professional in Italy, this article reflects on the limits and potentialities that distinguish the particular type of care that the *doula* puts at the service of motherhood, often defined in terms of "mothering the mother". More broadly, the work also hints at a widespread resistance to the social recognition of the complexity of becoming a mother and at the arduous legitimation of emerging forms of commodified relationships of care among women. As if, even in a professional stance, both "mothering" and care were condemned to diffused social invisibility.

ANTROPOLOGIA E TEATRO – RIVISTA DI STUDI | N. 12 (2020)

ISSN: 2039-2281 | CC BY 3.0 | DOI 10.6092/issn.2039-2281/10885

Iscrizione al tribunale di Bologna n. 8185 del 1/10/2010

Direttore responsabile: Giuseppe Liotta

Direttore scientifico: Matteo Casari



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

ARTICOLO

La cura invisibile: potenzialità e limiti della pratica della *doula*

di Brenda Benaglia

Introduzione

La *doula* (pronuncia *dula*)¹ è una figura che accompagna il percorso di transizione alla maternità fornendo a donne e famiglie variegate forme di sostegno emotivo e accudimento pratico. In greco il termine significa serva ed è stato introdotto negli anni Sessanta in contesto nordamericano, dove la figura è nata e si è andata via via professionalizzando, a indicazione di una persona esperta che offre in modo continuativo e personalizzato un aiuto alle donne durante la gravidanza, il travaglio-parto e il puerperio, sino all'incirca il primo anno di vita del bambino. Per questo motivo, l'attività della doula è spesso sintetizzata nell'espressione "far da madre alla madre" (Raphael 1976, 1981; Klaus – Kennell – Klaus 1993).

Nel corso dell'ultimo decennio, la doula ha iniziato ad affacciarsi anche sul panorama italiano dell'accompagnamento alla maternità nelle vesti di una professionista non sanitaria la cui attività può essere individuata anche nei termini di cura delle madri. In Italia la figura della doula "non dispone ancora di un riconoscimento istituzionale" (Pasian 2015: 291), la sua formazione si realizza principalmente attraverso programmi didattici offerti da associazioni private e la sua attività è disciplinata dalla Legge n. 4 del 14 gennaio 2013, che dispone, appunto, in materia delle professioni non organizzate (in ordini o collegi). Sul territorio nazionale sono oggi presenti alcune centinaia di doule che offrono servizi che spaziano dall'affiancamento durante la gestazione (facilitando il reperimento di informazioni, la condivisione e l'esplorazione di paure e desideri, l'accompagnamento a visite, commissioni, attività ludico-ricreative), alla presenza durante il travaglio-parto (anche in funzione di supporto indiretto, per esempio attraverso un aiuto pratico al padre o la cura di eventuali altri figli), al contenimento emotivo, al sostegno alla relazione di allattamento e al supporto pragmatico e domestico durante il puerperio (per esempio tenendo in ordine la casa, preparando da mangiare, occupandosi del neonato mentre la neo-madre si fa una doccia).

Potendo qui solo accennare alle più ampie e complesse dimensioni socio-culturali che stanno sullo sfondo del graduale processo di professionalizzazione della figura in Italia, in questo articolo partirò da alcune testimonianze di doule e madri per offrire una riflessione attorno ai limiti e alle potenzialità che

1 Utilizzo il corsivo solo a questa prima occorrenza del termine doula. A seguire, sarà indicato in tondo.

contraddistinguono il peculiare tipo di attenzione che la doula incarna e mette al servizio della maternità contemporanea². Il lavoro suggerisce una considerazione che riguarda, da un lato, la malcelata tendenza a non vedere la complessità del profondo processo di trasformazione che attraversano, prima e dopo la nascita di un figlio, le donne che diventano madri e, dall'altro, la diffusa resistenza al riconoscimento sociale e alla valorizzazione (anche economica) di forme emergenti di relazioni di cura. Nel caso specifico, proprio l'umiltà e i tratti camaleontici del ruolo di doula, quel servire e prendersi cura della madre che ne costituisce la cifra distintiva, rappresentano infatti anche uno dei suoi principali limiti: come se, anche nella sua declinazione professionale, il "fare da madre" e, più in generale, il prendersi cura, fossero condannati a una sostanziale invisibilità sociale.

La comparsa della doula in Italia è un fenomeno sociale nuovo, sfaccettato e in piena evoluzione, e per questo un prisma interessante attraverso cui è possibile osservare alcuni aspetti del diventare madre nel contesto nazionale odierno. In particolare, le pratiche di cura che contraddistinguono la forma di accompagnamento alla maternità della doula fanno luce su taluni bisogni poco visibili, spesso inespressi, che dunque faticano a essere intercettati in maniera diffusa dai servizi e dalle stesse reti familiari e di supporto delle donne, queste ultime – peraltro – non sempre disponibili. Sebbene le pratiche di cura, accudimento e sostegno offerte dalla doula non garantiscano necessariamente un pieno soddisfacimento di tutti i bisogni, sembrano suggerire un potenziale di attivazione personale delle donne e, dunque, di valorizzazione dei processi trasformativi del diventare madre. Occuparsi della comparsa di questa figura e, per mezzo di essa, ascoltare le voci delle donne con cui entra in relazione, consente dunque di apprezzare la maternità nei termini di un processo di trasformazione multidimensionale che, a partire dal livello fisico, si estende alle relazioni familiari, sociali e professionali, articolandosi in pratiche dense di significati che spesso non trovano adeguati spazi di espressione, ascolto e valorizzazione. Consente cioè di sviluppare una riflessione su un fenomeno complesso, il diventare madre, che

² Si rende necessaria una precisazione lessicale e metodologica a sostegno della scelta di parlare di maternità e, secondariamente, di genitorialità. Anzitutto, il focus dell'attenzione della doula è la madre, intesa anche nei termini della donna che sta per diventare tale (indipendentemente dal fatto che lo sia già poiché ogni esperienza di maternità, come ogni figlio, è diversa). Questo non significa in alcun modo squalificare o voler mettere in ombra la figura paterna la cui valorizzazione fa invece parte degli obiettivi della pratica della doula. Infatti, il padre – laddove presente, disponibile e la madre lo desidera – è attivamente coinvolto all'interno della relazione con la figura della doula. Nel corso dell'articolo mi riferirò principalmente alla dimensione materna perché, sebbene siano stati interpellati, i padri hanno solo in piccola parte risposto all'invito a partecipare direttamente alla ricerca (in proposito si veda, alla sezione Metodologia, lo squilibrio fra le testimonianze materne e paterne raccolte attraverso il questionario online). Per questo motivo la voce dei padri è pressoché assente da questo resoconto. L'oscillazione terminologica che sostiene la scelta di parlare di maternità ma anche di genitorialità è sostenuta dall'impegno a non voler in alcun modo offuscare un ruolo fondamentale come quello paterno ma, allo stesso tempo, rendere conto tanto dell'attenzione primaria della figura della doula (concentrata sulla madre e sui suoi bisogni), quanto rispecchiare il più fedelmente possibile i dati emersi dalla ricerca.

parte nel corpo ma che si estende ben oltre la gestazione e la nascita di un figlio. Offre un'occasione di guardare al di là della pancia e del momento culminante del parto, spesso i due elementi che polarizzano l'attenzione e informano i registri del discorso pubblico sul tema, assieme a una diffusa "mediatizzazione del bambino" (Meschiari 2018: 38). Infatti, al di là delle consuete dichiarazioni retoriche, anche il dibattito attorno alla maternità rischia di continuare a rimanere rinchiuso entro spazi "socialmente marginali" (Dinelli in Leonardi 2014: 173), o perché ammantati dalla mistica rosea che vela la rotondità della pancia o perché, all'estremo opposto, ingabbiati all'interno di violente retoriche del rischio e della sicurezza che sostengono la necessità di una sempre più pervasiva medicalizzazione. In entrambi i casi, il pericolo che ne consegue è quello di uno schiacciamento del valore dei significati, di una limitazione dell'espressione dei vissuti personali di molte donne, soprattutto in relazione agli aspetti più chiaroscurali, primo fra tutti una quasi impronunciabile solitudine e invisibilità delle madri – e, forse, anche delle doule.

La doula

Sul panorama contemporaneo dell'accompagnamento alla maternità, il termine doula ha ormai raggiunto una discreta popolarità, soprattutto in ambito nordamericano, anche grazie ai lavori dell'antropologa Dana Raphael che l'aveva introdotto per indicare figure femminili di sostegno alle puerpere, specialmente in riferimento alla relazione di allattamento e nei più disparati contesti geografici e sociali. In Italia, il termine non ha ancora raggiunto un livello di riconoscibilità diffuso (Benaglia 2016; Bisognin 2011; Pasian 2015; Scropetta 2012) e, anzi, un'immagine vaga e stereotipata della doula è alimentata da una parte di mondo ostetrico che pare talvolta canalizzare certe frustrazioni di categoria in attacchi aprioristici e unilaterali nei confronti di questo "nuovo arrivo" sulla scena della nascita (Meltzer Norman – Katz Rothman 2007), accusando la doula di rappresentare un pericolo per la salute di madre e bambino e, in ultima istanza, una minaccia per la professione ostetrica³. Tuttavia, è bene sottolineare che la doula non è una figura sanitaria e che, anche in Italia, le principali associazioni (professionali o meno) hanno stabilito precise norme di condotta e codici etici che ne delimitano l'operato ponendolo nettamente al di fuori di qualsiasi possibile ingerenza nell'ambito medico⁴. La genealogia

³ Relativamente alla storia della professione ostetrica in Italia si rimanda a: Gissi 2006; Guana – Cappadona 2011; Spina 2014. La parabola ascendente e la relativa popolarità della doula negli Stati Uniti si è confrontata, invece, con una storia molto diversa che ha progressivamente lasciato scoperti ben più estesi spazi di accudimento e accompagnamento alla nascita. In proposito alla rimozione istituzionale e alla lenta riscoperta della professione ostetrica in quel contesto si veda Davis-Floyd – Johnson 2006.

⁴ Ne sono esempio il codice di condotta dell'associazione professionale Mondo Doula:

culturale della doula in Italia è peraltro al tempo stessa ricca e sommersa, spesso in silente dialogo con importanti protagonisti della storia dell'accompagnamento alla maternità dentro e fuori il perimetro sanitario. Già l'esperienza montessoriana aveva per esempio stimolato a metà del secolo scorso la formazione di "assistenti alla madre", mettendo in luce le specifiche esigenze di cura alle donne dalla gravidanza al puerperio (Honneger Fresco 2012), oltre l'ambito biomedico. Nel corso degli anni Settanta e Ottanta poi, anche nel nostro Paese non sono mancate le resistenze – proprio da parte di medici e ostetriche – al modello tecnocratico di assistenza ai processi riproduttivi (e specialmente al parto). Erano questi gli anni del "movimento per la nascita naturale"⁵, storico portavoce della rivendicazione della centralità della fisiologia e del suo potenziale in termini di salutogenesi (Schmid 2007), oltre che di tutte quelle dimensioni di accudimento e cura diffusa (ambientale, emotiva, spirituale, relazionale e pratica) di cui anche la doula si fa portatrice, non solo in Italia.

Il presupposto fondamentale che sembra accomunare le diverse esperienze delle doule nel mondo risiede, infatti, nell'ambito sociale, relazionale e culturale: nella consapevolezza cioè che la nascita di un figlio vada di pari passo con la nascita dei genitori (Katz Rothman 1996) e che il partorire rappresenti per la donna-madre un'esperienza identitaria di passaggio (Davis-Floyd 2003), forse quella più critica in assoluto. La stessa Dana Raphael suggeriva peraltro di contestualizzare il parto all'interno di un ben più esteso e delicato processo, individuato nei termini di *matrescence*, durante il quale prende forma e sostanza il nuovo ruolo individuale e sociale della donna-madre⁶. Un processo che può essere costellato anche da solitudini e disorientamenti, piaceri così semplici da apparire insignificanti, paure senza nome e vuoti di senso che la doula si propone di riconoscere e accompagnare senza interferire con la presa in carico sanitaria delle donne, semmai potenziandola. L'attività di questa figura si configura dunque nella messa a disposizione di uno spazio relazionale che può essere abitato in modi sottili o pragmatici, modulato cioè a seconda delle specifiche esigenze delle donne durante le tre macro-fasi che la doula si può trovare ad accompagnare: quella pre-natale, il travaglio-parto e il postparto.

<https://www.mondo-doula.it/allegati/Codice%20di%20Condotta.pdf> (ultimo accesso: 14 ottobre 2019) e la carta etica dell'associazione Mammadoula: https://www.mammadoula.it/beta/wp-content/uploads/2017/03/carta-etica_15-5-13.pdf (ultimo accesso: 14 ottobre 2019). Non è questa la sede per approfondire la presunta rivalità tra la figura della doula e quella dell'ostetrica, ma è certamente un tema che necessita di ulteriore riflessione e approfondimento poiché oggi rappresenta in Italia uno snodo sostanziale che potrebbe determinare importanti evoluzioni per entrambe le professionalità.

⁵ L'uso dell'aggettivo "naturale" impone cautela e a questo proposito non sono mancate le riflessioni in ambito antropologico (Claxton 1986; Kitzinger 2005). Da tenere presente inoltre che, nel linguaggio comune, si tende a rubricare sotto l'etichetta di "parto naturale" pressoché ogni forma di parto vaginale sebbene, in realtà, anche questo possa essere significativamente medicalizzato. In merito alla storia del movimento per la nascita naturale in Italia si vedano, per esempio: Quagliariello 2017 e Quagliariello – Ruault 2017.

⁶ Con riferimento ai correlati concetti di andro-poiesi e gineco-poiesi si vedano: Allovio – Favole 1996; Forni – Pennacini – Pussetti 2006.

In particolare, la principale attività durante la gravidanza è orientata all'instaurazione di una relazione di ascolto, conoscenza e fiducia con la madre (e, se questa lo desidera, con la sua rete familiare), a un accompagnamento all'esplorazione di desideri, fantasie e paure rispetto al parto, a un sostegno alla fase di reperimento di informazioni e all'elaborazione di scelte consapevoli, a un aiuto pratico nella preparazione all'organizzazione domestica del postparto. Durante il travaglio e il parto, qualora richiesta, l'attività della doula è essenzialmente quella di presenza e vicinanza alla donna, di protezione dello spazio e così anche di sostegno alla figura paterna (se presente). In puerperio l'intervento della doula si configura in termini invece più pratici, la sua attenzione è concentrata sulle condizioni che fanno sì che i bisogni primari (mangiare, dormire, lavarsi) di madre e bambino siano soddisfatti senza gravare eccessivamente sulla donna. Trattandosi di una fase di notevoli oscillazioni e di completa revisione delle routine domestiche e familiari, durante il postparto la doula può offrire anche uno spazio di contenimento emotivo e di ascolto oltre che, direttamente o indirettamente, di sostegno alla relazione di allattamento.

L'operato della doula agisce allora in senso proiettivo (accompagnando l'esplorazione di desideri, paure e aspettative), nel qui e ora (quindi per mezzo della presenza e il contatto con il sentire e con il corpo) e in senso retroattivo (attraverso l'ascolto, anche della storia di parto, e la costruzione di memoria) contribuendo alla necessità delle donne di tenere insieme dei pezzi, di costruire e riconoscere un senso al proprio "viaggio" (Bastien 2015): di essere accompagnate nel lungo e delicato processo del diventare madre. Apre cioè uno spazio al riconoscimento di istanze più o meno esplicite, ma comunque portatrici di bisogni che spesso rischiano invece di essere inespressi o inascoltati poiché relegati in quegli "spazi tutti pieni di materno" (Dinelli in Leonardi 2014: 173), eccessivamente medicalizzati, prescrittivi, isolati o semplicemente non visti.

Metodologia

La riflessione sviluppata in questo articolo trae origine dalla ricerca etnografica svolta nell'ambito del mio percorso dottorale presso il Dipartimento di Storia Culture Civiltà dell'Università di Bologna tra il 2014 e il 2018. Nel corso di questi anni ho partecipato alla vita sociale e formativa di alcuni gruppi di doule, associazioni femminili e, più in generale, di enti pubblici e privati che offrono servizi, informazione e spazi di riflessione legati alla maternità. Coerentemente con il focus del lavoro, riguardante soprattutto l'esperienza delle doule in Italia settentrionale e in particolare in area emiliano-romagnola e bolognese, le mie frequentazioni sono partite e si sono concentrate sul territorio cittadino felsineo e le mie principali interlocutrici sono state le doule stesse. Molte delle attività hanno rappresentato un punto di osservazione privilegiato sull'universo delle doule mentre altre, più in generale, sul mondo di professioniste e professionisti della nascita e dei genitori. In particolare, la

presenza e l'osservazione diretta in un consultorio, una casa maternità e tre ospedali è stata determinante per rilevare gli stimoli provenienti da operatrici e operatori dei servizi, donne in attesa, neo-mamme e figure paterne, indipendentemente dai loro eventuali rapporti con una doula⁷. In questi ambienti, il mio margine d'azione come ricercatrice è stato, talvolta su richiesta dell'istituzione ospitante, contenuto entro il perimetro della sola osservazione e dunque ho scelto di lavorare con i genitori principalmente attraverso note di campo e diari, integrando il materiale con alcune conversazioni informali con le madri e la raccolta di più numerose testimonianze in forma scritta attraverso comunicazioni personali e un questionario dedicato alle donne che avessero auto rapporti con una doula.

Il momento più nettamente dedicato all'osservazione della figura della doula è stato quello della formazione. Negli anni 2014 e 2015 ho seguito l'intero ciclo formativo offerto dall'associazione Mondo Doula tra Rimini e Bologna⁸. L'anno successivo, senza un preciso intento comparativo, ho frequentato anche il Birth Doula Training Workshop proposto dalla più importante associazione di doule a livello globale, DONA International, durante il mio periodo di lavoro e ricerca con l'antropologa della nascita Robbie Davis-Floyd ad Austin, Texas⁹. A questo va aggiunto che, prima dell'avvio del dottorato, avevo io stessa completato un percorso formativo annuale come doula e questa esperienza ha prodotto osservazioni e riflessioni che sono confluite nel lavoro di ricerca.

Nel corso del secondo anno di campo ho elaborato e diffuso due questionari online, uno rivolto alle doule e uno alle madri che da queste erano state accompagnate. A gennaio 2016 ho lanciato il primo dei due sondaggi, quello rivolto alle doule attive in Italia. L'impiego di questo strumento ha consentito di individuare alcune caratteristiche generali del campione; allargare il bacino di contatti e introdurre la ricerca chiaramente e in forma sintetica; fornire uno spazio di riflessione guidata, potenzialmente anche di intervento da parte dei soggetti della ricerca sulla ricerca stessa. La somministrazione del questionario rivolto alle doule si è situata in una fase intermedia fra un primo lungo periodo di permanenza sul terreno con osservazione partecipante formale e informale e la fase in cui hanno preso il via, in maniera strutturata, le interviste in profondità con doule e ostetriche. Pertanto, più che un passaggio preliminare, il questionario si è configurato come uno strumento di

⁷ In particolare, in ambito consultoriale e di casa maternità, ho partecipato a due interi percorsi di preparazione alla nascita (comunemente indicati nei termini di corsi preparto); in ambito ospedaliero, invece, alle sessioni informative sul dolore e sull'analgesia epidurale. Tutte queste attività hanno avuto luogo nella città di Bologna e provincia.

⁸ Informazioni dettagliate sull'offerta formativa di Mondo Doula sono disponibili sul sito dell'associazione: https://www.mondodoula.it/corsi_di_formazione.aspx (ultimo accesso: 14 ottobre 2019).

⁹ Relativamente alla vasta produzione di materiali informativi messi a disposizione da DONA International, si segnalano in particolare gli Standard of Practice & Code of Ethics (per birth e postpartum doula) scaricabili dal sito dell'associazione <https://www.dona.org/what-is-a-doula/scope-and-ethics> (ultimo accesso: 14 ottobre 2019).

svolta, apertura e approfondimento (d)all'interno del campo. Ho sviluppato il sondaggio per mezzo della piattaforma gratuita Google Moduli che consente anche un'agevole raccolta e gestione dei dati in ingresso. La diffusione è avvenuta via email e, in misura minore e di rinforzo, tramite un post mirato su gruppi chiusi di Facebook. In particolare, ho mandato via email un invito personale alla partecipazione al questionario a circa 150 doule attive sul territorio nazionale dopo averne personalmente reperito i contatti diretti online. L'adesione è risultata molto soddisfacente: il 48% delle interpellate ha risposto al questionario e, di queste, il 95% ha acconsentito a essere poi intervistata. Un secondo questionario è stato rivolto invece alle madri e, in parte minore, alle figure paterne. Nel caso di questo secondo sondaggio, lanciato a inizio settembre 2016, la diffusione alle madri è stata mediata dalle doule già coinvolte nella prima fase della ricerca che hanno direttamente trasmesso l'invito alla partecipazione ai relativi contatti in maniera indipendente dalla mia supervisione. Sebbene non conosca il numero totale di donne contattate, l'adesione è stata elevata: 63 donne hanno estesamente risposto al questionario, mentre solo nel 25% di questi casi la parte dedicata alla figura paterna è stata compilata. La scelta di utilizzare anche lo strumento del questionario online (talvolta ritenuto estraneo ai metodi etnografici)¹⁰ è sostenuta da una serie di ragioni, principalmente di natura metodologica e, in misura minore, pratica. Anzitutto, l'impiego dei questionari ha comportato un lungo lavoro di affinamento dei quesiti di ricerca e di analisi di sondaggi simili all'interno della letteratura (principalmente sociologica) sul tema da cui ho scelto di discostarmi, lavorando al design di uno strumento il più aperto e qualitativo possibile. Pertanto, invece di proporre un elenco di quesiti puntuali a risposta chiusa come, per esempio: *Età del menarca? Tipologia di eventuali interruzioni di gravidanza? Numero di nati vivi/morti?* ho optato per un invito: *Riporta liberamente gli elementi che ritieni più importanti nella tua storia riproduttiva.* Questo ha consentito non solo di aprire al racconto di sé delle donne, ma soprattutto la possibilità per le mie interlocutrici di selezionare ciò che per ciascuna era stato più rilevante, fornendo così un dato doppiamente significativo. Il questionario è stato somministrato prima delle interviste ed è stato dunque sia uno strumento di "reclutamento" all'interno di un campo in cui avevo già attivato numerose relazioni, sia il canale attraverso cui gli obiettivi del mio lavoro sono stati resi espliciti e chiaramente condivisi con le mie interlocutrici, e questo ha efficacemente introdotto la fase successiva della ricerca. Il design congiunto di questionario e interviste ha consentito inoltre di rendere il primo strumento uno spazio autoriflessivo sul quale è stato possibile poi, durante l'intervista, approfondire dialogicamente alcuni snodi cruciali e non esauriti entro il più solitario perimetro del questionario. Tra i vantaggi

¹⁰ Accenno qui ad alcune caratteristiche del questionario che ho progettato e utilizzato, conscia dell'opportunità di approfondire altrove una riflessione più dettagliata e diffusa con il preciso scopo di valorizzare il potenziale metodologico dell'impiego di un simile strumento, anche in ambito qualitativo.

pratici derivati dalla scelta di utilizzare questo strumento vi è stata la possibilità di raccogliere uniformemente anche alcuni elementari dati anagrafici e demografici del mio campione e consentire alle mie interlocutrici (soprattutto le puerpere) di rispondere e condividere la propria esperienza nei momenti più idonei alle loro routine (spesso, di notte).

Sempre nel corso del secondo anno ho condotto interviste semi-strutturate e proseguito le conversazioni informali con doule, formatrici, ostetriche, una ginecologa, un'osteopata, educatrici perinatali, ricercatrici, attiviste, madri, padri e nonne. In linea con gli obiettivi del lavoro e alla luce di un panorama nazionale ancora complessivamente piuttosto ignaro della figura della doula, gran parte delle interviste in profondità ha avuto come interlocutrici le doule stesse e, in misura sensibilmente minore, le ostetriche (che ho comunque cercato di coinvolgere in maniera rappresentativa delle diverse anime professionali: ostetriche ospedaliere, di sala parto e reparto, libere professioniste, ostetriche di casa maternità, esperte prossime al pensionamento e neolaureate). Il criterio con cui ho ordinato la pianificazione generale delle interviste è stato di tipo territoriale: ho scelto di partire e dedicare più tempo all'area focale del mio lavoro (Italia settentrionale, area metropolitana di Bologna in particolare) per poi muovermi nelle altre zone più densamente popolate di doule disponibili all'incontro. La maggior parte delle interviste è avvenuta di persona, alcune via Skype, altre ancora telefonicamente. La quasi totalità si è svolta in incontri a due, ma non sono mancate occasioni di riflessione e scambio a tre o quattro. Ho raccolto 61 interviste per un totale di circa 80 ore di registrato. Tutto il materiale, salvo una registrazione andata perduta e una di scarsa qualità audio, è stato trascritto parola per parola e debitamente anonimizzato (tutti i nomi che seguono sono di fantasia). Come già accennato, con le madri ho intrattenuto principalmente conversazioni informali e quindi non registrate; le testimonianze più esplicitamente e approfonditamente riguardanti le loro esperienze con una doula sono state raccolte in forma scritta attraverso il questionario e sono state messe in dialogo con i diari di campo e il più vasto corpus di interviste con doule e ostetriche.

Quadri teorici di riferimento

Pur senza entrare in una ricostruzione puntuale che non si addice a questa sede, è utile fornire anche qualche indicazione attorno alla scelta delle principali coordinate teoriche e delle macro-cornici interpretative di cui mi sono servita per analizzare l'esperienza della doula accanto alle madri: l'antropologia medica, in particolare quella della riproduzione, e il pensiero femminista¹¹.

¹¹ Anche la letteratura storico-sociologica sulla nascita ha rappresentato uno sfondo teorico imprescindibile allo sviluppo del lavoro, per esempio: Bettini 1998; Colombo – Pizzini – Regalia 1987; D'Amelia 1997; Duden 1994, 2006; Ehrenreich – English 1970; Frydman – Nobécourt – Szejer 2010; Gélis 1984; Katz Rothman 1982; Pancino 1984; Ranisio 1996; Wertz – Wertz 1989; Whitaker 2000.

L'antropologia medica perché, in estrema sintesi, coniuga l'interesse per l'esperienza e l'attribuzione di significato al corpo (in salute e malattia) con la ricostruzione di processi sociali, culturali e politici storicamente determinati. In particolare, l'impiego delle lenti disciplinari messe a disposizione dall'antropologia della riproduzione e della nascita hanno accompagnato da vicino il lavoro contribuendo a riconfermare non solo il carattere culturale e le implicazioni politiche della conoscenza biomedica (Canguilhem 1966; Foucault 1963; Gaines – Davis-Floyd 2004), ma soprattutto il fatto che questa continua a essere quella che maggiormente “conta” trattando di gravidanza, parto e cura dei corpi in generale (Davis-Floyd – Sargent 1997; Gaskin 1996; Jordan 1997)¹². Individuare questo snodo non ha avuto l'obiettivo di reiterare una mera critica ai processi di medicalizzazione (Facco – Spano 1983; Illich 2005; Lock 2004), quanto piuttosto quello di mettere in evidenza l'operato di figure intermedie, come anche quella della doula, che si adoperano per legittimare gli spazi entro cui forme diverse di conoscenza possano emergere e dialogare, senza ridurre al mutismo e all'invisibilità gli attori strutturalmente più deboli, in questo caso le madri. L'impiego di un simile sguardo ha dunque accompagnato l'osservazione critica non solo dei presupposti epistemologici, ma anche delle conseguenze pratiche che i processi di medicalizzazione hanno determinato, evidenziando alcuni dei vuoti che la pratica della doula si prefigge di trasformare in spazi di esperienza significativa, di condivisione e confronto, di produzione di valore. L'altra prospettiva interpretativa che ha fatto da sfondo alla mia analisi è quella offerta dalla storia e dall'etnografia femminista (Lewin – Silverstein 2016; Moore 1988; Rosaldo – Lamphere 1974; Stacey 1988; Strathern 1987; Visweswaran 1997). Del resto, la stessa antropologia della riproduzione si è sviluppata negli anni in cui, soprattutto in contesto nordamericano, la riflessione femminista ha messo al centro dell'attenzione il corpo, la salute e la sessualità femminile (Morgen 2002), non ultima la questione del parto e della maternità (Lang 1973; Rich 1976). Al di là di un preciso posizionamento metodologico (Behar 1996; Haraway 1988), l'eredità culturale delle filosofie femministe (Cavarero – Restaino 2009) ha rappresentato una prospettiva di riferimento molto importante poiché queste partono dal corpo nella messa in discussione di modelli e ideologie astratte e naturalizzanti e, dal corpo, interrogano il potere e le possibilità di *agency* e cambiamento politico, sottraendo così, almeno in parte, il monopolio della conoscenza che conta sul corpo allo sguardo biomedico o strettamente filosofico. Dall'osservazione dell'esperienza della doula è emerso il suo rapporto con questa complessa eredità. Per esempio, dal lavoro su di sé che sta al cuore delle lunghe pratiche formative della figura emerge un richiamo alla dimensione della riflessività, a quel *partire da sé* tanto caro all'esperienza femminista.

¹² Nell'ambito dell'antropologia della nascita, si vedano anche: Ginsburg – Rapp 1991; Jordan 1983; Kaufman – Morgan 2005; Sargent 2004.

Dall'invito all'ascolto del corpo, all'esplorazione della sessualità, all'espressione dei propri bisogni e delle proprie vulnerabilità, nonché dalla messa a disposizione di uno spazio protetto per farlo, spicca poi un rimando alla problematizzazione della "mistica della femminilità" (Friedan 1963). Infine, trapela un'urgenza affinché la maternità sia tematizzata nell'ambito degli obiettivi delle lotte e delle pratiche femministe (O'Reilly 2016; Russo 2013).

Attraverso la combinazione di tali coordinate teoriche e l'uso di queste lenti interpretative è dunque possibile provare a mettere in luce alcune delle potenzialità e dei limiti della portata, anche politica e sociale, della pratica della doula accanto alle madri che accompagna.

Accanto alla madre

Uno dei pochi lavori prodotti in Italia sulla doula si intitola *Accanto alla madre* (Scropetta 2012) e non è un caso che l'indicazione della prossimità spaziale sia in primo piano, giustapposta proprio alla parola madre. Si tratta per ora dell'unica monografia dedicata a questa figura anche perché, come già anticipato, la sua diffusione a livello nazionale è ancora limitata. I primi accenni alla parola "doula" e i primi esperimenti di formazione e pratica risalgono alla fine degli anni Novanta, ma il consolidamento delle associazioni e l'erogazione formale di attività didattiche strutturate compaiono sul finire degli anni Duemila¹³. Verosimilmente, le doule attive nel nostro Paese si aggirano oggi attorno alle pochissime centinaia e, dunque, il campione preso in esame nell'ambito della mia ricerca restituisce uno spaccato piuttosto significativo della popolazione delle doule in Italia. Per consolidare l'orizzonte di riferimento di questa riflessione, è utile allora riportare alcuni dati relativi alle mie interlocutrici, tanto doule quanto madri, nonché taluni aspetti delle loro esperienze professionali e personali.

Quasi la metà (45%) delle 76 doule coinvolte nel mio studio attraverso il questionario ha un'età compresa fra i 30 e i 39 anni, il 64% è coniugata, il 61% è in possesso di un titolo universitario e la stragrande maggioranza opera in Italia settentrionale. L'89% di queste donne è anche madre¹⁴. Solo il 31% di loro riconosce quella di doula come la propria principale attività professionale e, in generale, oltre la metà delle interpellate non si identifica in una declinazione specifica di doula, come per esempio doula *di nascita* o *di post-parto* (elemento invece caratterizzante della professionalità dove la figura della doula è più operativa e il cui ruolo è legittimato

¹³ Per una panoramica della storia delle doule in Italia, si veda la ricostruzione di Marzia Bisognin, a partire da:

<http://marziadoula.blogspot.com/2012/11/storia-delle-doule-in-italia-1.html> (ultimo accesso: 2 febbraio 2020).

¹⁴ Le mie interlocutrici doule sono tutte donne, ma la parola può anche riferirsi a una figura maschile. Nel corso del lavoro ho scelto di utilizzare il pronome femminile principalmente per ragioni di rappresentatività del campione (doule donne che si identificano tali), senza voler escludere altri possibili soggetti.

e riconosciuto socialmente, come per esempio in contesto nordamericano). La formazione della doula in Italia è di tipo teorico, pratico ed esperienziale, di norma si sviluppa in contesti strutturati (come per esempio associazioni e scuole), ma può evolvere anche in ambiti informali o attraverso la pratica da autodidatta sul campo, come madre e donna che accompagna altre donne nella fase di passaggio alla maternità. Il 95% delle doule che hanno partecipato al mio studio ha completato un programma formale della durata di un anno che tipicamente consiste in un centinaio di ore di formazione d'aula e, a seguire, attività pratiche di tirocinio.

L'età media delle madri che hanno risposto al mio sondaggio è di 36 anni (31 al primo figlio) e hanno in media due figli ciascuna. Il 60% delle donne interpellate è coniugata e il 57% è in possesso di un titolo universitario. In linea con quanto rilevato per le doule, la stragrande maggioranza vive nel nord d'Italia e più del 40% non risiede nella propria città o regione d'origine, fattore questo che contribuisce ad alimentare la necessità di cercare un supporto professionale esterno alle proprie reti familiari, soprattutto dopo la nascita del bambino. Più del 70% delle madri dichiara infatti di essere stata accompagnata da una doula durante il puerperio. Il rapporto fra doula e donna (e fra doula e coppia/famiglia) è di tipo professionale, ma i servizi possono essere resi anche in forma volontaria, a titolo gratuito. Il 60% delle madri che ha risposto al questionario ha dichiarato di aver pagato direttamente i servizi della doula, nel 17% si trattava di attività non retribuita resa da doule in tirocinio e nei rimanenti casi di servizi regalati da parenti o amici oppure offerti gratuitamente da un'amica-doula¹⁵.

Per sostanziare però la tesi sostenuta in questo contributo, cioè la duplice invisibilità del processo di *matrescence* e della pratica della doula, è utile guardare direttamente alle testimonianze di alcune madri, in particolare laddove le personali esperienze di passaggio alla maternità sono state messe in relazione con il rapporto con questa figura¹⁶.

¹⁵ La sociologa e doula Pamela Pasian riferisce a questo proposito che “al pagamento della prestazione, che avviene generalmente al termine del rapporto, viene corrisposta fattura, qualora la doula disponga di partita iva, o ricevuta, infine alcune doule affermano di concordare il pagamento con le clienti attraverso i buoni lavoro (voucher) erogati dall'Inps che regolamentano le prestazioni lavorative accessorie” (Pasian 2015: 298). Dalle indicazioni raccolte nel corso della ricerca è emerso che le tariffe sono molto varie e dipendono dall'esperienza della doula e dalla possibilità economica della cliente: in linea di massima, le tariffe orarie, spaziano dai 10 ai 50 euro, ma vi è la predilezione per la scelta di pacchetti, soprattutto nel caso di accompagnamento anche durante il travaglio-parto per cui è prevista anche una quota a copertura della reperibilità prima e dopo la data presunta del parto.

¹⁶ Occorre sottolineare il fatto che molte delle donne con cui mi sono relazionata (tanto le madri, quanto le doule) hanno un elevato livello di istruzione e gli strumenti, economici ma soprattutto culturali, per accedere ai servizi della doula (o, da parte delle professioniste, la possibilità di scegliere di offrirsi come tali). Questo non significa che, a priori, si tratti di una modalità di cura accessibile solo a queste condizioni. Esistono, infatti, anche in Italia i primi tentativi di rendere disponibili i servizi della doula in ambiti di disagio sociale e assenza di risorse economiche. Si vedano a questo proposito le esperienze di accompagnamento in carcere (<http://www.mondo-doula.it/articolo.aspx?articolo=301>, ultimo accesso: 2 febbraio 2020) oppure nei campi profughi (<https://www.mammadoula.it/essere-donna-madre-doula-a-souda>, ultimo accesso: 2 febbraio 2020).

In riferimento al primo punto, è interessante notare un dato trasversale e praticamente costante, e cioè una sostanziale solitudine espressa da molte di queste donne¹⁷. In seguito cioè all'invito a condividere considerazioni riguardo alle dimensioni fisiche, emotive, relazionali e pratico-organizzative delle loro esperienze, molte neomadri hanno restituito il senso di inadeguatezza, la necessità di contenimento e di accettazione, il bisogno di elaborare il lutto di non essere più quella di prima, lo smarrimento, la sensazione di debolezza e di isolamento, la perdita di attenzione su di sé una volta nato il bambino, la percezione allargata del tempo, l'altalena emotiva, la paura e – soprattutto – la solitudine. Brigida a questo proposito racconta:

La seconda notte in ospedale fu traumatica. Il mio compagno era tornato a casa per dormire un po' e la mia bimba iniziò a piangere disperata ed era l'una di notte. L'infermiera del reparto mi disse di camminare con la bimba in braccio, ma io avevo molto male per i punti e dopo un po' iniziai a piangere di un pianto disperato, ma soffocato nel silenzio per non farmi sentire da nessuno: avevo paura, ero spaventata, ero sola¹⁸.

E così Delia: "Nonostante ognuno abbia cercato di aiutarmi mi sono comunque sentita molto sola"¹⁹, o Emma: "Mi sentivo persa, catapultata in un mondo che non conoscevo dove non avevo punti di riferimento. Mi sentivo sola, incapace: volevo scappare"²⁰ e, ancora, Anna: "Mi sentivo del tutto inesistente e isolata perché, diciamo: finché sei incinta rimani al centro delle attenzioni di tutti, mentre una volta che hai partorito, tutto si sposta sul tuo bambino e di come stai tu, nessuno si cura più molto"²¹.

Per converso, le parole di queste madri rimandano però anche al possibile apporto di una figura come la doula e sostanziano la sua stessa ragion d'essere. Mettono in luce tanto gli effetti indiretti dei processi di medicalizzazione e la parziale inadeguatezza dei servizi (in particolare il difficile compimento di un'effettiva

¹⁷ Si tratta evidentemente di un tema particolarmente sensibile e ben noto anche agli occhi del sistema sanitario se la cartellina che consultori e ospedali dell'Emilia-Romagna offrono alle donne in gravidanza si intitola Non da sola. Comprendere e vivere la propria gravidanza, insieme. La versione digitale dei materiali è disponibile anche online: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/materiale-informativo/pubblicazioni/non-da-sola-aggiornamento> (ultimo accesso: 22 ottobre 2019).

¹⁸ Brigida, questionario online ricevuto il 20 settembre 2016.

¹⁹ Delia, questionario online ricevuto il 2 settembre 2016.

²⁰ Emma, questionario online ricevuto il 12 settembre 2016.

²¹ Anna, testimonianza tratta dal sito di ADI, Associazione Doule Italia: <http://www.douleitalia.it/testimonianze.html>, (ultimo accesso: 1 ottobre 2017, pagina non più disponibile).

continuità assistenziale, soprattutto durante il puerperio)²², quanto l'ordinaria fragilità di quelle situazioni domestiche, familiari e professionali che rendono la solitudine e l'invisibilità delle madri così diffusa e trasversale. A questo proposito, è utile richiamare alcune caratteristiche che contraddistinguono il panorama dell'accompagnamento alla maternità in Italia, tanto a livello dei servizi sanitari, quanto a livello delle reti sociali e familiari. Osservando la situazione contemporanea anche alla luce degli smottamenti economici e sociali provocati dalla recessione globale che ha interessato pure il nostro Paese a partire dalla fine degli anni Duemila, il contesto assistenziale nazionale si configura nei termini di un sistema in cui i servizi socio-sanitari continuano a essere complementati da "un forte ruolo di supporto da parte delle reti familiari" (Scavini – Molinari 2015: 180). Allo stesso tempo, però, è facilmente riconoscibile la dimensione penalizzante che questa configurazione ha nei confronti dei sempre più numerosi nuclei familiari non tradizionali, delle persone in condizioni lavorative flessibili o in regime libero-professionale che costituiscono fette sempre più consistenti della popolazione italiana, specialmente nella fascia d'età più vicina al periodo riproduttivo. Si tratta di un elemento importante da tenere in considerazione ai fini di questa riflessione perché i processi di atomizzazione familiare, di innalzamento dell'età media alla prima gravidanza e di precarizzazione professionale, sono al tempo stesso elementi che in certa misura creano le fessure entro le quali la doula si trova a operare, che ne consentono e richiedono l'esistenza in veste professionale²³.

Diverse madri, per esempio, hanno ricondotto la scelta di rivolgersi a una figura esterna alla rete familiare o amicale come la doula per ottenere supporto a causa della lontananza geografica dalla famiglia d'origine o per l'assenza di amiche già madri. Allo stesso modo, alcune doule indirizzano la loro pratica direttamente a gruppi di mamme libere-professioniste che, a causa delle minori tutele assistenziali nel periodo della maternità, sono di fatto obbligate a mantenersi attive lavorativamente per non perdere clienti e continuare a sostenere il bilancio economico familiare²⁴.

²² Il riconoscimento della criticità del puerperio è pressoché unanime nelle testimonianze di madri, doule e ostetriche. Queste ultime, in particolare, hanno riconosciuto in più occasioni la difficoltà a garantire la continuità dell'assistenza da parte dei servizi sanitari in questa fase. Le ostetriche con cui mi sono confrontata hanno infatti evidenziato il paradosso soggiacente alla consapevolezza dell'importanza di fornire un supporto anche domestico alle madri nell'immediato postparto e l'oggettiva impossibilità logistica da parte delle ostetriche a entrare nelle case delle donne al bisogno, in maniera non sempre programmabile e dunque poco conciliabile con la routine professionale strutturata nell'ambito dei servizi.

²³ Si veda, a questo proposito, anche la recente riflessione offerta da Simonetta Grilli (2017) attorno ad alcune tendenze della contemporaneità italiana nel "fare famiglia".

²⁴ È bene ricordare che le donne che lasciano (o perdono) il lavoro dopo una gravidanza sono ancora un quinto del totale in Italia (Save the Children, 2015) e questo costituisce dunque uno spazio di mercato tutto da esplorare da parte delle doule nel contesto nazionale.

Allora, per esempio, fra le madri c'è chi ricorda la meraviglia di poter avere qualcosa di pronto da mangiare per pranzo, l'aiuto ricevuto a mantenere in ordine la casa o il ruolo di collegamento che la doula ha avuto fra l'isolamento domestico da puerpera e il mondo esterno. Frida racconta di come è stata "accolta e raccolta"²⁵, Lavinia di aver potuto fare "una doccia senza fretta" perché, con le sue parole, "se sei sola anche le piccole cose fanno la differenza"²⁶.

Alla luce di queste testimonianze, lo stile di accudimento e cura della doula si potrebbe prestare a passare inosservato, correndo il rischio di apparire un aiuto importante ma aspecifico. Nella spiegazione che dell'espressione "accudimento" dà la doula Iva è possibile intravedere però una chiave di lettura interessante e che mette chiaramente in relazione la pratica della doula con la percezione di solitudine di alcune donne, nonché il rapporto con più ampie aspettative sociali:

L'accudimento è far sentire una mamma non da sola [...]. La mamma che sto accompagnando adesso, ad esempio, al primo incontro che abbiamo fatto, [mentre] si stava parlando lei era tesa, è scoppiata a piangere [e] io l'ho abbracciata. Due settimane dopo mi ha detto che questo gesto per lei ha avuto un valore molto grosso perché, in realtà, nessuno l'aveva ancora abbracciata da quando aveva partorito. Quindi, con tutto che abbia una famiglia, non sia sola o quant'altro, ma [...] ci si aspetta che la mamma sia solo felice [...] il falso mito della maternità che è solo gioia. Sto parlando di persone di un livello culturale alto, non – per dire – che vivono nella difficoltà economica, nel non poter fare, non poter conoscere, ma comunque in un congelamento, in una freddezza del gesto²⁷.

Lungi dall'agire abusivamente sui corpi delle donne con pretese di interferenza negli ambiti di competenza dei professionisti sanitari, gli interventi della doula hanno piuttosto lo scopo di potenziarne l'efficacia diffusa anche oltre i confini degli spazi ospedalieri o consultoriali. In particolare, i livelli su cui la figura agisce, quello pragmatico (di servizio o presenza domestica) e quello di cura sottile, concorrono al medesimo obiettivo di messa a disposizione e contenimento di spazi espressivi di produzione di significato in risposta all'esigenza delle

²⁵ Frida, questionario online ricevuto il 13 settembre 2016.

²⁶ Lavinia, questionario online ricevuto il 13 settembre 2016.

²⁷ Intervista a Iva, 23 giugno 2016.

donne di rendere visibile e integrare la propria esperienza di *matrescence*²⁸. Come sostiene un'altra madre, Vilma:

Erano tante le cose che trovavo difficile affrontare e dopo aver chiesto aiuti più specifici, ho capito che avevo bisogno che qualcuno unisse i pezzi, che mi aiutasse a ritrovarmi. Abbiamo parlato tanto e mi ha aiutata nell'accudimento di mio figlio, ma soprattutto mi ha aiutata a ricompormi e a riconoscermi in un ruolo che ancora non sentivo mio: quello di madre. Non si è madri solo per aver partorito. Lo si è dentro. E io ora lo sono anche grazie a lei²⁹.

Come se la solitudine di cui tante donne parlano non si potesse limitare all'effettivo essere sola, e riguardasse piuttosto, per utilizzare un'espressione ricorrente fra le mie interlocutrici, un sentirsi "non vista" e dunque sola in una fase di transizione complessa, quale è il processo di *matrescence*. Anche in questo risiede allora, probabilmente, parte della ragione per cui la funzione della doula può essere meglio compresa dalle donne che già sono madri. Dice in proposito la doula Agata:

Le donne che hanno figli, che hanno appena avuto un figlio e così, sono sempre molto affascinate dalla figura della doula, quindi piace e il fatto che piaccia significa che va a coprire un bisogno, che va a rispondere a un bisogno, a un bisogno soprattutto di significato, più ancora che non di [risposta alla] solitudine che comunque anche quello è importante, però proprio di essere viste. Le donne in gravidanza, ma soprattutto le donne con un bambino piccolo, hanno un solo vero grande bisogno, che è quello di essere viste, e invece sono un po' invisibili. E c'è questa idea che la doula ti può vedere, anche se tu non ce l'hai la tua doula, però il fatto che esista significa che c'è qualcuno che ti può vedere³⁰.

D'altra parte, è importante segnalare che anche in Italia, così come nell'ambito di esperienze più consolidate,

²⁸ D'altra parte, è doveroso puntualizzare che soprattutto le ostetriche libere professioniste (sia nell'assistenza al parto in caso, che in altre attività di accompagnamento in gravidanza e puerperio) rispondono a parte di questi bisogni, fatta eccezione per le mansioni più propriamente pratiche di cura e pulizia della casa e di supporto alla gestione della routine domestica e familiare (che costituiscono spesso una porzione consistente del monte ore complessivo dell'attività di una doula, soprattutto in puerperio).

²⁹ Vilma, questionario online ricevuto il 12 settembre 2016.

³⁰ Intervista ad Agata, 7 marzo 2016.

quella della doula è un'attività resa all'interno di un rapporto professionale ma che è spesso mossa da una passione profonda, quasi una missione che nasce a sua volta da vissuti personali molto intensi (nella maggior parte dei casi, di maternità), e che può assumere tratti di intima affettività (Castañeda – Searcy 2015; Benaglia 2018). La combinazione di questi elementi, apparentemente in contrasto tra loro, ne costituisce un tratto caratterizzante: un'arma a doppio taglio che però cela anche il potenziale di cui si discute qui. Infatti, se da un lato in una fase iniziale può minare il processo di professionalizzazione e legittimazione istituzionale della figura, dall'altro può anche valorizzarne consapevolmente tanto il retaggio servile quanto la natura affettiva più tipica della cura e dell'accudimento e metterne in luce la complessità, riqualificando di fatto così non solo l'opera e la profondità dei servizi resi da questa figura alle donne, ma anche l'operato delle madri stesse con i figli e all'interno delle proprie reti sociali significative.

Che si tratti cioè di "fare da madre" a una madre o a un bambino, l'esperienza nascente delle doule offre l'occasione di riflettere sul valore di questa pratica multiforme, sui chiaroscuri dei vissuti personali e familiari che stanno sullo sfondo, sugli eventuali vuoti relazionali, di cura o di accudimento all'interno della dimensione domestica, ma anche sugli spazi critici e creativi che, tanto a livello individuale quanto sociale, sono a disposizione per la maternità oggi al di là delle più comuni dichiarazioni retoriche, delle paure diffuse o delle ambivalenze strutturali che caratterizzano lo sfaccettato contesto assistenziale, perlopiù sanitario, che accompagna le donne che diventano madri. Independentemente dall'effettiva diffusione attuale nel contesto nazionale della pratica della doula in termini compiutamente professionali, la sola esistenza della figura rappresenta una possibilità in più per le donne di pronunciare la propria solitudine e di sperimentare diverse forme di relazionalità, perché, con le parole della doula Felicia, "quando crei una relazione i fantasmi fanno un po' meno paura. Cioè, il bambino quando ha paura del buio chiama la mamma, ma non la chiama perché lei manda via i mostri, ma perché è brutto stare da soli coi mostri: se c'è qualcuno fanno un po' meno paura"³¹.

Lungi dal voler romanticizzare queste immagini, rischiando di riprodurre un'ennesima mistica (o mistificazione), queste considerazioni sono portatrici di una critica politica sottile e mettono in luce alcuni dei paradossi che caratterizzano la riflessione contemporanea attorno alla maternità. Per esempio, il fatto che i confini tra indipendenza, libertà e solitudine si facciano sempre più labili e che, in un contesto in cui lo stato di frammentazione dei servizi sanitari e di cura della persona si dimostra incapace di garantire una completa, effettiva ed efficace continuità nell'assistenza, un contenimento di tipo anche affettivo possa essere delegato a una figura esterna al nucleo familiare. Tanto quelle delle madri, quanto quelle delle doule, sono parole che

³¹ Intervista a Felicia, 18 maggio 2016.

rivendicano il fatto che il fare da madre, a una madre o a un figlio, debba essere reso visibile, talvolta persino tradotto nel linguaggio socialmente comprensibile di una messa a disposizione di servizi e della rispettiva compensazione (o, sarebbe forse opportuno dire, valorizzazione) in termini economici all'interno di un rapporto professionale. Senza negare la portata provocatoria di tale complessità, dunque, la pratica della doula pare situarsi precisamente nel solco di alcune fratture tipiche della contemporaneità occidentale caratterizzata dallo sfilacciamento delle reti familiari e sociali e dalla frammentazione dei servizi di supporto e cura alla persona, suggerendo il tentativo di riqualificare un vuoto facendolo diventare spazio di valore entro cui esplorare e costruire nuove forme di cura, accudimento e relazionalità nell'ambito del contesto sociale e sanitario contemporaneo.

Riflessioni conclusive

La doula fa cultura attorno alla maternità e alla genitorialità provando in particolare a rendere visibile il processo di *matrescence* nei termini di esperienza individuale e relazionale complessa che necessita anche di adeguati spazi per svilupparsi e compiersi. Si tratta di auspicati spazi materni che, proprio in forza di questo, legittimino nelle donne il partire da sé, dai propri bisogni e dalle proprie inclinazioni, che ammettano anche l'osservazione di paure e desideri incoraggiando la valutazione delle risorse personali e sociali a disposizione, che accolgano un incontro rispettoso fra corpi e servizi. Soprattutto, che non facciano sentire sole e non viste le donne che diventano madri in un contesto, quello italiano, dove i processi di medicalizzazione sono ancora in aumento (Scavini – Molinari 2015) e, come è ben visibile a livello diffuso, spesso si diventa genitori lontano dalle proprie reti familiari e senza possibilità di confronti e supporti sicuri.

D'altra parte, l'esperienza delle doule non è priva di criticità e limiti. Nel contesto nordamericano sussiste in particolare il rischio di asservimento al sistema biomedico e di uno sfruttamento eccessivo di un mercato sempre disponibile e quasi moralmente dovuto, quello della maternità. In Italia, invece, si prospetta il pericolo che la figura della doula finisca per concorrere, anche senza volerlo o esserne consapevole, alla produzione di rinnovate forme di normatività e moralismo, finendo per "gestire (e schermare) il mistero e la speranza per conto della madre" (Meschiari 2018: 61) e tornare a essenzializzare le rappresentazioni del femminile e del materno. Negli Stati Uniti, dove la storia e la presenza della doula nella società è ben più consolidata che in Italia³², esiste un dibattito sulla portata rivoluzionaria e riformatrice di questa figura (Meltzer Norman – Katz

³² Sebbene progressivamente sempre più conosciuta a livello di cultura di massa, occorre specificare che, nel 2012, la doula risultava presente a circa solo il 6% delle nascite negli Stati Uniti (Morton – Clift 2014: 32).

Rothman 2007; Basile 2012; Morton – Clift 2014; Castañeda – Searcy 2015; Mahoney – Mitchell 2016). D'altra parte, anche il già menzionato contributo di Clara Scropetta (2012) intende la proposta di accompagnamento alla nascita della doula nell'ambito di un ripensamento più ampio delle idee stesse di maternità e di famiglia, di relazione con le generazioni future, coi consumi, con le scelte educative, abitative e alimentari: "noi facciamo ecologia", per dirla con le parole della doula Amanda³³. Per Monica Basile (2012), ricercatrice, attivista e doula nordamericana, la figura può in effetti attivare processi di *empowerment* che vanno ben al di là della sala parto e che, aggiungo, iniziano da un corpo di donna, prima ancora che di madre. È su questo nesso che intendo suggerire un'ultima considerazione critica perché, come ricorda la doula Nives, sebbene "filiazione non significhi appartenenza"³⁴, nell'esperienza italiana il rapporto fra il mondo delle doule e i movimenti che hanno messo al centro della riflessione teorica e delle pratiche politiche il corpo femminile non è così evidente e presente nella coscienza collettiva che ancora si sta formando. Nella mia lettura, questo è da annoverare tra i limiti che contraddistinguono lo stato attuale dell'avanzamento e del riconoscimento sociale, politico e anche professionale della figura in Italia.

Pur tenendo conto di simili tensioni di fondo, il portato della pratica della doula può però assumere un carattere politico rilevante poiché sollecita un confronto propositivo fra le voci materne e le forme di conoscenza che informano i servizi di assistenza alle donne e alle coppie, ambiti di norma improntati ai principi del razionalismo, meccanicismo e determinismo scientifico e sostenuti da un'interpretazione e una organizzazione dei corpi di tipo tecnocratico e patriarcale. Forse allora che lo spettro della solitudine, del mutismo e dell'invisibilità nasca anche in uno squilibrio fra le diverse forme di conoscenza, le diverse rappresentazioni e i diversi linguaggi legati alla maternità e al corpo delle donne? Nella legittimazione di certe modalità conoscitive ed espressive e nel sanzionamento di altre? Che i vuoti del sistema possano essere quegli stessi spazi che vanno reclamando le madri anche attraverso il ricorso ai servizi della doula?

Un possibile contributo derivante dall'osservazione critica dell'emergere della figura della doula e del suo stile di cura e accompagnamento alle madri risiede allora nello svelamento della solitudine di molte donne e nella sollecitazione di assunti che sono, oltre che intimamente personali o apertamente professionali, questioni di potere. Interrogativi che, se tematizzati e portati nella società, avrebbero forse il potenziale di contribuire non solo alla sperimentazione di diverse forme di accompagnamento e rafforzamento del processo di *matrescence*,

³³ Intervista ad Amanda, 29 febbraio 2016.

³⁴ Intervista a Nives, 12 luglio 2016. Nives si riferisce qui alla relazione talvolta difficile o addirittura negata da parte di diverse doule italiane con il femminismo degli anni Sessanta e Settanta.

ma anche a una ridefinizione e a una riqualificazione dei significati sociali e del valore che sono attribuiti all'esperienza della maternità nell'Italia di oggi.

Bibliografia

ALLOVIO, STEFANO – FAVOLE, ADRIANO (a cura di)

1996 *Le fucine rituali: temi di antropo-poiesi*, Il Segnalibro, Torino.

BASILE, MONICA REESE

2012 *Reproductive Justice and Childbirth Reform: Doulas as Agents of Social Change*, tesi di dottorato, University of Iowa.

BASTIEN, ALISON

2015 *Retrieving the Maps to Motherhood*, in Angela N. Castañeda – Julie Johnson Searcy (a cura di), *Doulas and Intimate Labour: Boundaries, Bodies, and Birth*, Demeter Press, Bradford, ON, pp. 32-38.

BEHAR, RUTH

1996 *The Vulnerable Observer: Anthropology That Breaks Your Heart*, Beacon Press, Boston, MA.

BENAGLIA, BRENDA

2016 *Doula e maternità tra spazio pubblico e privato: considerazioni dal campo su attivismo, ricerca e cambiamento*, in Ivan Severi – Nicoletta Landi (a cura di), *Going public: percorsi di antropologia pubblica in Italia*, CIS, Dipartimento di Filosofia e Comunicazione - Università di Bologna, Bologna, pp. 65-88.

2018 *'Mothering the Mother': Doulas and the Affective Space*, in Lane, J. – Joensuu, E. (a cura di), *Everyday World-Making. Toward an Understanding of Affect and Mothering*, Demeter Press, Bradford, ON, pp. 238-259.

BETTINI, MAURIZIO

1998 *Nascere: storie di donne, donnole, madri ed eroi*, Einaudi, Torino.

BISOGNIN, MARZIA

2011 *Volevo fare la Fulgeri*, ilmiolibro.it, Roma.

CANGUILHEM, GEORGES

1966 *Le normal et le pathologique*, Presses Universitaires de France, Paris.

CASTAÑEDA, ANGELA N. – SEARCY, JULIE JOHNSON (a cura di)

2015 *Doulas and Intimate Labour: Boundaries, Bodies, and Birth*, Demeter Press, Bradford, ON.

CAVARERO, ADRIANA – FRANCO, RESTAINO

2009 *Le filosofie femministe: due secoli di battaglie teoriche e pratiche*, Mondadori, Milano.

CLAXTON, ROS

1986 *Birth Matters: Issues and Alternatives in Childbirth*, Unwin Paperbacks, London.

COLOMBO, GRAZIA – PIZZINI, FRANCA – REGALIA, ANITA

1987 *Mettere al mondo. La produzione sociale del parto*, FrancoAngeli, Milano.

D'AMELIA, MARINA

1997 *Storia della maternità*, Laterza, Roma-Bari.

DAVIS-FLOYD, ROBBIE

2003 *Birth as an American Rite of Passage*, University of California Press, Berkeley, CA.

DAVIS-FLOYD, ROBBIE – JOHNSON, CHRISTINE BARBARA

2006 *Mainstreaming Midwives: The Politics of Change*, Routledge, New York, NY.

DAVIS-FLOYD, ROBBIE – SARGENT, CAROLYN FISHEL

1997 *Childbirth and Authoritative Knowledge: Cross-Cultural Perspectives*. University of California Press, Berkeley, CA.

DUDEN, BARBARA

1994 *Il corpo della donna come luogo pubblico: sull'abuso del concetto di vita*, Bollati Boringhieri, Torino.

2006 *I geni in testa e il feto nel grembo: sguardo storico sul corpo delle donne*, Bollati Boringhieri, Torino.

EHRENREICH, BARBARA – ENGLISH, DEIRDRE

1970 *Witches, Midwives, and Nurses. A History of Women Healers*, Glass Mountain Pamphlets, Oyster Bay, NY.

FACCO, FLAVIA – SPANO, IVANO

1983 *Nascita e società. La medicalizzazione del parto: un aspetto della iatrogenesi sociale*, UNICOPLI, Milano.

FORNI, SILVIA – PENNACINI, CECILIA – PUSSETTI, CHIARA (a cura di)

2006 *Antropologia, genere, riproduzione. La costruzione culturale della femminilità*, Carocci, Roma.

FOUCAULT, MICHEL

1963 *Naissance de la clinique*, Presses Universitaires de France, Paris.

FRIEDAN, BETTY

1963 *The Feminine Mystique*, W.W. Norton & Co, New York, NY.

FRYDMAN, RENÉ – NOBÉCOURT, MATHILDE – SZEJER, MYRIAM

2010 *La naissance: histoire, cultures et pratiques d'aujourd'hui*, Albin Michel, Paris.

GAINES, ATWOOD D. – DAVIS-FLOYD, ROBBIE

2004 *Biomedicine*, in Carol R. Ember – Melvin Ember (a cura di), *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*, Springer, New York, NY, pp. 95-108.

GASKIN, INA MAY

1996 *Intuition and the Emergence of Midwifery as Authoritative Knowledge*, in «Medical Anthropology Quarterly», vol. 10, n. 2, pp. 295-298.

GÉLIS, JACQUES

1984 *L'arbre et le fruit: La naissance dans l'Occident moderne, XVIe-XIXe siècle*, Fayard, Paris.

GINSBURG, FAYE – RAPP, RAYNA

1991 *The Politics of Reproduction*, in «Annual Review of Anthropology», vol. 20, pp. 311-343.

GISSI, ALESSANDRA

2006 *Le segrete manovre delle donne: levatrici in Italia dall'Unità al Fascismo*, Biblink, Roma.

GRILLI, SIMONETTA

2017 *Fare famiglia. Una prospettiva antropologica*, in «Plexus», pp. 21-39.

GUANA, MIRIAM – CAPPADONA, ROSARIA

2011 *La disciplina ostetrica: teoria, pratica e organizzazione della professione*, Macgraw-Hill, Milano.

HARAWAY, DONNA J.

1988 *Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective*, in «Feminist Studies», vol. 14, n. 3, pp. 575-599.

HONEGGER FRESCO, GRAZIA

2012 "Adele Costa Gnocchi", in «Il quaderno Montessori», n. 115, pp. 26-34.

ILlich, IVAN

2005 *Nemesi medica: l'espropriazione della salute*, Boroli, Milano.

JORDAN, BRIGITTE

1983 *Birth in Four Cultures*, Eden Press, London.

1997 *Authoritative Knowledge and Its Construction*, in Robbie Davis-Floyd – Carolyn Fishel Sargent (a cura di), *Childbirth and Authoritative Knowledge. Cross-Cultural Perspectives*, University of California Press, Berkeley, CA, pp. 55-79.

KATZ ROTHMAN, BARBARA

1982 *In Labor: Women and Power in the Birthplace*, Norton, New York, NY.

1996 *Women, Providers, and Control*, in «Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing», vol. 25, n. 3, pp. 253-256.

KAUFMAN, SHARON R. - MORGAN, LYNN M.

2005 *The Anthropology of the Beginnings and Ends of Life*, in «Annual Review of Anthropology», vol. 34, n. 1, pp. 317-341.

KITZINGER, SHEILA

2005 *The Politics of Birth*, Elsevier Butterworth Heinemann, Edinburgh – New York, NY.

KLAUS, MARSHALL H. – KENNEL, JOHN H. – KLAUS, PHYLLIS H.

1993 *Mothering the Mother: How a Doula Can Help You Have a Shorter, Easier, and Healthier Birth*, Addison-Wesley, Reading, MA.

LANG, RAVEN

1973 *Birth Book*, Genesis Press, Ben Lomond, CA.

LEONARDI, PAOLA

2014 *Sapori e saperi delle donne: per cambiare noi stesse e il mondo*, iacobellieditore, Guidonia (RM).

LEWIN, ELLEN – SILVERSTEIN, LENI M. (a cura di)

2016 *Mapping Feminist Anthropology in the Twenty-First Century*, Rutgers University Press, New Brunswick, NJ.

LOCK, MARGARET

2004 *Medicalization and the Naturalization of Social Control*, in Carol R. Ember – Melvin Ember (a cura di), *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*, Springer, New York, NY, pp. 116-124.

MAHONEY, MARY – MITCHELL, LAUREN

2016 *Doulas, Radical Care for Pregnant People*, Feminist Press at The City University of New York, New York, NY.

MELTZER NORMAN, BARI – KATZ ROTHMAN, BARBARA

2007 *The New Arrival: Labor Doulas and the Fragmentation of Midwifery and Caregiving*, in Wendy Simonds – Barbara Katz Rothman – Bari Meltzer Norman (a cura di), *Laboring on: Birth in Transition in the United States*, Routledge, New York, NY, pp. 251-281.

MESCHIARI, MATTEO

2018 *Bambini: un manifesto politico*, Armillaria, Ciampino (RM).

MOORE, HENRIETTA L.

1988 *Feminism and Anthropology*, University of Minnesota Press, Minneapolis, MN.

MORGEN, SANDRA

2002 *Into Our Own Hands: The Women's Health Movement in the United States, 1969-1990*, Rutgers University Press, New Brunswick, NJ.

MORTON, CHRISTINE H. – CLIFT, ELAYNE

2014 *Birth Ambassadors: Doulas and the Re-Emergence of Woman-Supported Birth in America*, Praeclarus Press, Amarillo, TX.

O'REILLY, ANDREA

2016 *Matricentric Feminism: Theory, Activism, and Practice*, Demeter Press, Bradford, ON.

PANCINO, CLAUDIA

1984 *Il bambino e l'acqua sporca: storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI-XIX)*, FrancoAngeli, Milano.

PASIAN, PAMELA

2015 *La doula: l'emergere di una professione*, in «Autonomie locali e servizi sociali», pp. 291-306.

QUAGLIARIELLO, CHIARA

2017 *L'accouchement naturel contre l'hôpital moderne?*, «Anthropologie & Santé», n. 15.

QUAGLIARIELLO, CHIARA – RUAULT, LUCILE

2017 *Accoucher de manière «alternative», en France et en Italie*, in «Recherches Sociologiques et Anthropologiques», n. 48-2, pp. 53-74.

RANISIO, GIANFRANCA

1996 *Venire al mondo: credenze, pratiche e rituali del parto*, Meltemi, Roma.

RAPHAEL, DANA

1976 *The Tender Gift: Breastfeeding*, Schocken Books, New York, NY.

1981 *The Midwife as Doula: A Guide to Mothering the Mother*, «Journal of Nurse-Midwifery», vol. 26, n. 6, pp. 13-15.

RICH, ADRIENNE

1976 *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*, W.W. Norton & Company, New York, NY.

ROSALDO, MICHELLE Z. – LAMPHERE, LOUISE (a cura di)

1974 *Woman, Culture, and Society*, Stanford University Press, Stanford, CA.

RUSSO, MARIA TERESA

2013 *Differenze che contano: corpo e maternità nelle filosofie femministe*, Giuliano Ladolfi, Borgomanero (NO).

SARGENT, CAROLYN

2004 *Birth*, in Carol R. Ember – Melvin Ember (a cura di), *Encyclopedia of Medical Anthropology: Health and Illness in the World's Cultures*, Springer, New York, NY, pp. 224-230.

SAVE THE CHILDREN

2015 *Mamme in arrivo*, Roma.

SCAVINI, MARINA - MOLINARI, CHIARA

2015 *Italy*, in Patricia Kennedy – Naonori Kodate (a cura di), *Maternity services and policy in an international context: risk, citizenship and welfare regimes*, Routledge, New York, NY, pp. 179-204.

SCHMID, VERENA

2007 *Salute e nascita: la salutogenesi in gravidanza*, Urra, Milano.

SCROPETTA, CLARA

2012 *Accanto alla madre: la nuova figura della doula come accompagnamento al parto e alla maternità*, Terra Nuova Edizioni, Firenze.

SPINA, ELENA

2014 *La professione ostetrica: mutamenti e nuove prospettive*, in «Cambio», vol. IV, n. 7, pp. 53-64.

STACEY, JUDITH

1988 *Can There Be a Feminist Ethnography?*, in «Women's Studies International Forum», vol. 11, n. 1, pp. 21-27.

STRATHERN, MARILYN

1987 *An Awkward Relationship: The Case of Feminism and Anthropology*, in «Signs: Journal of Women in Culture and Society», vol. 12, n. 2, pp. 276-292.

VISWESWARAN, KAMALA

1997 *Histories of Feminist Ethnography*, in «Annual Review of Anthropology», vol. 26, pp. 591-621.

WERTZ, RICHARD W. – WERTZ, DOROTHY C.

1989 *Lying-in: A History of Childbirth in America*, Yale University Press, New Haven, CT.

WHITAKER, ELIZABETH DIXON

2000 *Measuring Mamma's Milk: Fascism and the Medicalization of Maternity in Italy*, University of Michigan Press, Ann Arbor, MI.