

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

DOTTORATO DI RICERCA IN  
STORIA CULTURE CIVILTÀ

Ciclo XXX

Settore Concorsuale:  
11/A5 – SCIENZE DEMOETNOANTROPOLOGICHE

Settore Scientifico Disciplinare:  
M-DEA/01 DISCIPLINE DEMOETNOANTROPOLOGICHE

LO SPAZIO DELLA DOULA

*Produzione di nuove soggettività in una pratica  
contemporanea di accompagnamento alla maternità*

Presentata da:  
Brenda Benaglia

Coordinatore Dottorato  
Massimo Montanari

Supervisore  
Ivo Quaranta

Esame finale anno 2018



*Alle muse,  
alle sirene*

«Giuro per i miei denti di latte» giuro per il  
correre e per il sudare giuro per l'acqua e  
per la sete giuro per tutti per i baci d'amore  
giuro per quando si parla piano la notte  
giuro per quando si ride forte giuro per la parola no  
e giuro per la parola mai e per l'ebrezza  
giuro, per la contentezza lo giuro.

Giuro che io salverò la delicatezza mia  
la delicatezza del poco e del niente  
del poco poco, salverò il poco e il niente  
il colore sfumato, l'ombra piccola  
l'impercettibile che viene alla luce  
il seme dentro il seme, il niente dentro  
quel seme. Perché da quel niente  
nasce ogni frutto. Da quel niente  
tutto viene.

Mariangela Gualtieri  
*Senza polvere senza peso*



# INDICE

## PREMESSA

Corpo e spazio .....	1
I fili del discorso .....	5

## INTRODUZIONE

La doula, per cominciare.....	13
Campo e note metodologiche.....	26

<i>INTERMEZZO</i> .....	39
-------------------------	----

## CAPITOLO 1 – TRACCE

Una storia, fra tante.....	41
Quali rivoluzioni? .....	59
Antropologia e riproduzione .....	73

## CAPITOLO 2 – DOULA SI DIVENTA

A scuola di emozioni.....	85
Il diritto allo spazio .....	96

## CAPITOLO 3 – LA SOLITUDINE DELLE DONNE

Vuoti e spazi .....	115
Diventare madre, in Italia .....	125
La doula assente.....	138

## CAPITOLO 4 – PRATICHE SOTTOVOCE

Ascolto e presenza .....	153
Accudimento e relazione .....	175

## CAPITOLO 5 – LE PAROLE PER FARLO

Cerchi di donne .....	189
La cura del linguaggio .....	214

<i>INTERMEZZO</i> .....	231
-------------------------	-----

## CONCLUSIONI

La doula <i>serve</i> [?] .....	233
---------------------------------	-----

BIBLIOGRAFIA.....	249
-------------------	-----

## APPENDICE

Questionario <i>Doula</i> .....	267
Questionario <i>La mia doula</i> .....	273
Traccia intervista doula .....	279

RINGRAZIAMENTI.....	281
---------------------	-----



# PREMESSA

## Corpo e spazio

Da lei ho imparato che a volte  
una parola esige attorno a sé  
il silenzio perfetto: vuole spazio.

Amos Oz  
*Una storia d'amore e di tenebra*

Il giorno in cui ho deciso di iniziare a scrivere per davvero questo lavoro mi sono seduta per terra, sul grande tappeto di casa mia, sopra a un enorme foglio bianco di cartoncino lavorato, con un bicchiere ghiacciato di acqua tonica e sciroppo di sambuco a fianco e tutti i miei diari e i raccoglitori delle tracce di campo attorno a me. Anche il tappeto era bianco e, per un attimo, mi sono sentita piccola piccola in mezzo a quello spazio che, tutto sommato, era ancora un deserto di parole, letteralmente carta bianca. Allo stesso tempo ho provato un quasi piacevole e soddisfatto senso di spaesamento su quella superficie così paradossalmente piena, attorno a me, di pagine già scritte, scarabocchiate, sporche degli anni di viaggio e intrise di odori sottili, pronte a restituire carrellate di immagini e ricordi. Istantanee che, ancora oggi, chiudendo gli occhi o guardando fuori dalla finestra, rivedo con quel misto di lucidità e incredulità che lascia l'ultimo sogno della mattina.

Questa sarà anche una riflessione sullo spazio e non è forse un caso che abbia sentito la necessità inconscia e assolutamente non premeditata di percepire la fisicità del distillato tangibile del mio campo tutto intorno a me. Non è nemmeno accidentale che poi abbia trovato la forza di cominciare a raccontare prendendo posto, con tutto il mio corpo, su quel grande foglio bianco. Anche, ma non solo,

perché è quasi un ripetersi spontaneo dell'*esperienza della sagoma*, un laboratorio proposto all'interno del percorso formativo come *doula*<sup>1</sup> che ho frequentato e che l'ideatrice ha definito nei termini di «un cantiere che parte dal nostro corpo» (Eco-Mondo Doula, 2015, p. 30). In questo lavoro, a turno, le donne si distendono su un grande foglio di carta da pacchi e una compagna ne tratteggia il contorno con un pennarello colorato. Una volta rialzatasi, ciascuna osserva la propria figura disegnata e descrive al gruppo ciò che la sagoma le suscita prima di ascoltare le riflessioni che altri sguardi portano su quella medesima figura. L'attività prosegue oltre la condivisione con una progressiva e volontaria lavorazione dell'immagine che nel tempo evolve, si può riempire di parole, colori o altri materiali, consegnando alla donna uno strumento inedito di confronto con sé stessa.

Un rettangolo di carta bianca di poco più di un metro quadrato è stato dunque il mio primo spazio nella fase di stesura di questo lavoro. Uno spazio pulito ma con tutto intorno un orizzonte popolato in maniera apparentemente caotica come la periferia di una grande o vecchia città, fatta di reticolati di stradine e soprattutto un continuo brulicare di corpi e sottofondo di voci. Quel foglio ha ospitato me, donna e ricercatrice, che quel pomeriggio mi sentivo sufficientemente adrenalica per prendere consapevolezza del mio posto in quello spazio e nel processo di scrittura, avviarlo nell'esplorazione dei quartieri intorno, delle vite che li animano e delle dinamiche culturali, politiche ed economiche che sembrano tirare i fili dello spettacolo. Ho voluto percepire la fatica nel cercare la posizione migliore per occupare quello spazio nell'agio sufficiente per poter scrivere assennatamente, capendo a un certo punto che stando ferma e composta non avrei nemmeno raggiunto la pila di quaderni sotto la finestra. Un peccato. E ho cominciato a esplorare la seduta a gambe incrociate, quella sulle ginocchia, quella distesa a pancia in giù, quella con la schiena appoggiata al divano. Poi mi sono accorta che si stava facendo buio e che avrei dovuto cambiare la luce, almeno accenderne una. E a un certo punto uscire a prendere aria e tornare dopo un po'. Per poi

---

<sup>1</sup> La doula è una figura non sanitaria di accompagnamento alla maternità. I servizi che offre alle donne e famiglie sono di vario tipo, tra cui: accudimento emotivo e pratico, orientamento informativo e supporto alla gestione domestica. Come si vedrà, più in generale, la doula si pone l'obiettivo di rispondere a un complessivo bisogno di significato e valorizzazione dell'esperienza del diventare madre.

riprendere a scrivere con ancora in testa l'eco di tutte le parole che in questi anni di frequentazione di donne alla ricerca o in attesa (di un figlio o qualcos'altro) ho avuto l'opportunità di ascoltare e fare mie.

E dunque questa è un po' una *promessa*, o almeno la forte intenzione, di non dimenticare di ascoltare il mio corpo in questo lungo processo di scrittura. Di non tradire l'impegno a quel *partire da sé* non autoreferenzialmente individuale, ma prima di tutto politico, in quanto donna, e professionale, in quanto ricercatrice. È l'impegno a mettere sulla carta anche dolori, piaceri, limiti e potenzialità del corpo, ad attribuirgli un senso. A fare sì che l'esperienza conoscitiva *attraverso* il corpo non rimanga parola morta o esibizione fine a sé stessa.

Non sono madre, ma la formazione in prima persona come doula e il confronto anche profondamente personale con l'idea di maternità ha educato il mio corpo in questi anni in una maniera che inevitabilmente orienta anche il mio sguardo su questi temi. Mettere me stessa sulla carta è stata un'iscrizione del mio *posizionamento* come ricercatrice in questo lavoro e lo spazio bianco intorno al mio corpo un monito a muovermici con attenzione, curandomi di non sporcarlo con ciò che di mio non è funzionale al tessersi della narrazione, al mettere in luce i passaggi sotterranei del campo, al porre in *risonanza* vite ed esperienze personali molto intime con dinamiche di riproduzione sociale di ampia scala.

Negli ultimi dieci anni, all'incirca il tempo da cui abito più o meno intensamente questo campo, ho abbracciato decine di donne e porto addosso le loro impronte. Quel pomeriggio di primavera mi sono trovata a essere letteralmente circondata dalle loro parole, dalle loro voci e dalle loro immagini. «Siamo esseri toccati e toccanti» ha meravigliosamente riassunto la psicopedagogista Giovanna Bestetti in occasione di una conferenza sulla nascita qualche anno fa<sup>2</sup>. Il mio impegno in questo lavoro è quello di partire dalle

---

<sup>2</sup> 9° convegno IRIS, Istituto ricerca intervento salute (2015): “Guardare vicino, vedere lontano. Ogni nostra azione ha ricadute nell'esperienza presente e nel futuro”. L'intervento di Giovanna Bestetti si intitolava “Toccati e toccati. Come la qualità della relazione influenza l'esperienza della nascita e dei primi giorni di vita”. I materiali relativi a questo e agli altri interventi sono disponibili sul sito di IRIS, associazione senza fini di lucro, fondata nel 2002 da professioniste che operano in una prospettiva pluridisciplinare, nel campo della salute, nei servizi sanitari, sociali, assistenziali ed educativi

impronte e dalle tracce e ipotizzare un percorso. L'auspicio è che sia un viaggio all'altezza della fiducia che le donne e gli uomini che mi hanno accompagnata hanno riposto in me.

---

(<http://www.irisassociazione.it/attivita-convegni.html>, sito internet consultato in data 14/05/2017).

## I fili del discorso

Tu m'insegni  
il filo la tela.

Chandra Livia Candiani  
*Io ti sbircio*

L'ambito della nascita e della maternità costituisce un fertile terreno di produzione di discorsi e pratiche culturali di grande interesse per le scienze sociali, in particolare per l'antropologia medica e femminista oltre che per le discipline di area sanitaria, prime fra tutte l'ostetricia e la biomedicina. Un corpo gravido è la sintesi fisica di relazioni, un punto di non ritorno che mette in comunicazione un *prima* e un *dopo*. Vite diverse e vite nuove. Corpi diversi e addirittura corpi nuovi. Un corpo gravido *si vede* e porta con sé molte informazioni e vari livelli di significato. «Andare in giro con la pancia significa che hai fatto l'amore. È un po' come dire: "Adesso lo sanno!"» mi è stato suggerito<sup>3</sup>. Certo è che una gravidanza può non essere la conseguenza di un rapporto sessuale, ma questa osservazione è uno fra i tanti possibili esempi del concentrato di pratiche e pensieri che costituiscono "la pancia".

Sin dall'inizio della mia frequentazione di questo mondo, alcuni anni fa, la rotondità del corpo femminile in attesa mi ha fatto molto pensare. L'immagine della donna incinta, che dopotutto è soltanto la punta dell'iceberg dell'*esperienza di maternità*<sup>4</sup>, ha progressivamente suscitato in me riflessioni sui temi della salute sessuale e riproduttiva, dei diritti delle donne, dei genitori e dei figli, nonché della più ampia riproduzione, conservazione e trasformazione dell'ordine sociale

---

<sup>3</sup> Diario di campo, gennaio 2017.

<sup>4</sup> Utilizzerò questa espressione nel corso del lavoro per sottolineare la complessità e la dimensione al tempo stesso profondamente sociale e personale del diventare madre. Si veda, a questo proposito, anche la riflessione di Tove Holmqvist in relazione all'uso della parola *birthgiving* nel suo lavoro "*The hospital is a uterus*": *Western discourses of childbirth in late modernity, a case study in Northern Italy* (2000). In particolare la spiegazione della scelta terminologica che mette in luce la caratteristica processuale (e non un momento puntuale, come per esempio il parto) e il locus di agentività della madre: «[b]y 'birthgiving' I mean the transitional period to motherhood including pregnancy, childbirth and the early stages of lactation. I consciously chose to use this term throughout the book because of the problematic assumption of passivity in traditional terminology. For example, the terms 'childbearing' and 'childbirth' emphasize the birth of a child rather than the bodily and emotional experiences of a woman which result in a child» (p. 2).

(Chavkin & Maher, 2010; Duden, 1993; F. D. Ginsburg & Rapp, 1995; C. F. Sargent & Browner, 2011).

Eppure i corpi gravidi non sono così socialmente visibili e intellegibili. A volte sono nascosti, qualche altra esibiti, ma può essere difficile guardare oltre la forma. La complessità e la vastità di questo iceberg sta sott'acqua. Spesso è celata «negli spazi intimi, privati e non detti dei vissuti delle madri o in quelli altamente standardizzati, pubblici e talvolta opachi dei servizi sanitari» (Benaglia, 2016, p. 66). Si estende inoltre al di là del momento culminante del parto, questo sì, spesso (mis)rappresentato e messo sotto i riflettori delle scene televisive, della cronaca sanitaria o del gossip da spiaggia.

La riflessione che propongo prende corpo all'interno di uno spazio fluido che immagino nei termini di “spazio della doula” perché, come si vedrà, *la doula*<sup>5</sup> si muove e abita un po' tutti gli spazi della maternità. Ne crea di nuovi e contribuisce alla riconfigurazione di quelli esistenti accompagnando le donne nel percorso di attribuzione di significato alla propria esperienza, processo che non può che partire dalla presa di consapevolezza e dalla rivendicazione da parte di ciascuna della necessità di uno *spazio per sé*, come donna e come madre. Uno spazio da cui tutto il resto può prendere forma e crescere.

La doula è colei che si mette al servizio delle madri (e dei padri) nella delicata fase della transizione alla genitorialità in una molteplicità di maniere che spaziano dal sostegno pratico a quello affettivo<sup>6</sup>. All'occorrenza i suoi interventi possono essere puntuali, ma la sua presenza copre potenzialmente l'intero percorso: gravidanza, parto, puerperio, sino al primo anno di vita del bambino. Questa particolare forma di accompagnamento esteso costituisce un elemento distintivo

---

<sup>5</sup> Nel corso del lavoro, utilizzerò il pronome femminile per indicare la figura della doula sebbene la parola possa riferirsi anche a un uomo (o a chi non si identifichi in donna o uomo). La scelta è dovuta a due ragioni. La prima, di rappresentatività: nel corso della mia ricerca sul campo ho incontrato un solo uomo che si identifica nei termini di doula. La seconda, invece, per enfatizzare la connotazione di genere della pratica (cfr. in particolare Capitolo 5).

<sup>6</sup> Direttamente o indirettamente, come si vedrà, la figura della doula offre servizio anche alla figura paterna. Sebbene il focus del lavoro si concentri sulla relazione con la madre, non è mia intenzione presupporre un'esclusione delle figure maschili dall'orizzonte di indagine e per questo dedicherò una riflessione specifica al tema soprattutto nel Capitolo 5.

della figura ed è interessante ai fini di questo lavoro che vuole provare a indagare – proprio attraverso l'emergere della doula e della sua pratica – i processi di *produzione di senso e attribuzione di valore* a un'esperienza così comune e al tempo stesso multistrato e diluita nel tempo, come il passaggio alla maternità. In sintesi, dunque, attraverso lo stile di accompagnamento e accudimento che la contraddistingue, la doula si offre e si presenta come facilitatrice di quella che, per ciascuna donna in un preciso momento della vita, può essere la migliore esperienza di maternità possibile. Intesse relazioni con madri, padri, figli, famiglie, altri professionisti della nascita e altre doule. Come molte figure femminili, la doula è una *tessitrice*.

Mi piace pensare anche a questo scritto come a un'opera di tessitura. Più che un ricamo di punti ornamentali e disciplinati, una tela o forse una rete da pesca fatta di nodi e maglie larghe. Una trama che lascia spazio a continui inserti di colore e materiali diversi. Un'operazione che necessita di attenzione, pazienza, manualità, tecnica, conoscenza, scopo e anche fantasia. L'obiettivo non è quello di sciogliere il groviglio di relazioni e pratiche che ho osservato e vissuto in questi anni, ma piuttosto quello di illuminare e provare a metterne su carta, con le parole, la complessità della trama, le sue imperfezioni, gli sfilacciamenti e anche le parti in cui tutto sembra filare liscio come la seta. Un lavoro che non può prescindere dalla mia personale selezione dei filati, dalla maniera di annodare e dalla scelta di mettere al centro una lavorazione piuttosto che un'altra.

In *Weaving a family* Barbara Katz Rothman, sociologa statunitense che molto si è occupata di maternità e anche di doule (Katz Rothman, 1982; Simonds, Katz Rothman, & Meltzer Norman, 2007), utilizza la metafora della tessitura introducendola in questi termini:

[w]e weave our way in the world, moving around the obstacles, wandering on and of our paths, weaving our way along. We weave things that seem disparate together: ideas, theories, stories. We weave people together into families and communities, creating the web, the fabric of life. And—my source for this metaphor—we weave hair, white fingers learning to braid and plait and grease and comb a black child's hair—and in doing that, maybe more than in any single other act, we work to weave a black child into a white family, and weave that child into the black community (Katz Rothman, 2005, p. ix).

Il suo lavoro è radicato o, forse, sarebbe più opportuno dire intrecciato, all'esperienza personale di donna bianca ed ebrea, madre adottiva di una bambina afroamericana, Victoria. La prima immagine che ispira Katz Rothman sono le dita bianche che imparano a pettinare i capelli di una bambina nera. È un'immagine potente che, nell'ordinarietà del gesto, mette in risonanza una semplice pratica esperita col corpo dell'autrice stessa con dinamiche sociali di ampia scala. Evocando il tocco delle sue mani inesperte, Katz Rothman rimanda subito al piano delle relazioni familiari e sociali, traspone il senso di quell'atto di intrecciare i capelli a dinamiche più vaste, personali ma al tempo stesso politicamente e socialmente dense delle difficoltà e della creatività che contraddistinguono, in fondo, anche la pettinatura di Victoria.

In questo testo, invece, che la rilettura delle note di un vecchio diario di campo mi ricorda significare per l'appunto "trama, tessitura" (dal latino *textus*), gli intrecci e le risonanze riguardano le dinamiche all'interno del nascente movimento delle doule in Italia e il più grande panorama dei servizi sanitari e del dibattito pubblico attorno a maternità e genitorialità. Facendo parte, come si vedrà, in prima persona di quel movimento, alcuni dei fili del discorso appartengono inevitabilmente alla mia storia personale perché sono quelli che mi hanno portata sul campo che poi ho scelto e vissuto da ricercatrice, oltre che donna e doula. Esplicitarli qui, prima di addentrarmi nella «descrizione densa» (Geertz, 1973), equivale a rendere visibile qualcosa del *prima* di questo campo, ed è rilevante perché significa anche illustrare alcuni dei canali di accesso e dei *perché* di questa ricerca. Sono fili che consentono anche di comprendere gli obiettivi del lavoro, osservarne sviluppi ed evoluzioni e sostenere le scelte metodologiche.

I fili del discorso vengono da lontano, tanto in senso geografico che temporale. Si intrecciano però al presente della città in cui vivo, Bologna, cuore pulsante del mio campo di ricerca, a sua volta uno fra i tanti nodi di questa tessitura e luogo denso di esperienze legate alla storia delle doule in Italia. Ho imparato a conoscere e a seguire questi fili nel corso del tempo e negli anni si sono progressivamente intrecciati, strappati o annodati ai molti altri che mi sono stati offerti assieme al riproporsi della metafora della tessitura, l'immagine della rete, dei nodi e anche dei capelli. Non sarei mai arrivata nemmeno a conoscere la

figura della doula senza passare per l'erotismo dei capelli femminili nel *Cantico dei Cantici*, le spiegazioni di una donna latinoamericana circa l'importanza di sciogliere le trecce in travaglio o quelle di un'altra rispetto al fatto che le streghe venivano bruciate non solo rasate, ma anche denudate perché in ogni fibra delle loro vesti poteva annidarsi il presunto potere diabolico e liberatorio. Non avrei colto l'importanza così fondamentale e problematica del concetto di "fare rete" fra donne. Non avrei ascoltato con le stesse orecchie la frase «qui si cuce la pazienza», pronunciata da una nonna in attesa dell'avanzare del travaglio di una giovane. O Michel Odent continuare a riproporre l'immagine di un'ostetrica che fa a maglia sulla scena del parto (Odent, 2004)<sup>7</sup>. O, ancora, ascoltare Robbie Davis-Floyd<sup>8</sup> raccontarmi, nelle notti texane, dei nodi inscindibili che nella sua esperienza di donna e ricercatrice si sono stretti fra la storia dei movimenti di ostetriche e madri americane degli anni Settanta, il suo rapporto con il corpo e il suo fare antropologia, il suo essere madre.

Uno dei fili del discorso sulla doula prende avvio dal lavoro per la mia tesi di laurea triennale, nata a sua volta dall'esperienza presso la University of California, Berkeley nell'ambito di un corso di letteratura comparata, "Love, sex and gender in the Hebrew Bible". In *Violare i confini: parole, corpi e terre* (2007) ho analizzato come la società fortemente patriarcale dell'antico Israele che ha dato luce alla Bibbia si sia immaginata, proiettata e riflessa in un corpo di donna. Attraverso l'analisi delle vicende di alcune donne straniere, che poi Erri de Luca avrebbe raccolto nel suo *Le sante dello scandalo* (2011), mi sono affacciata, per la prima volta con gli occhi della ricerca, ai temi della fertilità, delle relazioni familiari e del patriarcato, osservando una caratteristica che da allora ho ritrovato in maniera

---

<sup>7</sup> Michel Odent è un noto (e controverso) ginecologo francese. The Lancet l'ha definito "uno degli ultimi veri chirurghi generali" (1999) ed è colui che ha introdotto in una grande clinica pubblica francese, a Pithiviers, l'idea di sale parto dall'atmosfera domestica e le vasche da parto. Oltre alla pubblicazione di decine di articoli scientifici e pubblicazioni monografiche divulgative tradotte in diverse lingue, Michel Odent è il fondatore del Primal Health Research Center a Londra (<http://www.primalhealthresearch.com>, sito internet consultato in data 23/04/2017).

<sup>8</sup> Robbie Davis-Floyd è un'antropologa americana. Per decenni si è occupata di parto e accompagnamento alla nascita e riferimenti al suo lavoro e alla mia esperienza di ricerca con lei ritorneranno nel corso dello scritto. Per informazioni generali rimando alla pagina web dell'autrice (<http://www.davis-floyd.com>, sito internet consultato in data 25/04/2017).

trasversale e diffusa in ambiti anche molto diversi tra loro. Trattando di sessualità, femminile in particolare, la dimensione personale inevitabilmente fuoriesce dai confini del corpo e si fa politica. A riscriverle oggi sono parole che possono sembrare auto-evidenti, ma il confronto con la realtà che ne ammette la validità in maniera intermittente impone di continuare a rimarcarle<sup>9</sup>.

Un altro filo è quello che, dopo la laurea triennale, mi ha portata in Ecuador a lavorare per qualche mese come volontaria per un'associazione locale. In quell'occasione mi sono occupata di bambini in età prescolare iniziando, attraverso la relazione con i piccoli e le loro madri, a riflettere sulla questione della maternità nel mondo contemporaneo. Ho avuto allora la fortuna e il privilegio di conoscere quella che poi da lì a qualche anno sarebbe diventata la mia “super-informatrice” nel lavoro di tesi magistrale, Susana, donna di medicina e *co-madre*, come le piace definirsi.

Rientrata in Italia, nel 2008 ho iniziato a lavorare per la Business School dell'Università di Bologna occupandomi di relazioni internazionali, comunicazione istituzionale e organizzazione di eventi. Un'esperienza che sembra non avere punti di contatto con questo lavoro, ma che, di fatto, ne ha consentito la sostenibilità economica. Un nodo importante anche questo, dunque.

In seguito, come studentessa del corso di laurea magistrale in Antropologia culturale ed etnologia, quel lavoro mi ha anche permesso di partire per il mio campo di allora, l'Ecuador andino, che nel frattempo avevo continuato a coltivare e preparare da lontano. Nel 2012 mi sono laureata con una tesi in Antropologia del corpo dal titolo *La cicogna sono io*, in cui ho indagato la natura biosociale del parto attraverso l'esperienza di Susana, la levatrice cui ho accennato prima. Il mio obiettivo era evidenziare la rilevanza di figure sociali in grado di fornire un accompagnamento che interpreta, rielabora, impiega e si posiziona dinamicamente rispetto ad approcci “alternativi”, “locali” o “tradizionali”, ostetricia professionale, tecnologia e biomedicina contemporanea. Questo lavoro è stato un punto di svolta nella mia esperienza di ricerca e di crescita personale. Oltre a rappresentare un primo vero confronto con fatiche e piaceri

---

<sup>9</sup> Da ultimo, per esempio, la discussione mediatica esplosa in seguito alle denunce di molestie sessuali nell'ambito cinematografico internazionale (autunno 2017).

dell'esperienza sul terreno tanto a livello emotivo quanto di elaborazione sulla natura riflessiva della produzione etnografica (C. A. Davies, 1999; J. Davies & Spencer, 2010; Fabian, 2011), mi ha personalmente convinta della necessità che la qualità del nascere, del partorire e dell'accompagnare debbano stare in cima alla lista delle priorità personali e istituzionali nella società del mondo contemporaneo, anche in Italia. In un certo senso, che la riflessione sul passaggio alla genitorialità meritasse attenzione e di «essere presa sul serio» (Clastres, 2013; Jordan, 1983).

Al mio rientro ho iniziato a cercare delle maniere per contribuire a questo scopo e l'ho fatto attraverso la prosecuzione dei miei studi, in particolare con un approfondimento in Olanda sull'antropologia ed etnografia femminista che avevo intuito poter essere una lente adeguata a questo tipo di analisi e con la pubblicazione di un articolo tratto dalla mia tesi (Benaglia, 2013). Mancava però una *dimensione esperienziale* che sentivo necessaria a una comprensione più approfondita e ravvicinata dell'accompagnamento alla maternità. Ed è così che deciso di formarmi come doula, figura di cui – a posteriori – mi sono resa conto di aver discusso con Susana in occasione della nostra ultima intervista.

Solo dall'interno di quell'esperienza, vivendo in prima persona ricerche e frizioni di significato assieme ad altre donne, il più delle volte madri, ho cominciato a guardare all'ambito del *movimento doula* come un potenzialmente fertile campo di ricerca. E così il dottorato e questo scritto. Perché per leggere fra le righe e provare a comprendere e veicolare le ragioni dell'esistenza stessa della figura della doula in Italia oggi sono necessari anche gli strumenti dell'analisi sociale e, soprattutto, di quella forma di *critica* articolata e multiforme propria del progetto antropologico ricordata da Didier Fassin molto di recente (2017). Specialmente se, come si vedrà a breve, il lavoro di ricerca è teso a contribuire alla produzione di cambiamento diffuso, nel caso specifico nell'ambito delle politiche e delle pratiche di accompagnamento alla maternità.



# INTRODUZIONE

## La doula, per cominciare

Senza definizioni è impossibile che l'immaginazione si attivi.  
E come si fa a realizzare qualcosa, se prima non l'abbiamo  
immaginato? Una *buona* definizione indica il punto da cui partire e  
permette di capire dove si vuole arrivare.

bell hooks  
*Tutto sull'amore*

La traduzione italiana di uno dei testi che maggiormente hanno contribuito alla diffusione contemporanea della figura della doula, *Far da madre alla madre* (1994), si apre con queste parole: «[d]oula (pronuncia = dula) è un termine greco che veniva riferito ad una donna esperta che aiuta altre donne. Questo termine viene ora usato 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» (M. Klaus et al., 1994)<sup>10</sup>. Gli autori scelgono la parola doula riprendendola dal lavoro dall'antropologa Dana Raphael (1966, 1969, 1976) che se ne servì riferendosi in particolare al sostegno nella fase del puerperio e della relazione di allattamento<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Gli autori, Marshall H. Klaus, John H. Kennell e Phyllis H. Klaus, sono rispettivamente un neonatologo, un pediatra e una psicoterapeuta della nascita i cui studi sulla figura della doula e sulla sua potenziale efficacia costituiscono uno dei riferimenti classici nella letteratura sul tema (M H Klaus, Kennell, Robertson, & Sosa, 1986; Sosa, Kennell, Klaus, Robertson, & Urrutia, 1980). L'edizione originale di questo volume, *Mothering the mother*, è stata pubblicata negli Stati Uniti nel 1993 e da allora è stata riproposta, ampliata e aggiornata. L'ultima riedizione è stata riproposta con il titolo di *The doula book* (M. Klaus, Kennell, & Klaus, 2012).

<sup>11</sup> In relazione al termine doula, Pamela Pasian (2015) ricorda che «questo lemma deriva dal greco antico e aveva il significato di schiavo/a o lavoro servile. Nella Grecia di fine

Per cominciare, dunque, la doula accompagna, facilita e sostiene l'esperienza di maternità. Una prima semplice definizione che, seguendo la suggestione di bell hooks, può contribuire all'attivazione dell'immaginazione attorno a una figura semi-sconosciuta in Italia. Si tratta di una definizione di partenza sufficientemente buona ma che, nella sua vaghezza, mostra quanto il delinearsi di una figura nuova come la doula necessiti anche di *parole nuove* per definirsi ed essere riconosciuta. Parole che verranno a galla piano piano. Una sfida sottile e tutt'altro che meramente linguistica considerando che la doula intercetta il non visto, il grande iceberg sott'acqua, e spesso sta negli spazi che non si vedono. Un compito però imprescindibile perché lo sviluppo di un linguaggio consente di stare nella società in maniera efficace, operare e produrre cambiamento. Consente di farsi spazio e costituisce una rivendicazione concreta per fare spazio al senso e al valore.

Le definizioni sintetiche<sup>12</sup> che della figura danno alcune madri coinvolte nella mia ricerca spaziano da «persona sensibile e appassionata alla nascita» a «colei che è capace di ascoltare», «presenza discreta e paziente», «madre e sorella», «Mary Poppins», «donna». Con le parole di alcune doule, invece, «colei che

---

Ottocento il vocabolo doula veniva invece usato in senso onorifico e distingueva i greci, cristiani, dai turchi e 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 1973)» (pp. 293-294). Il termine “doula” è diffuso a livello internazionale con pressoché la medesima accezione (durante la ricerca, ho avuto modo di confermare direttamente questo dato in Francia, Austria, Regno Unito, Irlanda, Olanda, Spagna, Ecuador, Argentina, Uruguay, Brasile, Messico, Israele, Canada oltre che naturalmente Stati Uniti). In generale, dunque, il termine è stato ampiamente riabilitato (almeno al di fuori dei confini ellenici) e il retaggio legato alla dimensione servile in senso svilente riutilizzato in senso positivo a indicazione dell'ampiezza e dalla profondità del “servizio” reso da questa figura. Nonostante ciò, il termine “doula” continua a celare il rischio, al di là del significato letterale, di riprodurre uno stereotipo di ruolo sociale femminile accudente, donativo e – appunto – servile. Ritorrò su questo nodo critico in particolare nel Capitolo 5 e nelle Conclusioni del lavoro.

<sup>12</sup> Le definizioni sintetiche riportate in queste pagine sono tratte dai risultati dei questionari a doule e madri che ho utilizzato (di cui fornirò maggiori dettagli nella prossima porzione di questo capitolo, “Campo e note metodologiche”). Queste descrizioni introduttive, così come alcune iniziali considerazioni riguardanti le pratiche formative della doula e alcuni accenni alla letteratura che più direttamente la riguarda, sono confluite anche nel mio contributo “Doula e maternità tra spazio pubblico e privato. Considerazioni dal campo su attivismo, ricerca e cambiamento” contenuto nella raccolta *Going public: percorsi di antropologia pubblica in Italia* (Severi & Landi, 2016).

facilita la migliore esperienza di maternità e paternità», «presenza discreta, in punta di piedi, con orecchie più grandi della bocca», «persona pratica di vita sensibile e umana», «custode della nascita», «assistente alla neo-madre e al nucleo familiare», «colei che fa da madre alla madre», «testimone di un momento di passaggio».

L'attività della doula si basa infatti sull'idea già espressa in questi termini da Barbara Katz Rothman (1996)<sup>13</sup> e ripresa anche nella Carta etica di una delle principali associazioni nazionali di doule, Mondo Doula<sup>14</sup>, per cui «[l]a nascita non è solo far nascere i bambini, ma è anche far nascere le madri»<sup>15</sup>. In questa prospettiva partorire è per la donna-madre un'esperienza identitaria di passaggio (Davis-Floyd, 2003) che dunque richiede attenzione, *sostegno emotivo focalizzato e accudimento pratico*. La doula è colei che risponde a queste esigenze fornendo supporto e servizi di natura strettamente non medica sino all'incirca al primo anno di vita del bambino (M. Klaus et al., 1994). Anche Dana Raphael aveva peraltro individuato proprio nel momento di transizione alla maternità il *rite de passage* (Van Gennep, 1909) più critico in assoluto per una donna, una “crisi vitale” da non sottovalutare tanto che per identificarla più chiaramente aveva proposto l'espressione *matrescence* (Raphael, 1975)<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> L'intestazione della pagina web personale di Barbara Katz Rothman riporta la frase: «Birth is not only about making babies. Birth is about making mothers – strong, competent, capable mothers who trust themselves and know their inner strength» (<http://www.barbarakatzrothman.com>, sito internet consultato in data 23/04/2017).

<sup>14</sup> Il 22 aprile 2017, l'associazione di promozione sociale Eco Mondo Doula si è trasformata in associazione professionale Mondo Doula, ai sensi della Legge 4 del 2013. Per chiarezza e uniformità, mi riferirò a questa associazione sempre nei termini di Mondo Doula.

<sup>15</sup> La carta etica è disponibile in forma integrale online ([http://www.mondo-doula.it/allegati/carta\\_etica.pdf](http://www.mondo-doula.it/allegati/carta_etica.pdf), sito internet consultato in data 27/04/2016).

<sup>16</sup> In maniera simile a quanto già accennato a proposito della scelta terminologica di Tove Holmqvist (*birthgiving*) e al mio utilizzo dell'espressione “esperienza di maternità”, Dana Raphael spiega in questi termini uso e significato della parola *matrescence*: «[c]hildbirth brings about a series of very dramatic changes in the new mother's physical being, in her emotional life, in her status within the group, even in her own female identity. I distinguish this period of transition from others by terming it *matrescence* to emphasize the mother and to focus on *her* new life style. This very special change of role is often obscured by putting all the emphasis on pregnancy and birth (really only a *part* of *matrescence*) and then by spotlighting the baby. Becoming a mother, with a whole shift of activity and a new way of life, is often underemphasized. On the contrary, a woman in this *matrescent* state should be highlighted and this particular period singles out as unique

Erano gli anni Settanta e Margaret Mead introduceva il lavoro dell'allieva Raphael definendo la doula nei termini di «*nurturing other woman*» (Raphael, 1976, p. 5) in cui a essere evidenziata è soprattutto una dimensione di nutrimento (in senso lato), cura e accudimento. Oggi, il più delle volte, immediatamente accanto alla parola doula compare un riferimento più o meno esplicito alla dimensione professionale della figura. Pertanto, anche in questo primissimo tentativo di tratteggiare i caratteri salienti della doula e fornirne una definizione generale di partenza, farò un accenno ai temi della formazione e della pratica professionale. Ma se è vero che negli ultimi cinquanta anni molte cose sono cambiate e la figura della doula si è andata definendo in relazione a bisogni e stimoli sempre mutevoli delle società in cui si è trovata a vivere (in chiavi che rimandano, per esempio, alla commercializzazione dei servizi e al mercato della maternità forse diversi da allora), altre parole di Mead mantengono una validità profonda e che considero importante tenere a mente sin dall'inizio:

[t]he women's movement today embraces two groups, those who wish to permit women to be more fully maternal and fully feminine and those who wish to use modern biological and medical technologies to eradicate as many vestiges of our evolutionary past as possible. The first group, to which Dana Raphael and I emphatically belong, would like to remove many of the constraints on enjoyable and effective motherhood, which modern obstetrical practices have introduced. She recognizes that not all mothers will want to breastfeed their babies, and in some cases this is not possible, but she believes that it is important to provide support for all those who do (Raphael, 1976, p. 5).

Si tratta di una riflessione che non riguarda soltanto il movimento delle donne (di allora, ma non solo) e le sue più o meno nette lacerazioni interne, ma l'idea stessa del rapporto tra l'*esperienza* e la *tecnica*, il significato attribuito alla (esperienza di) maternità e il contributo della scienza medica, l'emancipazione femminile, la responsabilità personale, la solitudine delle madri e il (non)giudizio. Tutti temi che torneranno diffusamente nel corso del lavoro e che costituiscono, come si vedrà, alcuni fra gli snodi teorici e pratici più importanti di un certo tipo di percorso educativo all'essere doula.

---

and important. The infant should not be allowed to upstage his mother at this critical time, especially because his whole future depends on how she accepts her new role» (1976, pp. 19–20).

La formazione della doula in Italia è di tipo teorico, pratico ed esperienziale e può avvenire in contesti strutturati, informali o da autodidatta sul campo come madre e come 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 che tipicamente consiste in circa un centinaio di ore di formazione d'aula e attività pratiche di tirocinio. Spesso, ma non sempre, la doula è anche madre; l'88% delle donne che compongono il mio campione ha figli. 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<sup>17</sup>. Questo è il caso soprattutto delle attività in tirocinio, dei casi in cui l'attività di doula è secondaria rispetto a un altro lavoro (dunque per scelta o necessità non determinante negli equilibri dell'economia familiare) e del più esplicito volontariato sociale. Indipendentemente però dall'inquadramento della figura, cosa fa la doula?

Nella fase prenatale, conoscitiva e preparatoria, la doula costruisce la relazione di intimità e fiducia, facilita il reperimento di informazioni, incoraggia la donna a

---

<sup>17</sup> In Italia, come si vedrà, il processo di professionalizzazione della figura è all'inizio e dunque anche la questione relativa ai tariffari è in fase di elaborazione. Un'indicazione generale utile a comprendere lo spirito entro cui questa riflessione si sta sviluppando è quella fornita, per esempio, dalla carta etica di una delle associazioni nazionali, Mammadoula: «[l]a doula può decidere, in autonomia, di offrire i propri servizi gratuitamente o a tariffe speciali nei casi che ritiene opportuni; si impegna inoltre a non fare concorrenza sleale alle altre doule, applicando tariffari eccessivamente bassi, e a non approfittare di clienti in buona fede, applicando tariffari eccessivamente alti» (<http://www.mammadoula.it/carta-etica>, sito web consultato in data 11/12/2017). Pasion (2015) riferisce che «[a] 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 lavori (voucher) erogati dall'Inps che regolamentano le prestazioni lavorative accessorie» (p. 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 spaziano dai 10 ai 50 euro all'ora e vi è la predilezione per la scelta di "pacchetti" più ampi, 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). Sulla questione economica legata all'attività della doula tornerò comunque in seguito nel corso del lavoro (cfr. in particolare Capitolo 5). Basti per ora segnalare che il 60% delle madri che ha preso parte al questionario "La mia doula" ha dichiarato di aver pagato direttamente i servizi della doula (negli altri casi, invece: 17% servizi gratuiti resi da doule in tirocinio, 12% servizi regalati da parenti o amici, 7% servizi parzialmente pagati e parzialmente regalati, 4% servizi gratuiti resi da un'amica-doula).

riflettere ed esprimere desideri, paure e aspettative riguardo al parto, ne sostiene le scelte, la può accompagnare alle visite, ai controlli e anche in attività pratiche di tipo ludico-ricreativo o artistico, può aiutare nella gestione familiare e nell'organizzazione domestica del postparto. Così spiegano in un'espressione la loro offerta in gravidanza alcune doule interpellate in proposito: «sostegno, accoglienza, ascolto», «preparazione a un post-parto dolce», «sostegno alle scelte della madre», «benessere a 360°», «orientamento e radicamento nel proprio sentire», «supporto nella libera scelta consapevole», «dialogo e fare ordine», «ascolto, accompagnamento alle visite, lavori creativi, massaggi e rilassamenti».

Durante il travaglio e il parto, la doula sostiene la donna emotivamente e fisicamente, le è vicina con il contatto, con le parole e con lo sguardo; può anche assumere indirettamente una funzione di contenimento del dolore. È colei che *sta accanto* per tutto il tempo che la donna-madre desidera, la incoraggia e la sostiene, ne protegge lo spazio. Le doule descrivono questa fase con espressioni essenziali: «presenza lucida e in ascolto», «*empowerment* e vicinanza», «coccole, massaggi, parole, silenzi», «presenza e cuore», «sguardi rassicuranti», «sostegno presente», «amica accanto alla mamma e alla sua ostetrica», «esserci».

In puerperio, la doula sostiene la relazione dell'allattamento, fa attenzione che i bisogni primari di madre e bambino siano soddisfatti, fa da filtro e fornisce un aiuto pratico nel rinnovato contesto domestico e familiare. È colei che ascolta, accoglie e vede. Con le parole delle doule: «sostegno pratico e vicinanza umile, non invasiva», «punto saldo nell'altalena del puerperio», «praticità e buon senso», «orecchie grandi per ascoltare e accogliere, mani pratiche per fare», «sostegno all'allattamento», «organizzazione e contenimento».

In sintesi, dunque, per tornare a una possibile definizione da cui partire, la doula è una figura non sanitaria che accompagna il percorso di maternità fornendo alla madre *supporto emotivo* e *accudimento pratico* durante endo- ed esogestazione, e che si prefigge di favorire una presenza attiva della donna alla propria esperienza di maternità. La doula fa cultura attorno alla maternità contribuendo ai processi di attribuzione di senso a questa esperienza provando a riempire gli spazi lasciati dal progressivo e crescente scollamento tra le esperienze individuali e l'offerta/disponibilità di sostegno sociale e familiare condizionato dai

processi di nuclearizzazione della famiglia e delle reti sociali e di assistenza sanitaria fornita dai servizi che negli ultimi decenni si è andata rimodulando in funzione dei processi di medicalizzazione e aziendalizzazione.

L'esistenza stessa della figura della doula ci pone dunque davanti a un interrogativo che muove dalla dimensione individuale ma che ne abbraccia una collettiva più estesa. Sembra suggerire la domanda: cosa ce ne facciamo della maternità oggi? Scrive Serena Dinelli Dominko, psicologa clinica e terapeuta attiva nel movimento delle donne, in un recente volume di Paola Leonardi, sociologa e psicoterapeuta:

[I]a generatività nel nostro mondo ha poco valore. Da millenni vive in spazi di fatto residuali e misconosciuti: perché “ritagliati” a fatica in contesti alieni o addirittura ostili, o perché “spazi tutti pieni di materno” di fatto socialmente marginali, insignificanti, nonostante le dichiarazioni retoriche. La generatività, perché sia bello e creativo viverla (e non un paradosso di obblighi e impossibilità), dovrebbe uscire dagli spazi in cui è reclusa. Deve poter respirare, ispirare nuove culture e modi di stare al mondo che la prevedano possibile, che ne prendano cura, la rendano vivibile alle persone e ne facciano un valore (Leonardi, 2014, pp. 172–173).

Continuando ad abitare gli spazi «residuali e misconosciuti» e «pieni di materno» la doula pare voler iniziare a muovere passi più decisi e visibili nella società e nelle istituzioni, portando con sé i suoi modi di stare al mondo e stare accanto alle madri di oggi, anche in Italia. La modalità di presenza che la doula si propone di offrire è peculiare nel suo essere non sanitaria eppure legata a processi che, almeno al livello emerso dell'iceberg, sono così evidentemente fisici. La doula porta l'attenzione agli «spazi misconosciuti» e prova a intercettare i bisogni che, spesso silenziosamente, li abitano. Si tratta di spazi che non trovano (più) agibilità nel contesto familiare e che i servizi sanitari e sociali non paiono essere in grado di interpretare. Spazi al tempo stesso sociali e incorporati che gli strumenti teorici dell'antropologia del corpo consentono di indagare nella loro multidimensionalità e nel loro essere cartina al tornasole di dinamiche sociali e culturali più vaste e che riguardano, fra gli altri, lo statuto della soggettività femminile e il significato attribuito alla maternità oggi. Lo spazio della doula è dunque al tempo stesso spazio nel corpo, spazio intersoggettivo nelle relazioni familiari, sociali e di cura, spazio fra sé e sé, spazio nelle istituzioni e spazio nel dibattito pubblico attorno alla maternità. Uno spazio che produce nuove forme di accompagnamento alla

nascita e contribuisce alla produzione culturale delle madri stesse in un processo di vera e propria *matri-poiesi*<sup>18</sup>. Questo chiama in causa l'uso e la riformulazione di rappresentazioni del femminile e del materno e (ri)attiva pratiche di cura, ritualità di passaggio e forme di relazionalità inedite, attorno e a partire dalle quali va prendendo corpo il movimento (silenzioso) delle doule in Italia.

Ma la doula non nasce in Italia e così nemmeno gran parte della riflessione teorica su questa figura è nostrana. La letteratura che tratta in modo specifico della figura della doula si sviluppa soprattutto in ambito biomedico e delle scienze sociali, principalmente per opera di autrici e autori nordamericani interessati al tema della riproduzione. Si tratta di una letteratura che spesso intrattiene un dialogo, esplicito o meno, con le filosofie femministe contemporanee. Alcune fonti in particolare nutrono direttamente il contesto sociale, politico e intellettuale in cui la figura della doula è nata, all'interno del quale la sua attività ha preso corpo e alla cui luce è possibile impostare una riflessione anche pubblica e politica sulla traiettoria di questa figura. Per esempio, l'emergere della doula negli Stati Uniti è riconducibile allo stesso orizzonte culturale all'interno del quale è cresciuta l'antropologia della riproduzione, la cui (ri)nascita può essere individuata negli anni Settanta del secolo scorso. È il momento che precede il culmine della medicalizzazione del parto dei primi anni Ottanta e, soprattutto, è l'epoca della seconda ondata di femminismo<sup>19</sup> che tanta attenzione ha rivolto al corpo e alla sessualità, alla critica alla cultura patriarcale e alla medicalizzazione della società (F. Ginsburg & Rapp, 1991). E, infatti, alcuni dei principi ispiratori dell'attività pratica della doula sono allineati con quelli del movimento femminista di allora: «l'allargamento delle scelte riproduttive, la messa al centro di un tipo di conoscenza incorporata e la promozione dell'auto-aiuto e della solidarietà fra madri» (Basile, 2012, p. 8)<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Per un riferimento più generale ai concetti di *andro-poiesi* e *gineco-poiesi* si veda il contributo di Francesco Remotti in *Le fucine rituali: temi di antropopoiesi* (Allovio & Favole, 1996) e il volume a cura di Silvia Forni, Cecilia Pennacini e Chiara Pussetti, *Antropologia, genere e riproduzione* (2006).

<sup>19</sup> Per un'agile ricostruzione del pensiero femminista e una selezionata antologia di scritti, si veda *Le filosofie femministe: due secoli battaglie teoriche e pratiche* (Cavarero & Restaino, 2009).

<sup>20</sup> Tutte le traduzioni di brevi citazioni nel corpo del testo sono mie.

La riflessione teorica e i primi passi della pratica professionale di questa figura muovono anche dalle nuove elaborazioni sul momento attorno al quale la sua attività si dipana: il parto. È infatti di pochi anni dopo il lavoro di Raphael (1976) la prima consistente analisi comparata del parto inteso come sistema culturale. In *Birth in Four Cultures* l'antropologa Brigitte Jordan (1983) analizza sistemi di assistenza alla nascita in Messico, Stati Uniti, Olanda e Svezia facendo emergere l'intreccio fra il momento biologico e le dimensioni sociali, politiche, economiche e religiose della nascita. Sulla scia dei lavori della “madre dell'antropologia della nascita”<sup>21</sup> e del celebre *The woman in the body* (Martin, 1987), la letteratura antropologica si arricchisce dei lavori di Robbie Davis-Floyd che, a partire dall'uscita nel 1992 di *Birth as an American rite of passage*<sup>22</sup>, guida gli studi di settore sino ai giorni nostri (Davis-Floyd, Barclay, Daviss, & Tritten, 2009; Davis-Floyd & Dumit, 1998; Davis-Floyd & Sargent, 1997).

La sociologa Christine Morton ha dedicato in particolare alla figura della doula un lungo e approfondito lavoro di ricerca che è recentemente confluito in un progetto editoriale dall'importante connotazione divulgativa e pubblica, *Birth ambassadors: doulas and the re-emergence of woman-supported birth in America* (2014), che costituisce probabilmente il riferimento più esaustivo e accessibile sulla figura della doula negli Stati Uniti<sup>23</sup>, contesto geografico e sociale che ha visto nascere e ha prodotto questa figura professionale. Un altro recentissimo lavoro mette in evidenza la frizione profonda tra la dimensione intima della pratica e dalla funzione della doula con quella più ordinatamente standardizzata del suo essere professionista. In *Doulas and intimate labour* (Castañeda & Searcy, 2015) le curatrici raccolgono i contributi di autrici provenienti dagli ambiti degli studi di genere, dell'antropologia, della sociologia, della religione e della spiritualità ma anche di professioniste di area sanitaria e doule. Il filo conduttore dei vari saggi è il concetto

---

<sup>21</sup> Robbie Davis-Floyd si riferisce in questi termini a Brigitte Jordan, ricordandone la scomparsa il 25 maggio 2016 in una comunicazione via email attraverso i canali di REPRONETWORK, comunità online di ricercatori sociali nell'ambito della riproduzione di cui faccio parte (<http://www.repronetwork.org>, sito internet consultato in data 21/11/2017).

<sup>22</sup> Nel corso del lavoro, farò riferimento alla seconda edizione ampliata del 2003.

<sup>23</sup> Il progetto include l'omonimo portale web (<https://birthambassadors.com>, sito internet consultato in data 27/04/2016).

di *intimate labour*, costruito teorico che caratterizza la pratica della doula nel suo essere al tempo stesso profondamente intima e relazionale a più livelli. Un'idea che consente di focalizzare l'attenzione sulle complesse relazioni che intercorrono tra doule e madri, doule e relative comunità o movimenti di riferimento, doule e istituzioni, mostrando rischi, limiti e potenzialità di un approccio all'accompagnamento alla maternità che produce narrative culturali, immagini e linguaggi inediti.

Restando in contesto nordamericano, il crescente riconoscimento della figura della doula ne ha consentito la specializzazione e differenziazione, svincolandola progressivamente dall'associazione unilaterale con il movimento per il "parto naturale" e, con il tempo, sono nate tendenze e figure "radicali" riconducibili alla più ampia riflessione sui temi della «giustizia riproduttiva» (Chrisler, 2014). Anche le analisi di tipo sociale che la riguardano sono allora oggi di frequente informate da prospettive che tengono conto dei contributi portati dalla terza ondata di femminismo, specie nell'evidenziare i limiti delle retoriche ancorate a dimensioni idealizzate ed essenzialistiche del femminile e della nascita (Basile, 2012)<sup>24</sup>.

In Italia, dove invece la doula sta appena iniziando a emergere, la letteratura è pressoché assente, tanto più quella radicale, anche se non mancano le prime testimonianze, per esempio, di esperienze di accompagnamenti in carcere<sup>25</sup> o di creazione di gruppi informali di aiuto a donne in difficoltà.

---

<sup>24</sup> Il lavoro di Rohwer (2010), per esempio, riguarda l'accompagnamento a madri adolescenti e mette in luce la funzione della figura della doula nei termini di agente di cambiamento sociale, facilitatrice in situazioni a rischio e attivatrice di *empowerment* femminile diffuso. I contributi riportati dall'opera collettanea *The doulas: radical care for pregnant people* (Mahoney, 2016) offrono poi esempi molto chiari delle varie declinazioni di quella che negli Stati Uniti viene individuata nei termini di *full-spectrum doula*, un(a) doula cioè che offre supporto nei casi di aborto spontaneo o volontario e altre situazioni di difficoltà e precarietà sociale, fungendo a tutti gli effetti da potenziale ponte tra la dimensione dell'attivismo e quello della cura. Un contributo operativo e analitico importante è quello offerto dallo sguardo attento alle dimensioni dell'*intersezionalità* che caratterizza questo genere di approcci. Tornerò ad accennare al tema (cfr. Capitolo 2), ma può essere utile sin d'ora ricordare che in quest'ottica tutte le specificità dei soggetti (si tratti di classe, educazione, genere, ecc.) sono prese in considerazione nella ricostruzione delle esperienze individuali di disagio, oppressione o, viceversa, benessere e crescita.

<sup>25</sup> È il caso della presenza, ogni lunedì, di un gruppo di doule volontarie al carcere di Rebibbia a Roma e di cui si legge online (<http://www.mondo-doula.it/articolo.aspx?articolo=301>, sito internet consultato in data 27/04/2016).

Le peculiarità dell'esperienza italiana, su cui verterà questo scritto, dipendono sia dallo stadio (iniziale) di sviluppo della figura che dai particolari assetti sociali e assistenziali che contraddistinguono il paese (cfr. Capitolo 3), ma la dimensione globale del movimento è evidente e significativa<sup>26</sup>. Soprattutto nel “nord” del mondo, dove i processi di medicalizzazione hanno lasciato enormi vuoti non più diffusamente colmabili all'interno del contesto familiare, la figura della doula trova spazio per declinarsi in forme squisitamente locali e questo è anche il caso dell'Italia, come si vedrà in maggior dettaglio trattando di formazione e professionalizzazione.

Per ora, in Italia, hanno parlato e scritto di sé le donne che di questo mondo partecipano, in ambiti e gradi di dettaglio molto diversi tra loro: dalla narrazione autobiografica (Bisognin, 2011), alla manualistica (Scropetta, 2012), alla ricerca nell'ambito della sociologia delle professioni (Pasian, 2015). Della figura della doula si comincia a leggere su alcune riviste<sup>27</sup> e a sentire parlare in televisione; sul web, la parola compare in blog e forum dedicati alla maternità, oltre che sui social media. Il più delle volte comunque si rende necessario spiegare chi è e cosa fa la doula<sup>28</sup> e anche di questo si provano a occupare – con stili, formulazioni e accenti propri – le principali associazioni di doule italiane<sup>29</sup> sulle loro pagine web e nelle attività che promuovono.

---

<sup>26</sup> Chiacchierando insieme, al termine del seminario “L'umanità può sopravvivere alla medicina riproduttiva?”, Michel Odent mi ha detto di essere appena rientrato da un convegno di doule in Siberia e che, proprio in quella dimensione “remota” aveva riflettuto sulla rilevanza di un fenomeno – come quello del movimento delle doule – che emerge anche in modi diversi ma sostanzialmente assimilabili negli intenti, in parti così disperate del mondo. Con uno spirito costruttivamente provocatorio, mi ha anche detto di nutrire speranza in questo tipo di gruppi che hanno il grande pregio di “raise questions” mentre, per esempio, le ostetriche spesso “tend to bring answers” (diario di campo, marzo 2016). Un piccolo approfondimento relativo al seminario in questione è disponibile online (<http://www.associazionelaima.it/lumanita-puo-sopravvivere-alla-medicina-riproduttiva>, sito internet consultato in data 22/11/2017).

<sup>27</sup> Per esempio, indicando solo alcuni riferimenti alla carta stampata di livello nazionale e ampia diffusione: Donna Moderna (27/03/2013), Grazia (02/04/2014), Terra Nuova (03/2015).

<sup>28</sup> Anche il sito internet dell'Accademia della Crusca, su sollecitazione dei suoi lettori, si chiede e prova a rispondere alla domanda “Chi è la doula?” (<http://www.accademiadellacrusca.it/it/lingua-italiana/consulenza-linguistica/domande-risposte/chi-doula>, sito internet consultato in data 27/04/2016).

<sup>29</sup> A livello nazionale (in ordine alfabetico): Associazione Doule Italia, Mammadoula, Mondo Doula, 13doule.

L'assenza di riferimenti diffusi e condivisi entro il panorama nazionale accademico e della società civile è dunque uno dei segni tangibili che, in Italia, la doula ha da poco avviato il suo percorso di negoziazione identitaria, inquadramento professionale ed emancipazione sociale. D'altro canto, il mondo della nascita è in movimento: dalle mobilitazioni per il diritto di accesso all'epidurale (Banovaz, 2010) che in Italia è ancora lontano dall'essere realtà nonostante l'ingresso di questa prestazione fra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) già dal 2012 (Scavini & Molinari, 2015), alla recente campagna social "Basta tacere: le madri hanno voce"<sup>30</sup> promossa da Human Rights in Childbirth a sostegno della Proposta di Legge del deputato Zaccagnini contro la violenza ostetrica<sup>31</sup>. E la doula? È vero che corre il rischio di essere "cooptata" dal sistema

---

<sup>30</sup> «Noi siamo la questione irrisolta del femminismo» si legge sulla pagina web dell'Osservatorio Nazionale sulla Violenza Ostetrica (OVO Italia). La campagna social "Basta tacere: le madri hanno voce" (d'ora in avanti: #bastatacere) di marzo-aprile 2016 ha ripreso, infatti, la prima campagna "Basta Tacere!" promossa nel 1972 dai collettivi femministi italiani e «ha fatto emergere il fenomeno della violenza ostetrica anche in Italia grazie alle testimonianze di migliaia di madri che, coraggiosamente, hanno narrato gli abusi e i maltrattamenti subiti durante l'assistenza al parto» (<https://ovoitalia.wordpress.com>, sito internet consultato in data 27/04/2016). La pagina Facebook che ha ospitato la campagna è ancora attiva ([www.facebook.com/bastatacere](http://www.facebook.com/bastatacere), sito internet consultato in data 13/06/2017). Il tema della violenza ostetrica trova posto nella riflessione femminista attorno alle pratiche sanitarie sul corpo (Shabot, 2016) e a livello internazionale si stanno sviluppando vari progetti di monitoraggio e amplificazione delle voci delle donne in relazione alla proprie esperienze di assistenza al parto. Si veda, per esempio, la recente attività dell'antropologa Patrizia Quattrocchi in Argentina (<http://www.obstetricviolence-project.com>, sito web consultato in data 29/11/2017) cui fa riferimento anche in un interessante commento proprio sulla pagina di OVO Italia al quale rimando per approfondimenti sul tema (<https://ovoitalia.wordpress.com/2017/07/25/una-riflessione-antropologica-sul-dibattito-parlamentare-sulla-nascita>, sito web consultato in data 29/11/2017). Parlare di violenza ostetrica costituisce un'operazione dissacrante e la riflessione richiede disponibilità e responsabilità prima di tutto all'interno degli ambiti professionali che sono direttamente coinvolti in queste dinamiche. Negli stessi giorni in cui scrivo queste parole l'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI) ha pubblicato un controverso comunicato di diffida nei confronti delle associazioni che stanno promuovendo e diffondendo ricerche sul tema della violenza ostetrica in Italia (<http://www.aogoi.it/notiziario/inchiesta-doxa-sulla-violenza-ostetrica-campagna-basta-tacere-vs-documentazione-diffusa>, sito web consultato in data 29/11/2017). La questione è dunque in pieno sviluppo e costituirà, nei mesi a venire, un interessante campo di analisi anche internamente al movimento delle doule italiane che, a livello pubblico, non pare aver sottoscritto ufficialmente alcuna campagna su questi temi.

<sup>31</sup> La Proposta di Legge "Norme per la tutela dei diritti della partoriente e del neonato e per la promozione del parto fisiologico" è stata presentata, fra le consuete polemiche, l'11 marzo 2016. Il testo completo è accessibile sul sito della Camera

biomedico tecnocratico (Morton & Clift, 2014), ma a trasparire è soprattutto la sua aspirazione a produrre i cambiamenti necessari a vedere le donne padrone delle proprie scelte riproduttive e protagoniste della propria esperienza di maternità, nelle luci e nelle ombre che questa comporta<sup>32</sup>.

---

([http://www.camera.it/\\_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0039650.pdf](http://www.camera.it/_dati/leg17/lavori/stampati/pdf/17PDL0039650.pdf), sito internet consultato in data 27/04/2016).

<sup>32</sup> Importante da sottolineare, specie all'indomani dell'uscita anche in Italia della ricerca della sociologa israeliana Orna Donath, *Pentirsi di essere madri: storie di donne che tornerebbero indietro, sociologia di un tabù* (2017). Ritornerò a varie riprese nel corso del lavoro sui sentimenti ambivalenti che caratterizzano il passaggio alla maternità.

## Campo e note metodologiche

You should know that my one major vulnerability, my Achilles' heel,  
which I always thought was a problem in my becoming  
an anthropologist, is that I can't read a map.  
If you don't mind going places without a map, follow me.

Ruth Behar  
*The Vulnerable Observer*

Questa è dunque una ricerca sullo spazio della doula in Italia. Spazio che si configura in termini fisici e non, soggettivi e intersoggettivi, disponibilità emotiva, processi conoscitivi e pratiche di produzione di cultura attorno alla maternità. È uno spazio sociale che si nutre del sapere del vissuto, di quel sapere incorporato e relazionale che è indispensabile nella ricerca di senso e valore a processi anche profondamente fisici implicati dal diventare madre. Per questo motivo, nella conduzione del lavoro di campo e per l'analisi etnografica, mi sono servita di prospettive teoriche e metodologiche riconducibili alle filosofie femministe, all'antropologia del corpo, della riproduzione e delle emozioni<sup>33</sup>, in una cornice non da ultimo informata dallo spirito applicato e pubblico<sup>34</sup> che deriva dal mio personale posizionamento attivo all'interno del campo di ricerca cui ho brevemente accennato e su cui tornerò diffusamente.

Uno degli obiettivi del lavoro risiede nella problematizzazione del rapporto tra le rappresentazioni del femminile e della maternità (specie nelle relazioni con emotività, linguaggio, normatività ed emancipazione/soggettivazione femminile), i servizi sanitari e le pratiche di accompagnamento che le doule italiane stanno elaborando. L'interrogazione più ampia che emerge riguarda la possibilità che la presenza della doula in Italia costituisca una sorta di *movimento sociale silenzioso*, una rivoluzione quasi invisibile che si esprime in un susseguirsi di micro-momenti e micro-pratiche che nel lungo periodo possono produrre cambiamento diffuso, una

---

<sup>33</sup> Fra cui: Beatty, 2013; Cavarero & Restaino, 2009; Davis-Floyd, 2003; Duden, 1994; F. Ginsburg & Rapp, 1991; Grollig & Haley, 1976; Héritier, 1996; Hochschild, 1983; Jordan, 1983; S. R. Kaufman & Morgan, 2005; E. Lewin, 2006; Lock, 1993a; Lock & Scheper-Hughes, 1987; Lutz, 1986; Martin, 1987; Quaranta, 2006; Rosaldo, 1984; Rosaldo & Lamphere, 1974; Visweswaran, 1997.

<sup>34</sup> Fra cui: Baba, 2009; Hastrup *et al.*, 1990; Rylko-Bauer, Singer, & Van Willigen, 2006; Scheper-Hughes, 2009.

trasformazione dello sguardo sul passaggio maternità e l'elaborazione di un nuovo linguaggio per renderlo concreto. Anche nell'Italia contemporanea, dove, come nel caso dell'adolescenza (Aime & Pietropolli Charmet, 2015), sembrano essersi progressivamente diluiti i rituali che, contenendola e definendola, hanno per lungo tempo attribuito un senso alla maternità. Uno degli obiettivi più specifici pertanto è mostrare come l'esperienza incarnata ed emotiva di maternità costituisca un terreno generativo di pratiche che, se autorizzate e sostenute, sono in grado di contribuire a innescare processi virtuosi di *empowerment* femminile e rafforzare le nascenti soggettività materne, oltre a rappresentare concreti elementi di salutogenesi e valorizzazione delle risorse endogene del corpo nello sviluppo dei processi fisiologici, come gravidanza, parto o allattamento, cui il vissuto emotivo è intimamente interconnesso.

L'apparente paradosso che una così importante dimensione di contenimento anche affettivo possa essere oggi delegato a una figura esterna al nucleo familiare richiede inoltre un'analisi critica di contesto che l'indagine etnografica consente, evidenziando le profonde implicazioni che la nascita ha nei più vasti processi di riproduzione sociale, anche in una dimensione diacronica. Infatti, nonostante i numeri ancora piuttosto contenuti e una certa idea che vorrebbe confinare le emozioni a una dimensione puramente individuale, da questo campo emerge come i processi di autorizzazione e validazione dell'esperienza emotiva e del vissuto soggettivo di maternità che la doula attiva costituiscono un importante strumento di canalizzazione di bisogni e istanze significative a livello più esteso, in senso propriamente politico e sociale e che riguardano le pratiche di cura, ma anche gli stili di vita, le scelte abitative, educative e alimentari, il rapporto con i consumi e l'idea stessa di famiglia, salute e giustizia riproduttiva. In definitiva, i "corpi emotivi" trascendono il momento personale da cui muovono per riarticolare esperienze sociali più ampie. Sono già, essi stessi, istanze di rivendicazione di una società diversa; spesso manca un linguaggio per farli esprimere o uno spazio di accoglienza e ascolto dove una riflessione condivisa su questi vuoti possa svilupparsi. Come si vedrà, il movimento delle doule in Italia pare individuare nel critico processo di passaggio alla maternità lo spazio ideale per osservare, (ri)attivare e amplificare queste dinamiche.

Nel tentativo di ricostruire la trama che pratiche e orizzonti del movimento delle doule italiane intrattengono con l'articolato universo dell'accompagnamento alla nascita e la società in senso lato, in questo lavoro mi sono mossa seguendo l'intrico di relazioni tra i soggetti della ricerca, l'elaborazione teorica, le esperienze personali e la mia posizione di ricercatrice attiva sul campo, anche come doula.

Dall'inizio del dottorato (novembre 2014) ho partecipato attivamente 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. La sola partecipazione alle attività (in)formative per doule e madri ha superato le 300 ore e ho raccolto annotazioni di ciascun momento (formale e informale) in note scritte e registrazioni orali personali, che rappresentano quindi anche una sorta di crono-diario di campo.

Coerentemente con il focus del lavoro che riguarda soprattutto l'esperienza delle doule in contesto bolognese, emiliano-romagnolo e dell'Italia settentrionale, le mie frequentazioni si sono concentrate sul territorio cittadino. Questo ha consentito di delineare un'immagine (certamente parziale) della complessità dell'ambito entro cui l'esperienza delle doule si va sviluppando, quello della maternità e del passaggio alla genitorialità. La scelta delle attività cui prendere parte è maturata nel corso dei primissimi mesi di esposizione attiva al campo. Questo processo ha rappresentato un'evoluzione rispetto all'obiettivo immaginato inizialmente, che era quello di tracciare una mappatura esaustiva di servizi e percorsi di accompagnamento alla nascita nell'ambito della città di Bologna. La decisione di partecipare a fondo di alcuni selezionati canali è stata efficace perché ha consentito di individuare ostacoli e opportunità che, probabilmente, una panoramica più estesa ma da lontano non avrebbe lasciato intravedere.

Alcune di queste occasioni hanno rappresentato un punto di osservazione privilegiato sull'universo delle doule, altre, più in generale, sul mondo delle operatrici e degli operatori della nascita e dei genitori. In particolare, la presenza e l'osservazione diretta in consultorio, casa maternità e negli ospedali è stata determinante per rilevare elementi stimolanti fra le donne in attesa, le neomamme e le figure paterne.

Anche per motivi legati al mio margine d'azione come ricercatrice, che in alcuni casi è stato su richiesta dell'istituzione ospitante contenuto entro il perimetro della sola osservazione, 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.

Il momento in assoluto più nettamente dedicato all'osservazione della figura della doula è stato quello della formazione. In particolare, negli anni 2014 e 2015 ho seguito, nella veste di tutor didattica, l'intero ciclo formativo proposto tra Rimini e Bologna dall'associazione Mondo Doula, corso che avevo peraltro già frequentato come allieva l'anno precedente a Bologna<sup>35</sup>. Senza un esplicito intento comparativo, ho frequentato poi anche il Birth Doula Training Workshop<sup>36</sup> proposto dalla più importante associazione di doule, DONA International, durante il mio periodo di lavoro e ricerca con l'antropologa della nascita Robbie Davis-Floyd ad Austin, TX nell'estate 2016.

Nel corso del secondo anno di dottorato ho elaborato e diffuso due *questionari online*, uno rivolto alle doule e uno alle madri che da queste sono state accompagnate. A gennaio 2016 ho lanciato il primo dei due questionari, quello

---

<sup>35</sup> Rimando soprattutto al Capitolo 2 per i dettagli etnografici relativi alla formazione in Italia ([http://www.mondo-doula.it/corsi\\_di\\_formazione.aspx](http://www.mondo-doula.it/corsi_di_formazione.aspx), sito internet consultato in data 10/05/2017). È opportuno segnalare comunque che, proprio in virtù del carattere protetto di molte delle interazioni esperite e osservate durante i corsi di formazione, la descrizione etnografica di dettaglio sarà in alcuni casi mitigata dal carattere di riservatezza che è tipico degli spazi presi in analisi. Dopo aver completato la formazione, ho operato come doula in soli tre casi. La scelta è principalmente derivata dalla mancanza di tempo per poter praticare poiché nel corso del dottorato ho sempre lavorato anche ad altri progetti per il Dipartimento di Scienze aziendali dell'Università di Bologna (e ringrazio il professor Gianni Lorenzoni e il professor Simone Ferriani per le collaborazioni di questi anni). Ai fini della ricerca, la mia relativa esperienza diretta come doula credo abbia consentito comunque una più equilibrata distanza dalle dinamiche osservate, senza escludere però la possibilità di un'immersione più approfondita, esperienza questa che lascio aperta per futuri studi.

<sup>36</sup> Rimando anche in questo caso al Capitolo 2 per le informazioni relative alla formazione negli Stati Uniti (<https://www.dona.org/become-a-doula/birth-doula-certification>, sito internet consultato in data 10/05/2017).

rivolto alle doule italiane e/o attive in Italia<sup>37</sup>. L'impiego di questo strumento ha consentito di: 1) individuare alcune caratteristiche generali del campione; 2) allargare il bacino di contatti e introdurre la ricerca chiaramente e in forma sintetica; 3) fornire uno spazio di riflessione guidata, potenzialmente anche di intervento da parte dei soggetti della ricerca sulla ricerca stessa.

Il design del questionario ha comportato un processo lungo e variamente condizionato dagli obiettivi che man mano sono emersi e dalle potenzialità intraviste (e imprevedute) dello strumento. Un riferimento importante in questa fase è stata l'analisi della struttura e delle modalità di impiego dei risultati di altri questionari sviluppati nell'ambito di studi simili al mio per area disciplinare, tematiche e intenti (Basile, 2012; Moffat, 2014; Morton, 2002).

La somministrazione del questionario rivolto alle doule si è situata in una fase intermedia fra un primo lungo periodo di permanenza sul campo con osservazione partecipante formale e informale e la fase in cui hanno preso il via, in maniera strutturata, le interviste con doule e ostetriche. Anche rispetto alla scansione temporale del lavoro c'è stata dunque un'evoluzione rispetto all'idea iniziale per cui avevo immaginato di partire dalla somministrazione di un questionario esplorativo prima di iniziare l'attività di campo. Questa strada non avrebbe però consentito il processo di affinamento e apertura dello strumento-questionario che è stato possibile precisamente grazie a una già lunga permanenza sul campo. Pertanto, più che uno strumento preliminare, il questionario "Doula" si è configurato come uno *strumento di svolta*, apertura e approfondimento all'interno del campo. D'altra parte, nel corso del tempo anche lo scopo del questionario è cambiato passando, come detto, dalla semplice idea iniziale di strumento utile a fornire un'istantanea del campione di studio, a strumento di "reclutamento", a spazio creativo e interattivo della ricerca che, anche grazie a questo, ha assunto via via un carattere più collaborativo.

Ho sviluppato il questionario "Doula" per mezzo della piattaforma gratuita Google Moduli che consente anche un'agevole raccolta dei dati in ingresso. La

---

<sup>37</sup> Il modulo è disponibile all'indirizzo <http://goo.gl/forms/e5y8KCNLCO>. Il titolo del primo è "Doula". I risultati, parzialmente selezionati ed elaborati (e debitamente anonimizzati), sono disponibili in Appendice alla sezione "Questionario Doula".

diffusione è avvenuta via email e, in misura minore e di supporto, tramite un post mirato su gruppi chiusi di Facebook<sup>38</sup>. In particolare, ho mandato via email un invito personale alla partecipazione al questionario a 150 doule attive sul territorio nazionale dopo averne personalmente reperito i contatti online. Ho organizzato queste informazioni in un database Excel, poi integrato con i risultati del sondaggio e che ho impostato in modo da poter utilizzare anche come strumento di analisi e monitoraggio dell'avanzamento del lavoro<sup>39</sup>. La maggior parte del questionario consiste di domande aperte e riflessioni guidate, mentre la scheda introduttiva restituisce la panoramica complessiva immaginata inizialmente.

Il secondo questionario, “La mia doula”, è invece dedicato alle madri e, in parte minore, alle figure paterne. Anche questo, lanciato a inizio settembre 2016, è stato creato attraverso la piattaforma Google Moduli<sup>40</sup>.

Nel corso del secondo anno ho anche 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

---

<sup>38</sup> Non essendo utente Facebook, all'inizio della ricerca ho creato un profilo personale allo scopo di partecipare (essenzialmente come osservatrice) alle attività di alcuni gruppi di potenziale interesse per il lavoro. Fra questi, ho condiviso l'invito alla partecipazione al questionario “Doula” su: Doule d'Italia (gruppo pubblico, 411 membri: <https://www.facebook.com/groups/38731968466>, sito web consultato in data 14/06/2017), Doule nuovo gruppo (gruppo segreto, 222 membri: [https://www.facebook.com/groups/1397294770579304/?ref=group\\_browse\\_new](https://www.facebook.com/groups/1397294770579304/?ref=group_browse_new), sito web consultato in data 14/06/2017) ed Ecomondo doula in tondo per il mondo – Associate Mondo Doula (gruppo segreto, 221 membri: [https://www.facebook.com/groups/ecomondodoula/?ref=group\\_browse\\_new](https://www.facebook.com/groups/ecomondodoula/?ref=group_browse_new), sito web consultato in data 14/06/2017). Sebbene via sia stata qualche comunicazione privata attraverso il sistema di messaggistica istantanea di Facebook, non ho accettato alcuna “richiesta di amicizia” da parte di doule o madri coinvolte nella ricerca (né, in generale, da conoscenti o amici), lasciando quindi la mia presenza su Facebook puramente a livello osservativo.

<sup>39</sup> Il 50% delle doule invitate ha risposto e, di queste, il 93% ha dato la propria disponibilità ad approfondire nella forma di intervista le tematiche introdotte nel questionario. Con il 71% delle rispondenti è stato poi possibile svolgere effettivamente uno o più colloqui.

<sup>40</sup> Il modulo è disponibile all'indirizzo: <https://goo.gl/forms/kBvJ6EMCNeUgbMW33>. Anche in questo caso, i risultati parzialmente selezionati ed elaborati (e debitamente anonimizzati) sono disponibili in Appendice alla sezione “Questionario *La mia doula*”. Anche la risposta a questo secondo questionario è stata molto positiva: 63 risposte da parte di madri. Da notare che la porzione dedicata alla figura paterna è stata completata solo nel 25% dei casi.

ancora complessivamente piuttosto ignaro della figura della doula, gran parte delle interviste ha avuto come interlocutrici le doule stesse<sup>41</sup>. Come nel caso del questionario, anche lo svolgimento delle prime interviste con le doule ha consentito un affinamento della traccia elaborata in una fase iniziale del lavoro e che quindi è stata riformulata attorno ad alcuni nuclei fondamentali: motivazioni ed esperienza personale; formazione e pratica professionale; dimensioni economiche ed emotive dell'attività di doula; dimensioni sociali e politiche dell'attività di doula; limiti e visioni per il futuro<sup>42</sup>. Il ricorso alla traccia in sede di intervista è stato piuttosto ridotto, ma il lavoro di analisi necessario per impostarla si è rivelato indispensabile per navigare le conversazioni con quelle interlocutrici che, per i più diversi motivi, si sono dimostrate meno inclini all'apertura.

Il criterio con cui ho ordinato la pianificazione delle interviste è stato sostanzialmente 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 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. Come già illustrato, con le madri (non doule) ho condiviso principalmente conversazioni informali e quindi non registrate; le testimonianze più esplicitamente riguardanti le loro esperienze con una doula sono state raccolte in forma scritta attraverso il questionario.

Sebbene le operazioni di selezione, elaborazione e resa nella forma di narrazione delle voci delle mie interlocutrici siano evidentemente una produzione frutto di scelte personali, nel corso del lavoro ho cercato di coinvolgere le donne –

---

<sup>41</sup> La stragrande maggioranza delle mie interlocutrici formali sono doule, quasi sempre madri. Ho intervistato però anche alcune operatrici sanitarie, in particolare: due ostetriche neo-laureate, un'ostetrica di consultorio, un'ostetrica libera professionista in casa maternità, un'ostetrica libera professionista indipendente e una ginecologa.

<sup>42</sup> La traccia d'intervista è disponibile in forma integrale in Appendice alla sezione "Traccia intervista doula".

doule e madri – in una modalità il più possibile attiva. Anche per questo, per riferirmi, limiterò il più possibile l'uso dell'espressione “informatore/informatrice” che trovo «poco adatta a sintetizzare le molteplici relazioni e gli scambi che si realizzano durante la ricerca etnografica» (De Lauri 2008, 15).

Parallelamente al lavoro di campo, nel corso del secondo anno è proseguita l'attività di ricerca e analisi della letteratura avviata nei primi mesi di dottorato. In particolare, ho integrato la *bibliografia* ragionata già predisposta con elementi riguardanti gli ambiti disciplinari di riferimento (antropologia medica, femminista e pubblica) e le tematiche di maggiore rilevanza (doule, maternità, emozioni e lavoro di cura). I riferimenti alla letteratura emergeranno diffusamente dall'analisi etnografica sviluppata nei capitoli di questo scritto a cui rimando.

Una parte importante del lavoro di ricerca bibliografica ha significato anche mantenere traccia della consultazione di siti e pagine web che, spesso, sono stati canali di accesso alla letteratura stessa. Nel corso del secondo anno ho dunque redatto una *sitografia* ragionata, suddividendo il materiale in: salute riproduttiva; educazione e cultura perinatale; donne, genere e attivismo; doule nel mondo; doule in Italia; pagine personali (doule e autori/autrici); miscellanea maternità e genitorialità; radio, film/video, fotografia, mostre, rassegna stampa. La sitografia è dunque una mappa. Mappa che ho cercato di tracciare alla ricerca di vie di accesso e coordinate generali per muovermi all'interno del mondo dell'accompagnamento alla maternità e per provare a comprendere quale sia lo spazio della doula in Italia. Ho ampliato il repertorio nel corso degli anni e nella mappa ho progressivamente trovato orientamento, confini e percorsi possibili a livello materiale e politico, anche per le doule italiane. Questa sitografia è dunque anche altro, soprattutto una rete di progetti e persone con cui, in parte direttamente e in parte indirettamente, sono entrata in relazione perseguendo gli obiettivi scientifici della ricerca e nel sostegno attivo alla produzione e diffusione di nuove forme di accompagnamento alla maternità.

La produzione di questo scritto è pertanto il frutto dei confronti fra voci e corpi del campo con parole e pensieri che la letteratura nelle sue varie declinazioni ed espressioni ha continuato a offrirmi. La riflessione che emerge però è profondamente informata anche dalla mia presenza – fisica, emotiva e

intellettuale – sul campo. Per certi versi, dal mio impegno attivo in nome di alcuni principi generali che guidano anche la pratica della doula e che, come si vedrà, a mio parere sono riconducibili all’orizzonte del pensiero femminista. Nella conduzione del lavoro e nelle fasi di elaborazione teorica e di scrittura, questo ha significato seguire un tracciato improntato a una costante metodologica ben precisa: il “partire da sé” tanto caro all’esperienza femminista che consente o, forse, *esige* di prendere sul serio e rendere dunque conoscitivamente produttiva la questione del *posizionamento* (Haraway, 1988). Nel corso degli anni la mia presenza sul campo e le relazioni con i soggetti protagonisti della ricerca sono andati mutando e proprio la problematizzazione dei significati co-costruiti che da questi rapporti man mano emergevano ha consentito una rimessa a fuoco e un’applicazione sempre più informata degli stimoli che fin da subito avevano guidato il mio lavoro. Tra questi, la consapevolezza che la messa in gioco di me stessa in questi anni non sarebbe stata limitata a uno sforzo intellettuale, ma anche a un costante rimessa di discussione come donna e persona viva all’interno di luoghi e relazioni specifiche. Un coinvolgimento dunque anche esistenziale e materiale.

Le tensioni, le contraddizioni e tutte le questioni irriducibili a sintesi uniforme che rilevavo, proprio in forza di un punto di vista partecipativo e una visuale certamente parziale ma che ho cercato di rendere il meno “partigiana” possibile, col tempo hanno iniziato ad apparirmi con maggiore chiarezza come «i problemi del [mio] mondo» (Borofsky, 2002) da cui partire, il cuore del lavoro, il materiale dinamico con cui confrontarmi e – per quanto possibile – provare a descrivere in queste pagine. I richiami e le *risonanze* nelle inquietudini e nei piaceri che come ricercatrice e doula ho vissuto hanno costituito cioè lo stimolo al mio personale tentativo di contestualizzare, comprendere e decostruire un fenomeno sociale in movimento precisamente perché le condivisioni con le donne che animano questo lavoro sono andate ben «oltre le parole»<sup>43</sup>,

---

<sup>43</sup> Non è forse una coincidenza che anche diversi altri lavori che trattano di questo tema siano stati prodotti ad opera di ricercatrici che hanno personalmente vissuto la formazione e – in alcuni casi – anche la pratica professionale di doula, traducendo verso l’esterno il lavoro interno ai movimenti (Castañeda & Searcy, 2015; Mahoney, 2016; Meltzer, 2004; Moffat, 2014; Morton & Clift, 2014).

[p]erché quando la focalizzazione è sul ‘detto’ della vita delle persone, anche se si tiene in gran conto il contesto e si valuta il peso del potere e della pragmatica, si corre il rischio di perdere di vista le persone reali, gli esseri umani vivi che agiscono nel mondo (Wikan, 2009, p. 110).

Come ho già anticipato nella Proemessa, i corpi sul campo (il mio compreso) hanno prodotto delle impronte e intrecciato fili che la rilettura che propongo dell’esperienza delle doule in Italia prova a restituire, offrendo riflessioni che rimandano a dimensioni rilevanti a livello diffusamente sociale, come per esempio le questioni della produzione di soggettività femminili e materne e il valore della maternità nel mondo contemporaneo. Si tratta evidentemente di una fra le possibili letture aperte di questi complessi fenomeni che parte dalla fiducia nella potenzialità della conoscenza prodotta nei corpi attraverso le esperienze vissute e che, pertanto, si confronta criticamente con visioni oggettivanti comunemente associate alla razionalità e al determinismo scientifico così tipico dello sguardo biomedico che da alcuni secoli continua a condizionare anche la valutazione (esplicita o implicita) del valore pubblico e sociale prodotto dai contributi di un’antropologia femminista critica e responsabile. Seguo dunque Donna Haraway nel tendere verso

a feminist writing of the body that metaphorically emphasizes vision again, because we need to reclaim that sense to find our way through all the visualizing tricks and powers of modern sciences and technologies that have transformed the objectivity debates. We need to learn in our bodies, endowed with primate color and stereoscopic vision, how to attach the objective to our theoretical and political scanners in order to name where we are and are not, in dimensions of mental and physical space we hardly know how to name. So, not so perversely, objectivity turns out to be about particular and specific embodiment and definitely not about the false vision promising transcendence of all limits and responsibility. The moral is simple: only partial perspective promises objective vision. All Western cultural narratives about objectivity are allegories of the ideologies governing the relations of what we call mind and body, distance and responsibility. Feminist objectivity is about limited location and situated knowledge, not about transcendence and splitting of subject and object. It allows us to become answerable for what we learn how to see (1988, pp. 582–583).

E ancora:

I am arguing for politics and epistemologies of location, positioning, and situating, where partiality and not universality is the condition of being heard to make rational knowledge claims. These are claims on people’s lives. I am arguing for the view from a body, always a complex, contradictory, structuring,

and structured body, versus the view from above, from nowhere, from simplicity (1988, p. 589).

È evidente che anche l'idea di «oggettività femminista» non costituisce in realtà una questione monolitica e, anzi, porta con sé ulteriori frammentazioni che infatti la letteratura sull'antropologia e la pratica etnografica femminista ha ben evidenziato nel corso degli anni (D.-A. Davis & Craven, 2016; Lawless, 1991; Strathern, 1987; Visweswaran, 1997), primo fra tutti il rischio di inciampare in forme più subdole di «sfruttamento» del campo di ricerca (Stacey, 1988) o sull'assunzione di orizzontalità e universalità (Abu-Lughod, 1990) imputata al fatto di lavorare “tra donne” con un'attenzione particolare ai temi di giustizia sociale (E. Lewin, 2006) su cui tornerò nel corso del lavoro.

A guida della lettura delle pagine che seguono, può però essere utile suggerire sin d'ora, almeno nella forma di qualche interrogativo, considerazioni che di questi limiti tengono conto e stanno sullo sfondo dell'analisi. Per esempio, come navigare opportunità e limiti che derivano dalla già richiamata impostazione pubblica di questo studio che si prefigge un qualche tipo di impatto sociale (Low & Merry, 2010; Muraca, 2014)? In che termini equilibrare attivismo e *advocacy* all'interno del campo di ricerca (Hastrup, Elsass, Grillo, Mathiesen, & Paine, 1990; Lock & Scheper-Hughes, 1990) trasformando anche il processo di scrittura etnografica in spazio di resistenza (Scheper-Hughes, 1995)? E, soprattutto, proprio nel dipanarsi di un processo più o meno mitigato di *advocacy* che interessa non soltanto la mia posizione come ricercatrice implicata nel campo di ricerca ma anche quella della figura della doula nel mondo dell'accompagnamento alla maternità, come rendere onestamente conto delle contraddizioni che via via emergono?

Nel provare a tessere la trama dell'esperienza delle doule in Italia, questo lavoro è dunque un tentativo di trovare qualche risposta e soprattutto sviluppare, approfondire e riformulare, *attraverso la scrittura*, alcune delle questioni più controverse che caratterizzano questo movimento silenzioso che, paradossalmente, sembra proprio porsi come obiettivo quello di *(ri)dare voce alle donne e nominarne alcuni bisogni taciuti, non visti*. Con il preciso scopo di rendere conto tanto del mio posizionamento, quanto della fluidità e delle tensioni irrisolte che

caratterizzano il campo, l'analisi etnografica è profondamente intelaiata nella storia, nella narrativa generale. Si tratta di una cosciente scelta stilistica di scrittura non improntata a una separazione netta del livello analitico, operata in virtù del tentativo di evitare – per quanto possibile – una radicale oggettivazione delle esperienze delle mie interlocutrici e uno schiacciamento didascalico del dato etnografico. Lo stile narrativo che propongo costituisce pertanto un preciso posizionamento analitico e conoscitivo a partire dal quale mi sono preposta di offrire una lettura il più possibile partecipata, dinamica e critica del fenomeno osservato che, come si vedrà, costituisce una storia in piena evoluzione<sup>44</sup>. Un'esperienza che si articola in un intreccio di pratiche che contribuiscono alla produzione di nuove soggettività nel solco di molteplici tensioni e particolari visioni dell'essere madre e donna nell'Italia contemporanea e che, anche attraverso la precisa impostazione stilistica della mia scrittura, proverò a far emergere.

Servendomi degli strumenti teorici dell'antropologia del corpo in dialogo con i contributi della storia sociale della nascita e delle filosofie femministe contemporanee, ripercorrerò dunque la storia del movimento delle doule in Italia

---

<sup>44</sup> Considero un riferimento importante, in proposito, le recenti parole di Fassin (2017) in merito a un tratto che caratterizza in maniera specifica tanto la “posizione” del ricercatore rispetto ai propri interlocutori sul campo e alla società scientifica, quanto la dinamicità della produzione e della scrittura etnografica, sostenendo che gli etnografi «stand on the threshold of the cave, alternately stepping inside and outside, belonging partially to each world but entirely to none. As fieldworkers, they are in the cave, among the people with whom and about whom they conduct their research. As writers, they are outside the cave, among their colleagues with whom and against whom they lead their reflexion. Of course, this division of labour is as metaphoric as the cave is allegoric. But the crucial point is the following: as critical ethnographers, we know what we owe to the critical sense of our interlocutors and informants as much as we know how we shape our own analysis in critical dialogue with texts and theories. We acknowledge people's social intelligence and our own intellectual autonomy. This dialectic is to some extent specific to ethnography, and even to ethnography carried out by anthropologists (without willingness to claim a methodological exclusivity or a disciplinary homogeneity). Indeed, it is relatively specific to ethnography, because other approaches do not reach the same depth of connection with people: the archives of the historian are fragmentary and of course mostly deal with the dead, and the interviews of the sociologist often impose a design and always determine a frame. And it is relatively specific to the anthropological approach to ethnography: while other disciplines generally use it in an illustrative way, to exemplify the author's arguments, anthropology tends to render its substance in a descriptive, narrative and even poetic mode, which gives it its distinctive thickness» (p. 21).

e delle rivoluzioni che hanno interessato l'accompagnamento alla nascita in età contemporanea (cfr. Capitolo 1). Offrirò una descrizione di alcune attività formative della figura della doula (cfr. Capitolo 2) e delle pratiche che mette al servizio delle madri (cfr. Capitolo 4). Più trasversalmente, a partire dall'osservazione del contesto socio-sanitario nazionale, rifletterò sullo statuto della soggettività femminile e materna nell'Italia di oggi, sul rapporto tra saperi e pratiche disciplinari, esperienza personale ed elaborazione teorica, sul significato attribuito al passaggio alla genitorialità e sulle modalità attraverso cui l'esperienza di maternità rischia di essere catturata tra gli estremi delle retoriche dell'emancipazione femminile e di una certa mistica che continua ad ammantare questo momento di una naturalità e sacralità che non fanno che limitare, di fatto, l'*agency* materna e la possibilità di diventare madri (o meno) ed essere donne con un minore carico di normatività e controllo, sui corpi, sulle pratiche e sull'esperienza vissuta (cfr. Capitolo 3 e Capitolo 5).

Come emergerà diffusamente nel corso del lavoro, e in maniera più chiara nelle Conclusioni, l'intera narrazione si sviluppa sul filo di una costante tensione fra le dimensioni intime e carnali e quelle pubbliche, più diffusamente sociali, del diventare madre e dell'accompagnare questo processo. Tutti questi aspetti sono evidentemente plasmati da un costante e latente dialogo fra visioni del corpo, della figura femminile e di quella materna, e chiamano in causa possibili riformulazioni delle forme di cura, accudimento e relazionalità nell'Italia di oggi. Attraverso la ricostruzione che proporrò in queste pagine mi pongo dunque l'obiettivo di rendere conto del tentativo, da parte della figura della doula, di offrire una lettura della complessità dell'esperienza di maternità che pare invece condannata – come sinora la storia della doula stessa – a una sostanziale invisibilità sociale.

## INTERMEZZO

Un momento importantissimo in questo mio “percorso di formazione” fu certamente il mio parto. Un altro momento in cui la distanza tra quello che l’autorità scientifica e medica propagandava come sicurezza e i miei bisogni ed esigenze personali e individuali creava dentro di me una rottura che lasciava spazio alla curiosità, al senso del mistero e della scoperta, oltre che alla percezione che poteva esistere una modalità diversa di confrontarsi con il dolore.

Fui accompagnata da mio padre in ospedale verso mezzanotte, avevo lasciato il giardino della casa dei miei genitori con la nostalgia di una serenità notturna illuminata dalla luna piena, arrivata in ospedale dopo un monitoraggio in cui mi dissero «Ma no, queste non sono contrazioni per partorire», nonostante le contrazioni fossero già molto intense e ravvicinate, mi lasciarono da sola in un grande stanzone con altre ricoverate, e le ostetriche di turno se ne andarono a dormire. Non potendo stare sdraiata per il dolore e trovandomi da sola, spaventata e smarrita (i miei genitori erano stati rimandati a casa perché «Era ancora presto») decisi di uscire dalla stanza e muovermi verso la terrazza per cercare l’unica cosa che mi aveva dato una sensazione di calma e di pace quella notte, il contatto con la luna e le stelle. Lì sotto la volta stellata, attaccata alle sbarre della terrazza ritrovai un po’ di concentrazione e chiesi mentalmente aiuto. Mi misi a pregare la luna, come avevano fatto le donne migliaia di anni prima di me. Poco dopo ecco che mi si avvicina una donna sconosciuta, la parente di una ricoverata, uscita anche lei in terrazza, si accorse immediatamente di quanto soffrivo, si avvicinò a me e mi abbracciò. Ricordo ancora le sue grandi, morbide e forti braccia, finalmente! Mi sembrava un miracolo, guardandola mi sembrò un angelo, e che qualcuno dal cielo me l’avesse mandata. Aveva il viso morbido e pieno di mia nonna. Era mia nonna che me l’aveva mandata, in quel momento ne ero convinta. La mia percezione del parto si modificò completamente. Il dolore sembrò scomparire, il tempo era sparito, fluttuavo come in una nuvola, abbracciata a quella donna-angelo come danzando. Qualche tempo dopo la donna decise di staccarsi da me e di chiamare un’ostetrica, che dopo avermi visitata mi portò d’urgenza in sala parto. Lì mi raggiunse la donna sconosciuta, poco dopo arrivò anche mia madre e lei si defilò con grazia. Il medico mi chiese se volevo l’episiotomia visto che la testa del bambino usciva e rientrava. Io non sentivo quello che mi diceva, l’ostetrica ripeté la richiesta ma non sentivo nemmeno lei. Infine mia madre mi spiegò cosa stava succedendo, ed io dissi di sì. Mia madre ero in grado di ascoltarla, ed in quel momento avrei detto di sì a qualsiasi cosa. Non sapevo che quell’entrare e uscire era una gentilezza da parte di mio figlio che “provava” i tessuti per evitare di lacerarli. Non sapevo che la posizione verticale mi avrebbe aiutata in quell’ultimo tratto. Ero stanca e di nuovo spaventata, infastidita dalle luci puntate sul viso. La donna-angelo era lontana, la nostra danza notturna era stata interrotta. Dissi di sì e mio figlio nacque. Un momento meraviglioso quello in cui il suo corpo scivolò fuori dal mio ed anche un intervento che si sarebbe potuto evitare.

Da quel momento cominciai a riflettere sull’importanza che può avere la presenza di una persona che si occupa esclusivamente del tuo benessere sulla scena del parto e dopo. Che si relaziona a te con una modalità affettiva ed empatica e non ti lascia da sola. È a quella prima doula sconosciuta che devo il benessere che ho provato durante il mio parto, ed è a lei che devo la sensibilità e le riflessioni che ho maturato negli anni su questo argomento fino a farne una professione.

Emanuela Geraci  
“Monumento alla doula ignota”, *Manuale delle doule* (2015)



# Capitolo 1

## TRACCE

### Una storia, fra tante

La nostra specie umana ha bisogno di storie  
per accompagnare il tempo e trattenerne un poco.  
Le storie sono un resto lasciato dal passaggio.  
Non sono aria ma sale, quello che resta dopo il sudore.

Erri de Luca  
*Storia di Irene*

Il racconto di Emanuela è una *storia di parto*: narrazione in prima persona di un'esperienza fisica, cognitiva, emotiva e spirituale. È una storia di parto con la sua protagonista (la madre voce narrante), una rete familiare, uno spazio istituzionale (l'ospedale con i suoi attori, comparse e pratiche), un'aiutante senza nome e un bambino che nasce. È il «sale dopo il sudore», con le parole di Erri de Luca, sottile osservatore di nascite di ogni tipo. È anche una di quelle storie che potrebbe trovare spazio fra le pagine dei numerosi volumi che negli ultimi quarant'anni, parallelamente allo sviluppo di una cultura di apprendimento e preparazione alla maternità su cui tornerò in seguito, hanno contribuito all'esplosione della letteratura scientifica e divulgativa sulla nascita<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> Ad esempio, *La gioia del parto* (Gaskin, 2004). Questo volume è ampiamente diffuso fra le doule italiane e, in generale, nell'ambito dell'accompagnamento e della preparazione alla nascita. Ina May Gaskin è una celebre ostetrica statunitense fondatrice negli anni Settanta del centro nascita The Farm in Tennessee (<http://www.thefarm.org>, sito internet consultato in data 10/06/2017) e autrice di *Spiritual midwifery* (1975), pietra miliare della letteratura di quegli anni sulla nascita e sull'autodeterminazione della donna sul proprio corpo e quindi anche sulla propria esperienza di parto. Non a caso, nella prefazione alla traduzione italiana de *La gioia del parto*, Verena Schmid, ostetrica e fondatrice della Scuola Elementare di Arte Ostetrica di Firenze, rimanda anche a *Riprendiamoci il parto* (Lang,

Il racconto di Emanuela è però anche una retrospettiva che, nella traiettoria personale di questa donna, ritrova nell'incontro sotto la luna piena con una sconosciuta una traccia di quella che poi sarebbe diventata la sua storia professionale, il suo fare la doula. In nuce, proprio nei termini che individuano e descrivono l'apparizione e l'interazione con questa donna, c'è anche una sintesi di quella che spesso è la traiettoria di una doula (professionista o accidentale) accanto a una madre:

[t]rovandomi da sola, spaventata e smarrita [...] decisi di uscire dalla stanza e muovermi verso la terrazza [...] e chiesi mentalmente aiuto. [...] Poco dopo ecco che mi si avvicina una donna sconosciuta, la parente di una ricoverata, uscita anche lei in terrazza, si accorse immediatamente di quanto soffrivo, si avvicinò a me e mi abbracciò. Ricordo ancora le sue grandi, morbide e forti braccia, finalmente! Mi sembrava un miracolo, guardandola mi sembrò un angelo [...]. La mia percezione del parto si modificò completamente. Il dolore sembrò scomparire, il tempo era sparito, fluttuavo come in una nuvola, abbracciata a quella donna-angelo come danzando. Qualche tempo dopo la donna decise di staccarsi da me e di chiamare un'ostetrica, che dopo avermi visitata mi portò d'urgenza in sala parto. Lì mi raggiunse la donna sconosciuta, poco dopo arrivò anche mia madre e lei si defilò con grazia (Eco-Mondo Doula, 2015, p. 5)<sup>46</sup>.

La signora compare in un momento di dolore e solitudine per la madre ed entra con lei in una relazione che è immediatamente empatica e, in questo caso, anche direttamente fisica. L'incontro produce un cambiamento nella percezione del dolore del travaglio, l'abbraccio silenzioso scioglie qualcosa. La sconosciuta, cosciente della situazione, a un certo punto si stacca, riaccompagna la madre nel qui e ora dello sviluppo del suo parto e, alla fine, se ne va silenziosamente così come è arrivata.

---

1978), altro caposaldo della letteratura femminile e femminista sulla nascita che raccoglie molte storie e immagini di parto e che in Italia è stato curato – come si legge sulla quarta di copertina – da Stefania Ciavattoni, Laura Laureti, Silvana Pisa e Patrizia Regazzoni del gruppo femminista sul parto di Roma. Il titolo originale, in inglese, era proprio *Birth Book* (Lang, 1973).

<sup>46</sup> Il *Manuale delle doule* è un ricchissimo documento (per il momento interno e in costante aggiornamento) impiegato nell'ambito della Scuola delle doule di Mondo Doula. Ringrazio le autrici Marzia Andretta, Alli Beltrame, Laura Casadei, Sara Cavallaro, Emanuela Geraci e Anna Pirera per avermi concesso di riprodurre questi e altri piccoli brani dell'opera.

Emanuela oggi è la direttrice della Scuola delle doule<sup>47</sup> dell'associazione Mondo Doula di cui a lungo è stata presidentessa, oltre che socia fondatrice. Le sue parole si riferiscono alla Sicilia dei primi anni Novanta e, riportarle qui, è in un certo senso strumentale all'inizio della tessitura della storia delle doule in Italia che inizia a svilupparsi proprio in quegli anni, senza etichette e visibilità alcuna. La storia di parto di Emanuela trova posto qui anche perché esprime una tendenza che è fondativa dell'esperienza delle doule, non solo in Italia: nella stragrande maggioranza dei casi, esiste una *correlazione diretta fra l'esperienza personale di parto* (o, più in generale, di maternità incarnata o immaginata) *e la scelta di diventare doula*. In questo caso, è il riconoscimento a posteriori dell'incontro con una sorta di doula accidentale a riattivare in Emanuela anche la consapevolezza della solidità e dell'efficacia di un intervento silenzioso e pressoché invisibile come quello della donna sulla terrazza dell'ospedale di Palermo. È una storia personale che ha senso raccontare perché esprime il senso della figura stessa: la *presenza*, l'*incontro* e la *relazione*, la predisposizione cioè a una modalità di ascolto silenzioso e non invadente. E perché, su esperienze come questa, si è andata costruendo anche in Italia una storia collettiva.

Non esiste, a oggi, una vera e propria letteratura di ricostruzione storica della traiettoria della figura della doula nel nostro paese. Esistono però le storie che alcune donne hanno iniziato a raccontare delle proprie esperienze e delle proprie relazioni, dirette e indirette, con il mondo delle doule italiano<sup>48</sup>. Come accennato in precedenza, in Italia hanno infatti per ora scritto della figura della doula alcune donne che a loro volta hanno intrapreso questa strada o hanno (anche temporaneamente o indirettamente) adottato il termine doula per parlare di sé e della propria pratica accanto alle madri<sup>49</sup>.

---

<sup>47</sup> Ho ascoltato infatti il racconto di Emanuela per la prima volta a ottobre 2013 in occasione dell'apertura della Scuola delle doule che all'epoca iniziavo a frequentare come partecipante e non ancora in maniera pienamente consapevole come ricercatrice.

<sup>48</sup> Anche il mio lavoro di ricerca si inserisce in questo corpus di scritti, accademici e divulgativi, che – spesso proprio dall'interno – propongono ricostruzioni e analisi della nascita e dell'emergere della figura della doula in Italia.

<sup>49</sup> Si tratta di persone che ho avuto occasione di conoscere e intervistare approfonditamente e di cui rispetterò l'anonimato nei prossimi capitoli. In questa fase, però, rifacendomi direttamente a loro contributi scritti e pubblicati in forma di libro, articolo scientifico o post su blog, farò riferimento ai loro veri nomi.

Può essere funzionale dunque ripercorrere a questo proposito i contributi offerti da Marzia Bisognin, scrittrice, doula e mia interlocutrice chiave in questo lavoro, che nel 2012 ha condiviso sul suo blog<sup>50</sup> una serie di post dal titolo “Storia delle doule in Italia”. Nel farlo, tengo a mente le parole che la stessa Marzia pronunciò con grande intensità in occasione di una nostra lunga chiacchierata insieme nella primavera del 2016: «abbiamo delle madri e anche dei padri» diceva, riferendosi proprio alla storia recente delle doule italiane. Un punto importante, che rimanda alla genealogia sommersa (talvolta negletta) che caratterizza l’esperienza della doula in Italia e che la ricostruzione di Marzia evidenzia efficacemente.

È interessante notare che, per esempio, oltre alle più canoniche relazioni con la storia contemporanea nordamericana dell’accompagnamento alla maternità, Marzia trovi una di queste “madri” in una celebre scienziata, femminista e pedagoga del Novecento. L’esperienza di Maria Montessori aveva infatti stimolato, fra l’altro, anche la formazione di “assistenti alla madre”, mettendo in luce cioè le specifiche e cruciali esigenze di cura alle donne dalla gravidanza al puerperio. Proprio una fra le sue più strette collaboratrici, Adele Costa Gnocchi, è stata poi la fondatrice a Roma nel 1960 del *Centro Nascita Montessori*<sup>51</sup> e, ancora prima, ideatrice e realizzatrice a partire dalla seconda metà degli anni Quaranta di un altro grande progetto, la Scuola di Assistenti all’Infanzia.

*Segui il bambino, lui sa. [...]* A questo vennero allenate le Assistenti, almeno quelle che ebbero la fortuna di incontrare Adele: allenate a non avere certezze, a non decidere a priori, ma accogliere attraverso l’osservazione le minime

---

<sup>50</sup> Negli anni, il blog ha cambiato nome, accompagnando le evoluzioni professionali e personali dell’autrice, passando da “Una doula accanto a te” a “Il cerchio” a, oggi, “Marzia Bisognin” (<http://marziadoula.blogspot.it>, sito internet consultato in data 10/06/2017). Marzia Bisognin è anche autrice del “diario di maternità” *Volevo fare la Fulgeri* (2011) su cui ritornerò in seguito. Ringrazio profondamente Marzia, oltre che per gli stimoli intellettuali e la sua scrittura, per essere stata negli anni per me un esempio di poliedrica bellezza, un riferimento a cui ritornare.

<sup>51</sup> Il Centro è ancora in attività e, sul sito dell’associazione si legge che, oltre alla gestione di servizi e alla promozione di eventi culturali, oggi il Centro Nascita Montessori «si occupa di osservazione del neonato, di ricerca sullo sviluppo e sul mondo relazionale del bambino nei primi anni di vita e di formazione di operatori della prima infanzia. [...] Promuove la cultura di una buona attesa e di una buona nascita accompagnando le coppie verso il nuovo ruolo genitoriale consapevole e responsabile» (<http://www.centronascitamontessori.it/centro/chi-siamo>, sito internet consultato in data 14/06/2017).

reazioni sensoriali, la postura, le reazioni motorie, il linguaggio muto eppure eloquente di questo o quel neonato per cercare le risposte a loro necessarie, eliminando ogni possibile ostacolo determinato da scelte di tipo “autoritario” (vedi ad esempio la separazione del bambino dalla madre dopo la nascita, l’orario rigido nelle poppate, la culla profonda che impedisce al bambino di guardare attorno a sé appena è pronto per farlo...). [...] Fin dalle prime esperienze si constatò con emozione la risposta dei piccoli, la loro capacità di “guidare” la madre sulla lettura dei propri bisogni, di intendersi con lei.

Costa Gnocchi, sempre alla ricerca di medici sensibili al bambino “sano”, aveva ben presto colto il rispetto dovuto al neonato e a quanto era avvenuto nel corso della gravidanza e del parto. Nei primi anni Cinquanta si cominciò a discutere del diritto a partorire senza dolore: una straordinaria ginecologa, Alessandra Scassellati, che era andata a Parigi per studiare la psicoprofilassi ostetrica, aveva subito stabilito una feconda intesa con Adele per realizzare una gravidanza e un parto a misura di madre e bambino. (Leboyer sarebbe venuto oltre vent’anni dopo!)

A fine anni Cinquanta la scuola AIM divenne statale con succursali in altre città [...] finché nel 1994 si trasformarono ovunque, per decisione ministeriale, in “Istituti per Operatori Sociali”. In seguito con l’istituzione dei corsi puramente teorici di laurea triennale richiesti per lavorare nei Nidi, vennero definitivamente aboliti. Portarono a queste scelte politiche di ammodernamento superficiale, più che una meditata riflessione sui reali bisogni delle giovani famiglie che, oggi sempre più, isolate, avrebbero bisogno di brevi aiuti a domicilio. Oggi si stanno diffondendo le *doule* con una funzione simile a quelle delle assistenti di allora (Honegger Fresco, 2012, pp. 31–32).

Il Centro Nascita Montessori di Roma è ancora in attività ed è stato diretto per oltre un ventennio da Elena Gianini Belotti<sup>52</sup> che, ricorda sempre Grazia Honegger Fresco<sup>53</sup> (2012), incorporò alla pratica di lavoro i temi del parto/nascita, dei diritti delle donne e della maternità consapevole. Seguendo questa catena di filiazione di pensiero e pratiche, riprendo Marzia nel ricordare che la stessa Grazia Honegger Fresco, una fra le ultime allieve dirette di Maria

---

<sup>52</sup> Elena Gianini Belotti è autrice, oltre a numerosi altri saggi e romanzi, di *Dalla parte delle bambine: influenza dei condizionamenti sociali nella formazione del ruolo femminile nei primi anni di vita* (1973). In questo volume viene messo in rilievo un disequilibrio diffuso nella cultura italiana: quello che vede cioè il ruolo del bambino fin da molto presto «elevato» e quello della bambina, inversamente, «degradato» (Russell, 1997, p. 135).

<sup>53</sup> Grazia Honegger Fresco ha recentemente preso parte al progetto in rete sulla maternità “Tutto parla di voi”, webdocumentario ispirato al film *Tutto parla di te* di Alina Marazzi (2012), storia di una maternità vissuta nell’intensità dei sentimenti contrastanti che animano una donna nei confronti del figlio e della nuova vita. In particolare, il contributo di Honegger Fresco sulla solitudine delle madri anticipa quanto sarà trattato nel Capitolo 3. I contenuti del progetto sono disponibili online (<http://tuttoparladivoi.ilfattoquotidiano.it>, sito web consultato in data 26/11/2017).

Montessori, è (stata) a sua volta importante riferimento per i *centri Melograno* inaugurati dall'esperienza veronese di Tiziana Valpiana<sup>54</sup> e a tutt'oggi in relazione, diretta o indiretta, con le doule dei vari territori.

Si tratta di tracce importanti che richiamano quelle a cui ho già fatto cenno sopra in nota e che rimandano al clima culturale degli anni in cui, anche in Italia, inizia a formarsi un movimento per la nascita e in cui, soprattutto, inizia a essere tematizzato uno dei punti che sorregge, in maniera trasversale, questo intero lavoro: il rapporto tra il corpo, le donne e la politica *attraverso* una riflessione sulla maternità. Ricorda Marzia:

[e]rano gli anni in cui le donne che avevano incominciato a parlare del proprio corpo e di sessualità leggendo *Noi e il nostro corpo*, passarono a leggere *Riprendiamoci il parto*, entrambi scritti da collettivi femministi americani. Erano gli anni in cui è nato quel movimento culturale che ha portato a una maggiore consapevolezza dei bisogni di madri e bambini, che ha reso gli ospedali più accoglienti, che ha pensato un modo diverso di esercitare l'arte ostetrica, che ha indotto un certo numero di donne a scegliere di partorire a domicilio, che ha promosso la riscoperta dell'allattamento, che ha stimolato un nuovo approccio alla paternità. È stato un movimento internazionale, composto da tante donne e alcuni uomini, ostetriche, psicologhe, pedagogisti, ginecologhe, madri, personalità politiche, editori. Erano gli anni dell'ospedale di Monticelli D'Ongina diretto da Lorenzo Braibanti, del parto in casa di Verena Schmid, della "stanza selvaggia" nell'ospedale di Pithiviers diretto da Michel Odent, del parto attivo di Piera Maghella. Erano anche gli anni in cui si praticò la vicinanza tra donne al di fuori della cerchia familiare e la condivisione dei figli, il sostegno tra sorelle, come si diceva<sup>55</sup>.

---

<sup>54</sup> Il Melograno – Centri Informazione Maternità e Nascita è un'associazione nazionale senza scopo di lucro riconosciuta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nasce nel 1981 e si occupa di maternità, nascita e prima infanzia. Sul sito dell'associazione si legge che «[r]appresenta 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, della propria cultura. Promuove 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. Lavora per garantire la continuità dell'assistenza nell'intero periodo dalla gravidanza, al parto, al puerperio, ai primi anni di vita» (<http://www.melograno.org/maternita/chi-siamo>, sito internet consultato in data 10/06/2017).

<sup>55</sup> "Storia delle doule in Italia – 1" (<http://marziadoula.blogspot.it/2012/11/storia-delle-doule-in-italia-1.html>, sito internet consultato in data 10/06/2017). I due testi a cui Marzia fa riferimento sono il già citato *Riprendiamoci il parto* e *Noi e il nostro corpo*, traduzione italiana di *Our bodies, ourselves* (Boston Women's Health Book Collective, 1973). Quest'ultimo è stato una pietra miliare della letteratura e della pratica femminista nordamericana e internazionale: è stato tradotto in trenta lingue e l'italiano fu la prima,

Un retroterra che è difficile non vedere, ma il cui lascito rischia di essere depotenziato e disperso a causa di una scarsa consapevolezza storica e di genealogia culturale su cui rischia di inciampare parte del mondo delle doule italiane. Per questo motivo, la messa in evidenza di questi legami e la problematizzazione della loro ancora parziale utilizzazione politica da parte del nascente movimento delle doule in Italia costituirà un nodo critico del mio lavoro di analisi e riflessione sulla ridefinizione dello statuto della soggettività femminile e materna di cui la doula in Italia potrebbe farsi artefice (cfr. Capitolo 5).

Marzia rintraccia la comparsa della parola “doula” in Italia all’inizio degli anni Novanta e la mette in relazione con un primo tentativo di organizzare dei corsi di formazione per questa figura proprio da parte di Piera Maghella, educatrice perinatale che aveva fondato nel 1985 il *Movimento Internazionale Parto Attivo* (MIPA)<sup>56</sup>, espressione italiana dell’Active Birth Movement<sup>57</sup> inglese. Marzia riporta però che, a causa delle resistenze da parte degli organi istituzionali delle ostetriche, il MIPA abbandonò questo tipo di offerta formativa, concentrandosi sull’educazione perinatale.

Un secondo tentativo strutturato di formazione di «una nuova figura di assistente alla madre» ricompare dopo qualche anno. Dall’esperienza di un padre italiano che in Olanda aveva vissuto con soddisfazione la nascita della figlia in

---

nel 1974. Negli anni, per esigenze organizzative, il collettivo si è trasformato in associazione senza scopo di lucro. OBOS è ancora ampiamente attiva a livello nazionale e internazionale (<http://www.ourbodiesourselves.org>, sito internet consultato in data 11/06/2017).

<sup>56</sup> Il MIPA opera nel campo della nascita ed è oggi un centro studi diretto dalla fondatrice Piera Maghella e dal sociologo Pino Cirullo. Come nel caso del Melograno, anche sul sito del Movimento Internazionale Parto Attivo si legge che «[l]a filosofia di lavoro del MIPA fa riferimento a valori che considerano l’esperienza parto/nascita (gravidanza, parto e puerperio) un evento bio-psico-sociale cioè un evento che coinvolge fortemente il corpo, le relazioni e la cultura nel quale avviene. Il MIPA riconosce la centralità della donna, del bambino, della coppia con le proprie competenze e bisogni e il diritto di avere in ospedale o a casa un parto “umanizzato”. Un’intensa esperienza umana: con una funzione fisiologica e il suo intrinseco significato affettivo. Il MIPA promuove il ruolo attivo dei genitori» (<http://www.mipaonline.com/mipa-centro-studi>, sito internet consultato in data 10/06/2017).

<sup>57</sup> L’Active Birth Centre di Londra è anche noto per essere “il luogo di nascita dello yoga in gravidanza”. È stato fondato alla fine degli anni Settanta da Janet Balaskas, autrice, fondatrice dell’Active Birth Movement e direttrice del centro di Londra che ha frequentato Piera Maghella (<http://activebirthcentre.com>, sito internet consultato in data 10/06/2017).

piena assistenza domiciliare, nasce nel 1997 l'*Home Obstetrical Mothercare Experience* (H.O.M.E.), progetto europeo promosso dall'Assessorato alla Sanità della Regione Umbria e finanziato dalla Commissione Leonardo della Comunità Europea. Si legge sul sito del programma:

[1] l'intento che anima questo progetto è quello di favorire l'umanizzazione dell'evento nascita in tutti i paesi europei e rendere praticabile la scelta di seguire in modo domiciliare la gravidanza, il parto e il puerperio. Questo, tramite l'elaborazione di modelli formativi validi in tutta Europa che permettano la crescita culturale e la definizione dei compiti e delle competenze di alcune delle figure professionali che accompagnano più da vicino la donna e il suo contesto familiare nel percorso di maternità: l'ostetrica e *una nuova figura detta assistente alla madre* [corsivo mio]. Questa nuova figura professionale è intesa proprio come una persona di cui valorizzare e remunerare le conoscenze empiriche apprese nell'ambito della pratica dei mestieri di cura della persona svolti generalmente in ambito domestico da chi, nella generalità donne, ha dedicato anni di lavoro all'allevamento dei figli e alla gestione della casa; dall'altro come figura che deve apprendere le informazioni relative alle pratiche e alle normative vigenti relative alla gravidanza, parto e puerperio che sono utilizzate dai vari professionisti (ostetriche, medici) con cui lei si troverà a collaborare<sup>58</sup>.

Il progetto vedeva la collaborazione anche della *Scuola Elementale di Arte Ostetrica* (SEAO) di Verena Schmid<sup>59</sup> oltre che del MIPA di Piera Maghella e il gruppo di lavoro includeva partner in Inghilterra, Grecia e Romania. Il primo anno di formazione terminava nel 2003 a Perugia con quindici *mother assistant* formate ma, ancora una volta, pare che le minacce da parte dei colleghi delle ostetriche siano

---

<sup>58</sup> La pagina internet da cui è tratto questo breve estratto include una sezione dedicata alla storia del progetto, agli scopi e al contesto (<http://www.programmaleonardo.net/abstr261.htm>, sito web consultato il data 11/06/2017).

<sup>59</sup> Verena Schmid è una figura di grande rilievo nell'ambito dell'assistenza alla nascita in Italia e all'estero. Diplomatasi ostetrica nel 1979 a Firenze, ha lavorato fino al 1985 in Consultorio a Scandicci accompagnando anche parti in assistenza domiciliare. Nel 1986 ha costituito l'associazione per il parto a domicilio "Il Marsupio". Nel 1993 ha fondato e iniziato a dirigere la rivista professionale per ostetriche "Donna e Donna". Nel 1996 ha creato la SEAO che, sulla sua pagina web personale, descrive nei termini di «scuola di fisiologia applicata e salutogenesi per operatori della nascita, unica nel genere in Europa». Dal 2002 SEAO International propone corsi in lingua inglese e tedesca in Italia e all'estero, dal 2011 Verena Schmid offre un Master in Fisiologia Applicata e Salutogenesi all'Università di Salisburgo, in Austria e oggi un corso biennale di specializzazione ostetrica presso la casa madre di Firenze. Oltre all'attività didattica, Verena Schmid è inoltre autrice di numerosi volumi e articoli che ritorneranno nel corso del lavoro (<http://verenaschmid.eu/bio>, sito internet consultato in data 11/06/2017).

state più forti dell'interesse espresso da altri comuni a replicare il progetto che quindi si fermò<sup>60</sup>.

Marzia ricorda che furono le donne greche coinvolte nel progetto H.O.M.E. a caldeggiare il cambiamento della parola “doula” in “*mother assistant*” per via dell’accezione negativa (“schiava”) che nelle lingua moderna ha la parola greca. In Italia, è stata Virginia Mereu<sup>61</sup> la prima a definirsi apertamente doula anche se, guardando al suo sito, Marzia interpreta la flessibilità con cui utilizza il termine immaginandola dire «chiamatemi doula, o aiuto madre, o educatrice perinatale, chiamatemi come volete, è la sostanza che conta»<sup>62</sup>. Lo stesso Michel Odent utilizza con attenzione il termine doula preferendo “*paramanadoula*” (colei che serve la madre) e, comunque, fin dai primi anni Novanta, aveva sostenuto la necessità della presenza di una «donna di esperienza» accanto alle madri<sup>63</sup>:

[i]n tutto il mondo ci sono donne che cercano di correggere l’atteggiamento intellettuale predominante. La forma di reazione più concreta è stata quella adottata, nei paesi di lingua inglese, dalle *childbirth educators*, le educatrici perinatali. Sono in primo luogo madri, senza diplomi particolari: dopo aver messo al mondo i propri figli sentono il bisogno di far profittare altri della loro esperienza. Organizzano incontri, spesso in casa propria. In genere non si impicciano di basi teoriche, anche quando credono che sia utile affidarsi a questa o quella scuola. L’atteggiamento di molte di loro oggi si avvicina di più al termine educazione che al termine preparazione e insegnamento: in una società caratterizzata da piccole famiglie nucleari e dalla nascita in ospedale, soddisfano le esigenze sociali delle donne incinte, il loro bisogno di incontrare altre donne incinte, altre madri, altri neonati. Esercitano il ruolo educativo che toccava tradizionalmente alla madre, alle zie, alle donne della generazione precedente. Colmano il fossato, caratteristico del nostro secolo, che tende a separare due generazioni di madri (Odent, 2006, p. 14).

Il «fossato» che separa due generazioni di madri (e donne) è un ulteriore richiamo a quanto scritto poc’anzi in relazione ai legami fra il movimento delle doule in Italia e una più ampia rivoluzione culturale che ha interessato il mondo femminile e quello della nascita. Testimonia quanto in realtà i meccanismi di

---

<sup>60</sup> “Storia delle doule in Italia – 2” (<http://marziadoula.blogspot.it/2012/12/storia-delle-doule-in-italia-2.html>, sito internet consultato in data 11/06/2017).

<sup>61</sup> Il sito di Virginia Mereu è ancora attivo (<http://www.doula.it>, sito internet consultato in data 11/06/2017).

<sup>62</sup> “Storia delle doule in Italia – 3” (<http://marziadoula.blogspot.it/2012/12/storia-delle-doule-in-italia-3.html>, sito internet consultato in data 11/06/2017).

<sup>63</sup> “Storia delle doule in Italia – 4 “ (<http://marziadoula.blogspot.it/2012/12/storia-delle-doule-in-italia-4.html>, sito internet consultato in data 11/06/2017).

separazione e oblio, così come quelli di recupero, siano pervasivi a livelli molto ampi e diffusi a partire proprio dalle piccole pratiche quotidiane e di come – si vedrà presto – queste siano agite anche dalle doule italiane nelle loro attività accanto alle madri.

Per ora comunque è utile seguire il filo teso da Marzia perché, attraverso Michel Odent, conduce a Clara Scropetta, ex farmacista, traduttrice e madre di tre figli partoriti alla sola presenza del compagno. Clara è anche autrice del libro *Accanto alla madre* (2012), di fatto l'unica pubblicazione di ampia diffusione in Italia così esplicitamente collegata alla figura<sup>64</sup> sebbene, leggendo in profondità, in maniera critica e in un certo senso mediata da una più ampia analisi rispetto alla modalità contemporanea di accoglienza delle nuove vite, quelle dei neonati e dei neogenitori.

La riflessione di Clara parte infatti dalla considerazione che il «modello della separazione» (Scropetta, 2012, p. 10) è quello dominante nella società occidentale contemporanea: separazione fra persone, atomizzazione dei servizi di cura e sostegno, individuazione chirurgica delle parti del corpo, sconnessione con il sentire e non comunicazione con il proprio figlio in grembo. Il tutto in un sostanziale dubbio che spesso anima in modo silente e non riconosciuto le madri ma che è quotidianamente assopito da rinforzi esterni e condizionamenti culturali che sembrano stabilire una norma indiscutibile, paradossalmente naturale. Il più evidente condizionamento culturale cui riconduce anche la considerazione ampia che informa *Accanto alla madre* è quello della medicalizzazione che, per decenni, ha del resto mosso molte letture critiche sull'evento nascita e sulla salute in generale (e su cui tornerò più diffusamente a breve).

L'esperienza personale dell'autrice è anche in questo senso centrale: proprio il lavoro in farmacia, attraverso la conoscenza dei farmaci allopatici, delle loro indicazioni e del loro utilizzo è ciò che le ha reso evidente la dimensione sociale

---

<sup>64</sup> Il sottotitolo del volume è *La nuova figura della doula come accompagnamento al parto e alla maternità*. La scelta di includere la parola doula è stata dettata dall'editore; il sottotitolo originariamente scelto dall'autrice era *Un atto d'amore*. In occasione di una conversazione su questo libro assieme a un piccolo gruppo di partecipanti a un suo seminario, Clara infatti diceva: «[n]on era necessario scrivere le parole doula e parto nel sottotitolo. Non mi appartiene molto. Ma l'importante è che le cose circolino» (diario di campo, maggio 2016).

della malattia e mosso un interrogativo di coscienza: come contribuire a un vivere più sano? Dalle personali esperienze di parto indisturbato – e, si direbbe in gergo, non assistito – sono partite una riflessione e una pratica di accompagnamento che proseguono tuttora e che il libro mette a disposizione di lettrici e lettori assieme a una interessante mole di considerazioni e informazioni su concepimento, gravidanza e parto, puerperio, allattamento, cura del neonato, sessualità, equilibrio emotivo e lavoro corporeo.

*Accanto alla madre* è però anche una proposta e le suggestioni sul “come agire” occupano la seconda parte del volume in cui le varie attività ed esperienze sono suddivise in relazione ai destinatari primari dell’accompagnamento: si tratta della vicinanza alla madre, al padre e al bambino. L’ultimo capitolo illustra infine come è nata la figura della doula a livello internazionale, fornisce un’istantanea di chi sono le doule oggi (soprattutto in contesto nordamericano) e riporta le testimonianze di alcune di queste in Italia.

Di particolare interesse qui è la visione personale di Clara perché, come si vedrà, un superficiale (e malizioso) accomunamento della sua filosofia e pratica personale con il più ampio mondo delle doule italiane è spesso frutto di manipolazioni e malintesi relativi all’associazione fra la figura della doula e il parto non assistito (o anche soltanto la presunzione che la doula si figuri e operi accanto alle madri volendosi sostituire a coloro i quali sono titolari della responsabilità sanitaria e legale dell’assistenza)<sup>65</sup>. Per iniziare a fare chiarezza su un punto che è politicamente molto rilevante e socialmente sensibile, riporto dunque un breve estratto che può aiutare a chiarire, sin d’ora, la visione di Clara

---

<sup>65</sup> «Clara è uno spauracchio di chi non sa come funzionano le cose. In realtà non fa altro che seguire le donne che vivono come lei, cioè, non è che l’impiegata delle poste di Viserbella a un certo punto dice: “Partorisco da sola, chiamo la Clara Scropetta”, capito? È molto difficile che avvenga questo, perlopiù sono persone che vivono come vive lei e quindi è proprio un altro mondo, solo che se decontestualizzi la cosa è chiaro che fa paura e spaventa» mi ha detto in proposito la doula Felicia (intervista del 18/05/2016). Parlando delle “persone che vivono come lei” la mia interlocutrice fa riferimento alla scelta abitativa ed esistenziale di Clara di vivere all’interno di una eco-comunità intenzionale. Per informazioni generali a queste comunità rimando al sito della rete internazionale Global Ecovillage Network (<https://ecovillage.org>, sito internet consultato in data 15/06/2017).

su chi sia la doula e quali siano i suoi obiettivi, così come espressa in *Accanto alla madre*:

[s]econdo la mia esperienza, più che individuare cosa faccia, forse, è più importante sapere chi sia una doula, cioè una donna che sa essere calma, rassicurante e, in certe circostanze particolari, come durante il parto, sa tacere e mantenere il proprio tasso di adrenalina basso; è adattabile, flessibile e allo stesso tempo determinata e tenace; è svelta, acuta e dotata di intelligenza emotiva. In fondo, è una vera e propria artista nel destreggiarsi tra i possibili colpi di scena, gli imprevisti, le reazioni inattese senza perdere di vista il suo obiettivo, che potrebbe essere descritto così: facilitare il più possibile alla donna e al bambino l'esperienza diretta del loro funzionamento biologico, dato quel particolare contesto e quel particolare momento. Sa essere discreta, quasi impercettibile, e non si sente sminuita se, in apparenza, non sta facendo nulla: in effetti, lei sa che, proprio quando non c'è da fare nulla, a parte i soliti lavoretti come riassetto e pulire, ha svolto il suo lavoro egregiamente. La doula non ha competenze ostetriche, mediche o paramediche, ma dovrebbe essere discretamente informata su tutto ciò che riguarda la gravidanza, il parto e l'allattamento. [...] La parola chiave è, secondo me, protezione (Scropetta, 2012, pp. 226–227).

Si tratta dell'interpretazione di una persona spesso associata in modo decontestualizzato all'idea di parto non assistito: è evidente che si tratta di un terreno scivolosissimo e, proprio per questo, è importante rendere visibile la genesi di un pensiero e di una posizione che, come detto, gode comunque di un pubblico molto ampio, essendo *Accanto alla madre* un libro divulgativo e distribuito in Italia da un editore commerciale, Terra Nuova<sup>66</sup>. Inoltre, dal 2006 Michel Odent e Clara Scropetta, assieme alla doula Liliana Lammers, tengono corsi anche in Italia della durata di tre giorni<sup>67</sup> che hanno contribuito alla diffusione di un certo

---

<sup>66</sup> Terra Nuova è anche editore dell'omonima rivista che dagli anni Ottanta tratta tematiche di interesse del «mondo del naturale e delle buone pratiche per uno stile di vita solidale e a basso impatto ambientale» (<http://www.terranuova.it/Chi-siamo>, sito internet consultato in data 15/06/2017). Il catalogo di pubblicazioni di Terra Nuova include diversi titoli di riferimento per il mondo delle doule italiane. Tra questi: *La prima ferita* (Maurer, 2008), *Allattare secondo natura* (Robinson, 2009) e *Maternità tra estasi e inquietudine* (Gutman, 2011). Da notare che Clara Scropetta è anche traduttrice dei lavori di Willi Maurer.

<sup>67</sup> Alcune informazioni su queste attività sono reperibili sul sito di Paramanadoula (<https://www.paramanadoula.com>, sito internet consultato in data 11/06/2017). In occasione di una conversazione informale, durante il seminario intitolato “Accanto alla madre: gli aspetti emotivi” cui ho partecipato nel 2016, Clara aveva sottolineato il carattere *in*-formativo (più che strettamente formativo) dei corsi di tre giorni tenuti assieme a Odent e Lammers (diario di campo, maggio 2016). Lo stesso dato relativo al

sguardo sulla nascita lontano dalle tendenze interventiste e medicalizzanti degli ultimi decenni, introducendo anche – seppur, appunto, in una declinazione particolare – la figura della doula.

D'altra parte, e anche questo è un elemento importante da sottolineare nella sua solo apparente incoerenza con quanto descritto sin qui, Clara non utilizza il termine doula per parlare di sé preferendo la perifrasi “custode della nascita”, espressione che è anche il titolo di un libro dell'ostetrica americana Robin Lim (2014)<sup>68</sup>. A questo proposito, prima di proseguire seguendo la ricostruzione storica di Marzia, può valere la pena ricordare le considerazioni di Tiziana Valpiana proprio nella Presentazione dell'edizione italiana di *Custodi della nascita*:

[ ]a maternità, evento felice, dolce, a volte idealizzato, implica dolore, sofferenze, fatiche (inconfessate e inconfessabili). Conquiste igieniche, miglioramento del tenore di vita e sapere medico hanno certo diminuito mortalità materna e neonatale, ma anche ‘medicalizzato’ processi fisiologici, così che in molte società, e non solo occidentali, gli aspetti sanitari predominano su ogni altra dimensione e gli operatori occupano lo spazio dei protagonisti, sottraendo alle donne libertà di scelta, informazione, intimità (nonostante consolidate evidenze scientifiche dimostrino che questo peggiora gli esiti di salute materna e neonatale). Robin Lim ci rammenta che per non comprimere i vissuti è necessario affiancare alle pratiche ostetriche evolute (rivisitate alla luce delle attuali prove di efficacia) i saperi non scritti elaborati nei secoli. E che sono necessarie nuove presenze, capaci di concreti e semplici gesti che comunicano: «non sei sola nel grande compito di staccare una parte di te e lasciare che diventi persona» (Lim, 2014, pp. 9–10).

E ancora:

[ ]e donne hanno sempre e ovunque avuto una comunità di sostegno nella maternità, e se oggi c'è chi si assume la responsabilità di ricostruirla divenendo curatrice del nascere e del vivere, occupando uno spazio libero, dovrebbe trovar riconoscimento. In altri Paesi, anche occidentali, è il servizio sanitario pubblico a assicurare una ‘assistente professionale di maternità’. Buone prassi

---

carattere in-formativo di questi incontri è riportato anche nel capitolo dedicato all'“Attivarsi come doula” di *Accanto alla madre* (Scropetta, 2012, p. 220).

<sup>68</sup> Robin Lim è conosciuta anche oltre i confini del mondo dell'accompagnamento alla maternità, spesso come Ibu Robin (“ibu” significa madre in indonesiano). Premio Alexander Langer nel 2006, Ibu Robin Lim è stata nominata CNN Hero of the Year nel 2011 (<http://edition.cnn.com/2011/12/11/living/cnn-heroes/index.html>, sito internet consultato in data 11/06/2017). Per maggiori dettagli sull'esperienza di Robin Lim si veda il sito della rete italiana Madrisane, Terrafelice per Ibu Robin (<http://madrisane.blogspot.it>, sito internet consultato in data 11/06/2017) a sostegno delle sue attività e in particolare di centri Bumi Sehat (<http://www.bumisehatfoundation.org>, sito internet consultato in data 11/06/2017).

da replicare, che purtroppo, invece, nel nostro Paese sono malviste o addirittura osteggiate. La doula, ci insegna Robin Lim, è inserita in una rete di senso di cui fanno parte tutte le custodi della nascita, in presenza sinergica che moltiplica i benefici. Nelle parole di Ibu Robin, ostetrica e doula, c'è una cultura di mediazione dei conflitti radicata e innata, che scardina con forza quei vortici di autoreferenzialità ai quali pare difficile sottrarsi nel nostro Paese quando si confrontano categorie 'professionali' confinanti. La contiguità, invece che continuità, diventa discordanza e disaccordo, in un clima rancoroso di intolleranze e scomuniche (Lim, 2014, p. 14).

Parole da tenere a mente in questa ricostruzione perché, richiamando il più ampio contesto entro cui la doula ha iniziato a emergere, anticipano anche alcune delle difficoltà che la figura ha trovato (e continua a trovare) nelle *relazioni di contiguità*, anzitutto con il mondo ostetrico istituzionale (cfr. Capitolo 3). Difficoltà che, peraltro, non sono solo negli scambi con gruppi professionali «confinanti». Perché un altro genere di complessità relazionale è quella che esiste, anche in forma latente, fra alcune delle principali associazioni di doule in Italia che, nel frattempo, all'incirca negli ultimi dieci anni, si sono create fondando scuole e tentando un ancora incompiuto percorso di riconoscimento a livello di categoria professionale unitaria<sup>69</sup>. Le associazioni nazionali sono ancora giovani e, come mi è stato ripetuto più e più volte da diverse interlocutrici nel corso del lavoro di campo, forse «i tempi non sono ancora maturi» (cfr. Capitolo 5). Ma di strada, negli ultimi dieci anni, ne è stata fatta tanta, soprattutto a livello di lavoro associativo e formativo.

Negli ultimi post dedicati alla storia delle doule in Italia Marzia Bisognin ricostruisce proprio la nascita delle varie associazioni nazionali e locali partendo dall'esperienza di quella che, a tutt'oggi, è la principale (per numero di socie,

---

<sup>69</sup> Nel corso della ricerca ho tentato di comprendere le ragioni profonde di queste frizioni che sono (state) essenzialmente fra personalità ben precise e non diffuse al livello delle associate, poiché talvolta nemmeno palesate. Ho cercato di entrare nel merito delle eventuali differenze di vedute e/o di metodo, provando ad ascoltare più voci possibili e neutralizzando al massimo (senza nasconderla) la mia personale appartenenza storica a una delle associazioni in questione. Non ho trovato risposte univoche, se non la prova della sempre presente difficoltà nelle relazioni umane e professionali fra individui e gruppi di individui: «incompatibilità caratteriali», «stanchezza», «competitività» mi è stato detto. Lavorando la doula precisamente sulla relazione, la conflittualità interna può sembrare paradossale e, come si vedrà nel Capitolo 5, costituisce uno dei tratti di ambiguità connaturati al movimento. Si tratta di uno snodo interessante che si presta a ulteriori approfondimenti che ho scelto di non indagare in profondità in questo lavoro.

allieve formate e longevità), *Mondo Doula*<sup>70</sup>. Il progetto nasce nel 2007 già come spazio formativo dal sodalizio personale e professionale di una counselor, Emanuela Geraci, e un'ostetrica, Maria Grazia Biagini. Scrive Marzia che la prima edizione della Scuola partì «con appena quattro iscritte e la tradizione ci riporta incontri in soffitta in mezzo a un uliveto, a Calci»<sup>71</sup>, in provincia di Pisa. La modalità delle prime annate della Scuola era pienamente residenziale come ricorda Gemma, partecipante del corso del 2008:

[n]oi si andava tutto il weekend in una struttura, un agriturismo sulle colline pisane e quindi tutto un weekend al mese ci ritrovavamo [...] il programma era meno ricco di quello di ora, però erano tutti momenti in cerchio [...] [p]iù la condivisione proprio dell'intero weekend, che voleva dire che a turno due cucinavano per le altre perché anche questo rientrava nell'idea dell'accudire, cucinare. Cioè, c'era proprio tutta un'idea di fare pratica anche tra di noi, *di accudirci l'un l'altra* (intervista del 12/07/2016)<sup>72</sup>.

Progressivamente la Scuola si è andata sempre più strutturando, mantenendo comunque una caratteristica che, fra il resto, continua a distinguerla dalle altre: si tratta di un'offerta itinerante, si attiva cioè laddove c'è richiesta e sostenibilità organizzativa e logistica<sup>73</sup>. Eco-Mondo Doula nasce ufficialmente nel 2009 come associazione di promozione sociale e si trasforma in Mondo Doula, associazione professionale (ai sensi della Legge 4 del 2013) ad aprile 2017.

Nel 2010 viene fondata a Milano l'altra principale entità associativa nazionale, Associazione Doule Italia (ADI), sempre dall'incontro e dalle esperienze personali di alcune donne: Martina Bubola, psicomotricista dell'età evolutiva, Laura Verdi,

---

<sup>70</sup> Il sito dell'associazione a cui rimando per approfondimenti specifici è molto ricco di informazioni e riflessioni (<http://www.mondo-doula.it>, sito internet consultato in data 12/06/2017).

<sup>71</sup> "Storia delle doule in Italia – 5" (<http://marziadoula.blogspot.it/2012/12/storia-delle-doule-in-italia-5.html>, sito internet consultato in data 11/06/2017).

<sup>72</sup> Tutti i corsivi nelle interviste sono da intendersi come mia enfasi aggiunta.

<sup>73</sup> Nel corso degli anni, la Scuola delle doule ha formato decine di donne (e un paio di uomini) a Bologna, Bolzano, Catania, Firenze, Genova, La Spezia, Mestre, Milano, Palermo, Parma, Roma, Torino, Trento, Trieste e Udine; in corso di attivazione, Agrigento ([http://www.mondo-doula.it/corsi\\_di\\_formazione.aspx](http://www.mondo-doula.it/corsi_di_formazione.aspx), sito internet consultato in data 14/06/2017). Non entro qui nel merito dei contenuti specifici della proposta formativa e rimando ai relativi dettagli etnografici che saranno oggetto di trattazione diffusa dei prossimi capitoli.

tutor prenatale, e Simonetta Verdi, specializzata in *rebirthing*<sup>74</sup>. In un primo tentativo di riconoscimento professionale della figura, a dicembre 2011 ADI diventa associazione di categoria ma, già dal 2008, offriva una scuola di formazione per diventare doula a Milano. Dopo un periodo di pausa di riprogettazione, il percorso per diventare doula di Laura Verdi è nuovamente attivo<sup>75</sup>.

La ricostruzione fornita da Marzia risale al 2012 e, allora, il panorama delle associazioni di doule in Italia e dei relativi percorsi formativi includeva anche l'esperienza veneta del gruppo delle *13 Doule* e della relativa scuola di Bassano del Grappa, oggi non più operativa. Le 13 Doule sono comunque ancora attive sul territorio e il gruppo è noto per un'attenzione particolare al tema del sostegno e della promozione dell'allattamento al seno<sup>76</sup>.

Un'altra associazione è quella di *Mammadoula*<sup>77</sup>, in un certo senso costola di Mondo Doula, essendo stata creata da alcune ex associate e poi cresciuta in

---

<sup>74</sup> “Storia delle doule in Italia – 6” (<http://marziadoula.blogspot.it/2012/12/storia-delle-doule-in-italia-6.html>, sito internet consultato in data 12/06/2017). Nella visione del promotore, Leonard D. Orr, il *rebirthing* consiste essenzialmente in una tecnica di respirazione circolare che apporterebbe benefici a livello psico-fisico e, più in generale, può essere inteso più ampiamente nei termini di un'attività di crescita personale. Orr è uno degli esponenti del movimento New Age nordamericano (<http://www.leonardorr.com/leonard-orr>, sito internet consultato in data 13/06/2017).

<sup>75</sup> Sul sito di ADI è fatta rapida menzione dell'esistenza di un percorso formativo e, a differenza del caso della Scuola delle doule di Mondo Doula, non sono forniti dettagli su programma, docenti e organizzazione generale del corso, rimandando direttamente invece al contatto diretto con la promotrice ([http://www.douleitalia.it/diventa\\_doula.html](http://www.douleitalia.it/diventa_doula.html), sito internet consultato in data 15/06/2017).

<sup>76</sup> Il sito web delle 13 Doule citato da Marzia (<http://www.13doule.it>) non è funzionante. I miei tentativi di contatto con alcune delle referenti del gruppo non ha ottenuto risposta. Risulta comunque attivo il gruppo pubblico su Facebook “Le 13 Doule” (<https://www.facebook.com/13doule>, sito internet consultato in data 12/06/2017). La sensibilità alla tematica dell'allattamento è parallela all'attività della farmacia dove lavora una delle fondatrici del gruppo, Chiara Pozzi Perteghella. Si tratta di una farmacia “amica dell'allattamento materno”, cioè che rispetta (e sostiene) il Codice internazionale sulla commercializzazione dei sostituti del latte materno, stilato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1981 ([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_1467\\_listaFile\\_itemName\\_7\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_1467_listaFile_itemName_7_file.pdf), sito internet consultato in data 13/06/2017). Sulla più o meno forte posizione ed esposizione a favore dell'allattamento al seno di alcune doule e madri tornerò in seguito.

<sup>77</sup> Una delle prime attività di questa associazione comprendeva anche la formazione, esperienza che però è stata abbandonata dopo un'edizione di scuola (<http://www.mammadoula.it>, sito internet consultato in data 12/06/2017).

maniera parallela ma indipendente. Mammadoula nasce come rete informale di collaborazione e scambio nel 2011 e diventa associazione di promozione sociale nel 2013. Fra le attività portate avanti da alcune associate Mammadoula ricordo il progetto di accompagnamento alle madri recluse nel carcere romano di Rebibbia e, più recentemente, alle donne con neonati nel campo profughi di Chios, in Grecia<sup>78</sup>.

Infine, di un anno successivo al racconto di Marzia e quindi non presente nella sua ricostruzione, è il progetto formativo della *Libera Scuola Coun&Doula*, promosso dal Circolo Primo Respiro di Modena<sup>79</sup>. La differenza principale tra questo percorso e gli altri sta nell'accento aggiunto alla seconda parte di formazione (non ancora avviata) che dovrebbe rimandare più nello specifico a competenze di counseling, da applicare soprattutto dopo il parto<sup>80</sup>.

Il 13 ottobre 2012 a Bologna si è svolto il primo (e unico) convegno nazionale delle doule italiane. È stata un'occasione di incontro faccia a faccia per le centoventi partecipanti, donne (e un uomo) che in parte si conoscevano per nome e attraverso le storie che di ciascuna già circolavano in questo mondo tutto sommato piuttosto ristretto ma eterogeneo. Erano rappresentate quasi tutte le associazioni nominate in questa breve panoramica e le doule intervenute hanno

---

<sup>78</sup> Si è già fatto cenno all'esperienza nel carcere romano. Relativamente invece al progetto di volontariato nel campo profughi di Chios (<https://nurtureprojectinternational.org>, sito internet consultato in data 11/03/2018), si vedano per esempio le riflessioni di una delle doule coinvolte nel (<http://www.mammadoula.it/essere-donna-madre-doula-a-souda>, sito internet consultato in data 11/03/2018).

<sup>79</sup> Oggi la Libera Scuola Coun&Doula fa parte del progetto "Sostegno alle neo madri e intervento ecologico per la famiglia", è patrocinata da Comune di Modena e opera in collaborazione con il Circolo Primo Respiro e con la Casa delle Culture di Modena (<https://nuovanascita.jimdo.com/libera-scuola-per-la-formazione-della-doula-e-della-coun-doula-progetto-2013>, sito internet consultato in data 12/06/2017).

<sup>80</sup> Si legge sulla pagina web che spiega come e perché nasce l'idea della figura della Coun&Doula: «[n]ella formazione della Coun&Doula fanno ingresso modalità e contenuti attinenti al campo di competenza del counseling. L'apporto di questi "saperi", che sono di appannaggio del counseling, e le modalità peculiari con le quali vengono trasmessi, aggiungono e completano, perfezionandola e approfondendola, una formazione, comune alla doula, che basa i suoi principi sulla cura della relazione, sull'ascolto rispettoso e partecipato, sul supporto e sul rinforzo delle risorse degli individui, ossia mettono al centro a tutto tondo la persona portando/riportando in superficie le sue potenzialità» (<https://nuovanascita.jimdo.com/libera-scuola-per-la-formazione-della-doula-e-della-coun-doula-progetto-2013/la-coun-doula-come-nasce-e-perche>, sito internet consultato in data 12/06/2017).

messo in evidenza caratteristiche che continuano a essere ben riconoscibili nella pratica attuale dei vari gruppi. La stessa Marzia Bisognin ha aperto il convegno. Nel corso della giornata sono stati trattati vari temi: la formazione continua della doula, l'importanza di un occhio critico sulle esperienze individuali e collettive, il linguaggio, il lavoro nell'ambito del volontariato sociale, il lutto perinatale, le relazioni con altri professionisti della nascita, l'allattamento, l'esperienza dei cerchi di mamme e molte storie personali. Emanuela Geraci ha parlato in quell'occasione di «rivoluzione doula», con le sue parole: «una rivoluzione che non fa rumore, gentile e silenziosa»<sup>81</sup>.

---

<sup>81</sup> Gli atti (da cui è tratta anche la citazione dall'intervento di Emanuela Geraci) sono disponibili sulla pagina del convegno (<https://sites.google.com/site/convegnodouleitaliane/atti-del-convegno>, sito internet consultato in data 13/06/2017). Ringrazio Emanuela Geraci per la guida, spesso silenziosa, che è stata per me nel corso degli anni di formazione come doula e che continua a distanza ancora oggi.

## Quali rivoluzioni?

After all, radical simply means  
grasping things at the root.

Angela Davis  
*Women, culture & politics*

Negli Stati Uniti, dove la storia e la presenza della doula nella società è più consolidata che in Italia<sup>82</sup>, esiste un dibattito sulla portata rivoluzionaria e riformatrice di questa figura (Basile, 2012; Castañeda & Searcy, 2015; Mahoney, 2016; Meltzer Norman & Katz Rothman, 2007; Morton & Clift, 2014). Anche i già menzionati contributi di Clara Scropetta (2012) e Robin Lim (2014) intendono 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 Amanda<sup>83</sup>. Per Monica Basile (2012), ricercatrice, attivista e doula nordamericana<sup>84</sup>, la figura può in effetti attivare processi di *empowerment* che vanno ben al di là della sala parto ma che, aggiungo, iniziano da un corpo di donna, prima ancora che di madre. È su quest'ultimo nesso che intendo tornare a riflettere perché, sebbene «filiazione non significhi appartenenza»<sup>85</sup>, 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.

---

<sup>82</sup> Sebbene progressivamente sempre più conosciuta a livello di cultura di massa, è bene specificare che, nel 2012, la doula risultava presente a circa il 6% delle nascite negli Stati Uniti (Morton & Clift, 2014, p. 32).

<sup>83</sup> Doula Amanda, intervista del 29/02/2016. Questa frase della mia interlocutrice richiama e amplia un concetto già espresso anche da Michel Odent in uno dei suoi primi volumi diffusi in Italia, *Ecologia della nascita* (1990) e anticipa il riferimento alle considerazioni di Silvia Vegetti Finzi che riporto nell'Intermezzo finale di questo lavoro.

<sup>84</sup> Molte delle autrici e degli autori a cui faccio riferimento in questo lavoro sono impegnati nel dibattito pubblico e nei servizi nell'ambito della nascita anche al di fuori dei confini accademici, come dimostrano le loro pagine web personali, ed è anche il caso di Monica Basile (<http://www.monicabasile.com>, sito internet consultato in data 20/06/2017).

<sup>85</sup> Doula Nives, intervista del 12/07/2016. 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. Su questo tornerò in seguito (cfr. Capitolo 5).

È anche per questo motivo che può essere utile allargare la ricostruzione della storia contemporanea della doula guardando anche oltreoceano, dove la riflessione critica ha già iniziato a mettere in evidenza i tratti più «radicali» (Mahoney, 2016) di questa figura, oltre che i limiti e le contraddizioni (Meltzer Norman & Katz Rothman, 2007) che ne accomunano l'esperienza con quella nostrana. Nel ricostruire la storia sociale della doula, il dibattito nordamericano intercetta due grandi temi che, con i dovuti adattamenti, possono contribuire a problematizzare anche l'esperienza italiana: *i processi di (reazione alla) medicalizzazione della società e della nascita e quelli di soggettivazione femminile, materna in particolare*. La storia cioè del *birth movement*<sup>86</sup> e delle rivendicazioni di una porzione della seconda ondata di femminismo, in particolare del *women's health movement* (Morgen, 2002). Due rivoluzioni che hanno caratterizzato la recente storia occidentale e che hanno trovato terreno fertile per svilupparsi proprio negli anni in cui anche la riflessione teorica dell'antropologia femminista ha iniziato in maniera consistente a prendere non solo il corpo ma anche i processi riproduttivi a oggetto di studio (Mascia-Lees, 2016).

La sociologa Christine Morton ha documentato la storia sociale dell'emergere della figura della doula negli Stati Uniti nel già menzionato volume *Birth ambassadors: doulas and the re-emergence of woman-supported birth in America* (2014). Nel ricostruire questo itinerario, l'autrice parte dalla considerazione che:

[d]oula care emerged as a unique response to the changing social and medical contexts of childbirth support in the United States in the late 1980s and early 1990s. Childbirth support is defined here as the use of interventive technologies (medical, herbal, technological), the social provision of physical assistance, and the culturally shared meanings attached to childbirth and mothering. Throughout history and across cultures, human societies have had childbirth support systems that addressed the issues of facing the unknown – encountering fear, pain, and possibly death as they awaited the existence of a new social member. These three dimensions of childbirth support have gradually been altered since the 1930s, when they were densely concentrated within women's

---

<sup>86</sup> Variamente riconducibile in italiano a “movimento per la nascita”, “movimento per il parto naturale”, “movimento per l'umanizzazione della nascita” e concetti più o meno vicini (per esempio, il “movimento per il parto in casa”). Va usata cautela soprattutto nell'utilizzo dell'espressione “parto naturale”, attorno alla quale si è sviluppata una ricca discussione in ambito antropologico (Claxton, 1986; Kitzinger, 2005) e perché, nel linguaggio comune, si tende a rubricare sotto questa etichetta pressoché ogni forma di parto vaginale.

social networks. Since the 1960s, however, they have become widely distributed among a variety of social actors, technologies, and locations. In particular, labor support—the provision of emotional, physical, and informational support—became a specifically delimited role in the form of the doula (Morton & Clift, 2014, pp. 51–52).

Parallelamente quindi al più ampio processo di trasformazione culturale e ammodernamento della società americana, tra gli anni Trenta e Sessanta l'ambito della nascita passa progressivamente sotto il controllo degli esperti della biomedicina, sempre più soli nel detenere *authoritative knowledge* (Jordan, 1983), “conoscenza che conta” sul corpo delle donne. Il parto si sposta in ospedale e proprio da qui iniziano a muoversi le prime negoziazioni politiche, professionali e commerciali attorno alla nascita. Negoziazioni che continuano tuttora e che negli Stati Uniti hanno visto protagonisti, già a partire dagli anni Trenta, i «movimenti dei consumatori» (Katz Rothman, 1982, p. 78)<sup>87</sup> e, più recentemente, le grandi battaglie per la (ri)fondazione e (ri)definizione della professione ostetrica (Davis-Floyd & Johnson, 2006)<sup>88</sup>.

Katz Rothman riferisce che, sin dall'inizio, il processo di medicalizzazione della nascita negli Stati Uniti era stato in qualche modo contrastato dagli influssi di quegli approcci che provenivano dall'interno stesso del mondo ostetrico-ginecologico del vecchio continente, Inghilterra e Francia in particolare, e che tentavano di contenere l'eccesso di gestione medica al parto. Il riferimento è in particolare alle proposte di Grantly Dick-Read e di Ferdinand Lamaze.

A Dick-Read deve molto il movimento per la nascita fin dall'uscita di *Natural childbirth* (1933). Il lavoro di Dick-Read va però inteso alla luce di un'esperienza molto diversa da quella americana: la pratica ostetrica britannica era infatti in

---

<sup>87</sup> Molti dei riferimenti che seguono sono ripresi da uno dei testi fondamentali della storia e della politica sociale della nascita negli Stati Uniti, *In labor: women and power in the birthplace* (1982). In questo lavoro, Katz Rothman fornisce un'analisi sistematica della gestione dell'evento nascita in una prospettiva femminista, mettendo in luce anche più ampie questioni relative all'identità e all'autonomia femminile, temi centrali del *women's health movement*.

<sup>88</sup> Tornerò ad accennare a questo tema nella trattazione delle relazioni fra doule e ostetriche. Basti per il momento tenere presente che, negli Stati Uniti, quella dell'ostetrica non è ancora una professione riconosciuta in maniera univoca. Esistono diversi tipi di formazione e certificazione, oltre a normative che non sono unificate a livello federale; alcuni Stati considerano la pratica ostetrica sostanzialmente illegale specie se praticata al di fuori dei confini ospedalieri e quindi sotto il controllo diretto del sistema biomedico.

parte riuscita a sopravvivere alla crescita dell'interventismo biomedico e lo stesso Dick-Read aveva avuto modo di sviluppare una sua visione di "parto naturale" in seguito all'esperienza di assistenza a una nascita in casa, anzi, in un «tugurio illuminato da una candela in una bottiglia di birra» (Katz Rothman, 1982, p. 85). In quell'occasione, dopo il parto, Dick-Read pare abbia domandato alla madre perché avesse rifiutato la maschera con il cloroformio che lui le aveva proposto durante la fase di coronamento del bambino. La risposta di quella donna è diventata proverbiale nell'ambito della filosofia del parto naturale: «non ha fatto male. Non doveva, giusto dottore?». Da lì Dick-Read inizia a notare una correlazione diretta tra livelli apparentemente sopportabili di dolore espressi dalle donne durante il parto, l'*ambiente* e una sorta di *fiducia* nel normale e naturale processo della nascita in queste madri. Dalle osservazioni empiriche la riflessione teorica:

[c]ivilization and culture have brought influences to bear upon the minds of women which have introduced justifiable fears and anxieties concerning labor. The more cultured the races of the earth have become, so much the more dogmatic have they been in pronouncing childbirth to be a painful and dangerous ordeal. This fear and anticipation have given rise to natural protective tensions in the body, and such tensions are not for the mind only, for the mechanisms of protective actions by the body include muscle tension. Unfortunately the natural tension produced by fear influences those muscles which close the womb and prevent the child from being driven out during childbirth. Therefore fear inhibits: that is to say, gives rise to resistance at the outlet of the womb, when in the normal state those muscles should be relaxed and free from tension. Such resistance and tension give rise to real pain because the uterus is supplied with organs which record pain set up by excessive tension. Therefore fear, pain and tension are the three evils which are not normal to the natural design, but which have been introduced in the course of civilization by the ignorance of those who have been concerned with attendance at childbirth. If pain, fear and tension go hand in hand, then it must be necessary to relieve tension and to overcome fear in order to eliminate pain (Dick-Read, 1944, pp. 5–6, citato in Katz Rothman, 1982, pp. 85-86).

Katz Rothman ricorda che questa filosofia ebbe fin da subito un notevole richiamo negli Stati Uniti anche grazie all'uscita di *Childbirth without fear: the principles and practices of natural childbirth* nel 1944. Ma c'era un problema: l'americanizzazione del messaggio e, di conseguenza, della pratica. Dick-Read aveva richiamato l'attenzione al *contesto socio-emozionale* attorno all'evento nascita e non si era limitato a considerare sufficiente una certa condizione psicologica della

madre. Non bastava una “*good attitude*”, come si dice in America riducendo spesso la responsabilità (e i meriti) del successo all’impegno e alla resistenza personale, eletti sin dai suoi albori a valori fondanti di una società individualista e competitiva. Per Dick-Read la *solitudine emotiva* imposta dai frenetici reparti ospedalieri era uno dei maggiori ostacoli al raggiungimento di una buona esperienza di parto, in termini di sopportabilità del dolore e attribuzione di significato a quel vissuto:

Read taught women relaxation techniques, how to find and then release muscle tensions throughout the body—by unwrinkling the brow, letting loose the hunched shoulders, and unclenching the fists. He taught these techniques before labor, but then reaffirmed that teaching throughout labor. He stated: “No greater curse can fall upon a young woman whose first labor has commenced than the crime of enforced loneliness.” He relates his own fear during a wartime battle in which he “learned the meaning of loneliness.” He said that women needed *continual* comfort and emotional support throughout labor. While that may have been possible for his home-birth patients, it was not provided for the American women who “failed” at natural childbirth. The majority of American women who attempted to follow Read’s advice did so under hostile conditions. They shared rooms with women that were “scoped,”<sup>89</sup> and their screams, combined with the repeated offering of pain medication by the hospital staff, reinforced the very fear of birth that Read set out to remove. The results were generally perceived as failures of the method or failures of the individual woman, rather than the result of a systematic interference by the institution (Katz Rothman, 1982, pp. 87–88).

Fallimento del metodo, ma soprattutto della donna. Quest’ultimo è un *leitmotiv* che si annida fra le ricette di molta retorica che caratterizza anche oggi la preparazione al parto caricando di prescrittività stimoli e proposte che finiscono per essere depotenziati o, peggio ancora, reinterpretati in forma normativa generando quindi ulteriori effetti di disciplinamento e controllo dei corpi

---

<sup>89</sup> Una sedazione in voga negli anni Trenta, Quaranta e Cinquanta era – negli Stati Uniti, ma anche in Europa – il cosiddetto *twilight sleep*, una combinazione di morfina in funzione di antidolorifico e di scopolamina, ritenuta amnesica. Promosso come una conquista del diritto per le donne di quegli anni a un parto indolore, si tratta in realtà di un metodo estremamente violento da più punti di vista. Le donne sotto l’effetto di questo trattamento possono infatti sentire e rispondere al dolore, semplicemente non ne hanno ricordo. Per evitare incidenti violenti, si rende dunque necessario legare le donne che anche dopo il parto possono a lungo non risultare abili e presenti all’accudimento dei propri figli, a loro volta nati sotto l’effetto di queste sostanze e quindi oggetto di ulteriore attenzione medica. Oltre alle ricadute strettamente fisiche, Katz Rothman sottolinea anche che questa tecnica oblitera completamente nella memoria cosciente della madre l’esperienza della nascita, ne cancella il vissuto (Katz Rothman, 1982, pp. 59–60).

femminili. E nemmeno la doula è al riparo dal rischio di interpretare (seppur involontariamente) questo ruolo direttivo e sanzionatorio. Basti notare per il momento che, se il metodo di Dick-Read fallì perché non funzionale alle dinamiche ospedaliere statunitensi, l'esperienza della doula negli Stati Uniti dimostra invece che un certo grado di adattamento agli spazi e ai meccanismi esistenti può essere un trampolino di lancio per tentare di produrre cambiamento, anche dall'interno. Con tutti i rischi e i limiti che un'operazione del genere comporta.

Questa è stata anche la storia del *metodo Lamaze*, a tutt'oggi ampiamente diffuso e applicato dentro e fuori gli ambienti biomedici istituzionali<sup>90</sup>. Fernand Lamaze è colui che ha introdotto, nel campo della preparazione al parto e della gestione del dolore, la pratica della psicoprofilassi, presentata in uno dei suoi lavori più conosciuti, *Painless childbirth* (1956) e per la verità già osservata dallo stesso Lamaze in Unione Sovietica nel 1951.

The psychoprophylactic method grew out of Pavlovian conditioning techniques. Uterine contractions were held to be stimuli to which alternative responses could be learned. Most women had learned pain and fear responses; it was believed that with training, these responses could be unlearned, or deconditioned, and replaced with such responses as breathing techniques and abdominal effleurage, or stroking. Furthermore, it was held that concentration on these techniques—techniques used by lay midwives—would inhibit cerebral-cortex response to other potentially painful stimuli (Katz Rothman, 1982, p. 89).

Sebbene il lavoro di Lamaze sia stato di fatto portato negli Stati Uniti da una madre, sua paziente a Parigi nel 1955<sup>91</sup>, questo approccio è ben lungi dal mettere in discussione l'egemonia biomedica sul parto in favore di un trasferimento o condivisione di qualsivoglia “conoscenza che conta” con la donna partorienti. Nel 1960 veniva fondata l'American Society of Psychoprophylaxis in Obstetrics (ASPO), fin da subito ben incasellata nel sistema ospedaliero e allineata con il “modo americano” (Raphael, 1976) di gestire il parto con le sue procedure e

---

<sup>90</sup> Si legge sul sito dell'organizzazione che «[t]he mission of Lamaze International is to advance safe and healthy pregnancy, birth and early parenting through evidence-based education and advocacy» (<http://www.lamaze.org>, sito internet consultato in data 17/06/2017).

<sup>91</sup> La diffusione divulgativa del metodo Lamaze passò attraverso il libro di questa donna, Marjorie Karmel, *Thank you, Dr. Lamaze: a mother's experience in painless childbirth* (1959).

ritualità (Davis-Floyd, 2003). Katz Rothman, che scrive all'inizio degli anni Ottanta, ricorda che gli istruttori Lamaze le esprimevano ancora «disgusto» alla visione di un normale processo di estensione vaginale, mentre gli operatori non ancora formati al metodo apparivano visibilmente «disturbati» al vedere e sentire il suono della carne tagliata durante l'episiotomia (Katz Rothman, 1982, p. 91). In linea al principio di separazione che caratterizza il modello biomedico tecnocratico (Davis-Floyd, 1987), ASPO si dimostrava aderente all'idea per cui il momento del parto è da intendersi come fondamentalmente scollegato dalla più ampia esperienza di maternità, tant'è che nel primo manuale l'allattamento e il *rooming in* (cioè la pratica per cui madre e bambino non sono separati dopo il parto ma convivono nella stessa stanza) erano viste come «questioni completamente distinte» quindi in alcun modo da considerarsi oggetto di attenzione del metodo Lamaze (Katz Rothman, 1982, p. 91). La ragione del successo del metodo è chiara:

ASPO thus managed to meet on the one hand the demands of women for a “natural” childbirth and, on the other, the demands of obstetricians for “good medical management.” The issue became resolved over *consciousness*. The title of the first book to be published by an American obstetrician supporting the Lamaze method makes the point: *Awake and Aware: Participation in childbirth through Psychoprophylaxis*<sup>92</sup>. Control over one's behavior (notably pain response) was interpreted to mean control over the situation. At first glance, the Lamaze method may appear to center on autonomy, but that confuses consciousness and pain control with power. Women, especially the middle-class educated women of the 1960s and seventies who used the method and made it so popular, may have felt that it met some of their desire for control over their bodies. But this was a deceptive thing, a false consciousness. The method succeeded where Read had failed because it was the only practical method designed to deal with the hospital situation (Katz Rothman, 1982, p. 92).

Inoltre, un ruolo fondamentale, di alleato del sistema ospedaliero e delle sue procedure, era riservato al padre che, nella veste di *coach*, si confermava nel ruolo sociale di guida della donna:

[i]n essence, the method keeps the woman quiet by giving her a task to do, making being a “good”—noncomplaining, obedient, cooperative—patient the woman's primary goal. And as is not uncommon with relatives of

---

<sup>92</sup> *Awake and aware: participation in childbirth through psychoprophylaxis* (Chabon, 1966) è stato pubblicato a New York dove la diffusione del metodo Lamaze iniziò a prendere piede rapidamente, a partire dagli anni Sessanta.

institutionalized people, the husbands are coerced into doing the staff's work, moving the patient through the medical routines as smoothly as possible. Mother, coached by father, behaves herself, while the doctor delivers the baby (Katz Rothman, 1982, p. 93).

E dunque, in definitiva:

[t]he orgasmic and spiritual nature of birth of which Read spoke was replaced by a businesslike matter-of-factness. Emotional support was traded in for technique coaching; spirituality for athletics. The crisis nature of birth was retained from the medical model, and childbirth, as practiced by the Lamaze prepared childbirth instructors, continued to be defined in terms of medicine rather than motherhood (Katz Rothman, 1982, p. 94).

Il lascito del contributo di Dick-Read può essere dunque interpretato nei termini di una rivoluzione fallita a livello di sistema, ma che ha ispirato – paradossalmente, anche in virtù dell'autorevolezza biomedica del suo promotore – un'attenzione crescente per il rapporto tra *dolore e sostegno emotivo* e *dolore e contorno ambientale* che caratterizza tutt'oggi la riflessione all'interno del movimento delle doule, in Italia come negli Stati Uniti, e che problematizza la questione articolando la differenza sostanziale tra dolore e *sofferenza*<sup>93</sup>.

Il contributo di Fernand Lamaze, d'altra parte, può essere visto come un'opera riformatrice di successo, relativa e che continua(va) a riprodurre l'egemonia biomedica e patriarcale sul corpo ma che, se non altro, ha iniziato a mettere in discussione il problema strutturale della solitudine della donna, almeno sulla scena del parto<sup>94</sup>.

---

<sup>93</sup> La questione riemergerà a più riprese nel corso del lavoro, ma può essere interessante tenere a mente le parole di una madre: «[d]ottore, dimmi se esiste un'anestesia contro il dolore di sentirsi incompetenti, contro il dolore di sentirsi in balia di sconosciuti, contro il dolore di sentirsi osservati e giudicati, contro il dolore di sentirsi legati da cavi, cinture, monitor accesi. Dimmi se esiste, dottore, o se la scoprirete, un'anestesia per far sparire il dolore del tempo e del ritmo non rispettati: oh, dottore, questo sì che lacera. Non la pelle, che è facile da ricomporre, ma l'anima, lacera l'incontro, lacera le basi della relazione. E questo, dottore, non lo si risolve con qualche punto dato direttamente come da routine. Lo si risolve con mesi, a volte anni, di duro lavoro per ritrovarsi. Dottore, vorrei sapere da lei, che ama così tanto l'assenza di dolore, se può darmi qualcosa contro il dolore di non ricordare l'odore di mia figlia perché quando me l'hanno finalmente messa fra le braccia indossava un vestito che non avevo mai visto e dalla pelle emanava odore di profumo e petrolati» (Campisi, 2015, pp. 98–99).

<sup>94</sup> Attorno a Lamaze si è poi progressivamente attivato un movimento di educazione e preparazione al parto di cui ha fatto parte anche Paulina (Polly) Perez, infermiera ed educatrice perinatale che ha dedicato la carriera proprio alla definizione del ruolo di *professional labor support person*, o doula (Morton & Clift, 2014, pp. 86–87). *Monitrice* formata

In generale, ai fini dell'analisi della storia sociale della figura della doula, quello che senza dubbio rappresenta un momento rivoluzionario, è il *passaggio dell'evento nascita dalla casa all'ospedale*. Si tratta di una svolta che è sancita precisamente dall'ingresso in uno spazio diverso, governato da logiche relazionali precise e in cui conoscenza e potere sono distribuiti in maniera gerarchica e difficilmente flessibile. Allo stesso modo le spinte per riportare la nascita fuori dagli ospedali sono operazioni profondamente politiche di cui si sono fatte portavoce molte femministe e, in una quanto mai improbabile parvenza di alleanza, frange particolarmente conservatrici della popolazione americana, mosse queste ultime dall'esigenza di consolidare, contenendolo entro le mura domestiche anche in occasione del parto, il ruolo tradizionale femminile di moglie e madre.

The struggle around childbirth is essentially a question of autonomy and control, a basic power issue. One of the sides of that power struggle is the profession of medicine, which has established itself in the United States as the legitimate authority on all matters relating to maternal and infant health—contraception, fertility/infertility, pregnancy, childbirth practices, postpartum management, infant feeding, and much of early child rearing. The other side of the struggle for control over childbirth is not nearly so organized, and makes up the home-birth and “alternative birth center” or out-of-hospital birth movement. This side includes within it this schism between feminists and traditionalists. While both challenge the medical model and the profession of medicine, the feminists go beyond that and challenge the patriarchal family structure as well. The insistence on women’s control over women’s bodies, so essentially a part of the feminist movement, presents threats to the traditional birthing family structure (women deciding whether and when to have babies) as well as the profession of medicine (women deciding how and where to have babies) (Katz Rothman, 1982, p. 95).

Una simile tensione tra rivoluzione e conservazione, ammodernamento e ritorno al passato attraversa trasversalmente anche l'esperienza delle doule in America e in Italia ed è forse un tratto irriducibile a sintesi compatta e coerente<sup>95</sup>. Nella sua ricostruzione, Christine Morton riferisce per esempio che, sin dall'inizio,

---

al metodo Lamaze e in attività fin dagli anni Settanta, il suo *Special women: the role of the professional labor assistant* (1990) è il primo libro a esaminare nello specifico il lavoro di questa figura di assistenza alla nascita, mettendo in luce soprattutto i tratti legati alla dimensione emotiva e pratica del lavoro.

<sup>95</sup> Allo stesso modo, con le parole di Judith Walzer Leavitt, storica della medicina e della scienza: «[e]ver since birth moved out of women’s home and into the hospital, birthing women, individually and collectively, have been trying to recapture some of what they lost, at the same time maintaining what they have won» (Leavitt, 1986, p. 214).

le doule stabiliscono un collegamento tra la propria pratica contemporanea e vari, non meglio determinati, precedenti storici. E questo richiamo a un non meglio precisato “prima” è un elemento ricorrente in molte delle conversazioni che ho avuto anche con le doule italiane. Un riferimento iniziale fornito per esempio durante la formazione delle allieve doule richiama l’evidenza antropologica che riconduce la natura sociale dell’evento nascita (e quindi la necessità di un aiuto da parte di un altro essere umano) alle sfide evolutive risultanti dal passaggio alla postura eretta e lo sviluppo del cervello umano, cioè delle dimensioni accresciute del cranio dei neonati (Hrdy, 1999; Trevathan, 1987).

I riferimenti iconografici a reperti archeologici e artistici di vario tipo rinsaldano nell’immaginario la specifica connotazione di genere che caratterizza la (prei)storia della nascita: sulla scena del parto sono presenti solo donne<sup>96</sup>. In generale, dunque, il recupero di una tradizione di accompagnamento alla maternità che le doule propongono si basa, oltre che su evidenze scientifiche contemporanee<sup>97</sup>, su una ben precisa lettura della storia culturale della nascita che sostiene l’esistenza e la necessità pressoché universale di sostegno emotivo e relazionale specifico, da esercitare nel contatto e nella vicinanza, preferibilmente

---

<sup>96</sup> Durante il mio lavoro di campo ho avuto modo di osservare che i numerosi riferimenti spesso vengono illustrati a partire dai controversi lavori dell’archeologa e linguista Marija Gimbutas, dell’autrice femminista Luciana Percovich, tuttora particolarmente attiva a livello nazionale, e della ricercatrice indipendente e attivista Max Dashu. Di Marija Gimbutas ricordo in particolare *The language of the goddess* (1989) e un documentario che tratta della sua vita e della sua opera, *Signs out of time*, disponibile integralmente anche online (<https://youtu.be/whfGbPFAY4w>, sito internet consultato in data 18/06/2017) e presentato in occasione della Doula Summer School 2015 dell’associazione Mondo Doula (<https://sites.google.com/site/doulasummerschool2015>, sito internet consultato in data 18/06/2017). Di Max Dashu da segnalare il progetto Suppressed Histories Archive (<http://suppressedhistories.net>, sito internet consultato in data 18/06/2017). Di Luciana Percovich, invece, *Colei che dà la vita, colei che dà la forma* (2009) e *Oscure madri splendite: le radici del sacro e delle religioni* (2007). Si veda il Capitolo 5 per una problematizzazione del richiamo a questo tipo di letteratura che attiva ben precisi immaginari e una certa ideologia di femminilità.

<sup>97</sup> I benefici della presenza della doula sulla scena del parto sono testimoniati dalla letteratura biomedica che dagli anni Settanta a oggi ha dedicato al sostegno continuo durante il parto decine di studi (Hodnett, Gates, Hofmeyr, & Sakala, 2013) restituendo risultati positivi e misurabili come per esempio il calo di parti operativi, cesarei e della durata del travaglio (Kennell, Klaus, McGrath, Robertson, & Hinkley, 1991; Sosa et al., 1980), la diminuzione dei tassi di morbidità perinatale (M H Klaus et al., 1986) e l’aumento delle probabilità di successo di allattamento e attaccamento (Campbell, Scott, Klaus, & Falk, 2007; Langer, Campero, Garcia, & Reynoso, 1998).

fra donne, in uno spazio sicuro e protetto. Un ideale disturbato dall'ingresso in ospedale e che la doula ha cercato di riformulare, facendosi carico della riconnessione con un'immagine di passato da cui attingere per (ri)attivare il potere della donna che diventa madre. Un'operazione che si potrebbe definire, prendendo a prestito l'espressione di Eric Hobsbawm (1983), di parziale «invenzione di tradizione».

Dove la relazione con il passato è stata interpretata invece con una forte ed esplicita necessità di scissione e ribaltamento è nella storia del femminismo. «La rivoluzione più lunga», come l'ha definita la psicanalista Juliet Mitchell (1966), ha continuato anche per questo a intrattenere con il grande tema della maternità un rapporto ambivalente, a lungo taciuto (cfr. Capitolo 5). Scriveva Adrienne Rich che «sappiamo di più dell'aria che respiriamo e dei mari in cui navighiamo che della natura e del significato della maternità» (Rich, 1976, p. 11). Questo è stato a lungo vero, soprattutto nell'ambito della riflessione teorica<sup>98</sup> e, in parte, è anche evidente nei rapporti non sempre espliciti – ma sostanzialmente presenti – fra il *childbirth movement* e il movimento delle donne degli anni Settanta. Una simile tensione ha riguardato anche la storia delle doule che, di fatto, si è sviluppata proprio sulla scia della cooptazione al sistema biomedico dei primi risultati del movimento per il parto naturale, tra cui il metodo Lamaze. Come si è visto, questi avevano portato infatti a una progressiva istituzionalizzazione della preparazione alla nascita, contenuta e normalizzata entro i confini ospedalieri e sotto il controllo patriarcale della biomedicina che invece il movimento per la salute delle donne e il femminismo tentavano in ogni modo di ridimensionare e ribaltare. Come evidenzia ancora Christine Morton:

---

<sup>98</sup> In realtà, già a partire dagli anni Settanta e poi in maniera più consistente a partire dagli anni Ottanta, Novanta e Duemila, si è sviluppata una ricca riflessione interdisciplinare attorno alla maternità. Andrea O'Reilly riferisce proprio di aver coniato l'espressione *motherhood studies* per riconoscere e delimitare questo campo di studi (O'Reilly, 2016, p. 12). Nel volume *Maternal theory: essential readings* (2007) l'autrice ha raccolto i testi fondamentali di questa riflessione teorica. O'Reilly è anche fondatrice e direttrice della Motherhood Initiative for Research and Community Involvement (<http://motherhoodinitiative.org>, sito internet consultato in data 18/06/2017) e cofondatrice della casa editrice canadese Demeter Press specializzata in maternità, riproduzione, sessualità e famiglia (<http://demeterpress.org>, sito internet consultato in data 18/06/2017).

[t]he childbirth movement was personally empowering for many women working within it, especially in the context of the larger women's movement in the late 1970s. Within the childbirth activist circles, many women who had babies in the late 1970s and early 1980s used the Lamaze method as a way to achieve their goal of unmedicated childbirth, and saw it as one route among many to empowering women. According to Henci Goer, an early birth activist, "Lamaze was an empowering movement and it has grown and changed. Much of the early childbirth education did start as part of the women's movement, but it has now been co-opted by hospitals" (H. Goer, personal communication, January 3, 2002). [...] The institutionalization of childbirth education, from independent, community-based gatherings in teachers' homes to hospital-run classes led by nurses, is an important part of the doula history that has yet to be fully told (Morton & Clift, 2014, pp. 68–69).

È un pezzo di storia importante perché, come già accennato, anche la traiettoria della doula si sviluppa sul filo di questo rischio di cooptazione e sull'alternarsi, di tutt'altro che facile gestione, fra le dimensioni esplicite e socialmente riconoscibili della sua pratica e quelle invece ancora alla ricerca di uno spazio riconosciuto di legittimità e rivendicazione sociale, politica e professionale. Anche perché, come continua a suggerire Morton, le relazioni fra i vari soggetti – individualmente e collettivamente intesi – non sono forse mai state così trasparenti:

[a]lthough the women's health movement grew dramatically from the mid-1970s, the influence of feminism on activists in the childbirth education movement is less clear. Just as women's health activists challenged the cultural dictate to be passive consumers of health and medical information, so too did many individual childbirth educators. The 1972 publication of *Our Bodies, Ourselves* contained women's stories, in their own words, about their health and medical experiences, and provided alternative sources of authoritative information about women's health concerns, especially childbirth. The influential *Spiritual Midwifery*, published in 1977, was less explicitly a feminist text, but no less authoritative in presenting an alternative to obstetrics hegemony (Morton & Clift, 2014, p. 71).

Quello che è certo è che i movimenti dei consumatori e quelli politici di quegli anni hanno contribuito alla fioritura di una consistente letteratura di ispirazione femminista sulla storia dell'assistenza alla nascita negli Stati Uniti (Donegan, 1978; Katz Rothman, 1982; Sullivan & Weitz, 1988) che, come ricorda Morton, ha costituito riferimento e validazione importante al ruolo stesso della doula sulla scena del parto. Se e come i protagonisti del movimento per la nascita si siano confrontati criticamente o si siano trovati in disaccordo con alcuni dei principi

fondamentali del femminismo è una questione aperta che mantengo a interrogativo guida anche nella mia analisi sul caso delle doule in Italia (cfr. Capitolo 5). Le reazioni politico-sociali che sono scaturite in risposta alla questione della medicalizzazione del parto includono, direttamente o indirettamente, l'emergere della doula, di una figura che è andata a occupare uno spazio vuoto prodotto e mantenuto dall'*industrializzazione della nascita*, essenzialmente quello del sostegno emotivo, della presenza, cioè della più semplice e diretta forma di accompagnamento. La doula rappresenta quindi, fin dal suo immaginarsi agente sulla scena del parto e accanto alle madri, una *critica al sistema* corrente per non essere centrato attorno all'esperienza della donna, per non riconoscerne a pieno la soggettività e dunque la possibilità di espressione. Il potenziale diffusamente rivoluzionario della figura rimane però ancora incerto.

Per provare a comprenderne la portata, addentrandomi nel lavoro saranno adottate precise coordinate teoriche e disciplinari a guida della ricostruzione etnografica cui ho brevemente accennato nelle pagine introduttive e che, a questo punto, vale la pena richiamare e sottolineare alla luce di quanto emerso sin qui.

La prima è quella dell'*antropologia medica*, perché coniuga l'interesse per l'esperienza del corpo (in salute e malattia) con la ricostruzione di processi sociali, culturali e politici storicamente determinati. Nel farlo, tale prospettiva consente di mettere in luce l'interazione fra il livello macro (dell'economia politica, delle istituzioni e dei sistemi sanitari, degli orizzonti culturali e delle pratiche di riferimento di una data società) e il livello micro (personale, intimo, relazionale) dell'esperienza e dei processi di attribuzione di significato al corpo, nel caso specifico quello del corpo al confronto con la maternità. Si tratta di una visuale operativamente utile perché ha, sin dall'inizio, un'importante vocazione applicativa (Inhorn & Wentzell, 2012, p. 3) che può ben servire gli intenti a lungo termine del mio lavoro, sia come ricercatrice che come doula. L'antropologia medica è dopotutto anche analisi e risposta a importanti temi di salute e problemi socialmente e culturalmente prodotti e la doula lavora proprio sul campo dell'interazione fra esperienza personale profonda e società (reti familiari e servizi sanitari, in particolare) e per questo motivo deve essere in grado di comprendere le modalità in cui le diverse dimensioni si influenzano reciprocamente. Non a caso

è proprio su questo nesso che si è sviluppata negli Stati Uniti degli anni Settanta l'antropologia della riproduzione, in strettissima relazione con seconda ondata di femminismo e la sua attenzione specifica al corpo e alla sessualità, alla critica alla cultura patriarcale e alla medicalizzazione della società.

È l'«innesto» di cui parla Emily Martin (2012) riflettendo sulla relazione specifica fra antropologia medica, femminismo e tecnologia. Il secondo grande sfondo teorico utilizzato è infatti quello dell'*antropologia e del pensiero femminista* perché, in queste prospettive, il corpo è terreno politico e l'esperienza vissuta (incarnata e/o veicolata attraverso il linguaggio) spazio di produzione di significato. Radicare e sviluppare un'analisi a partire dall'esperienza dei corpi significa anche mettere in evidenza la relazione dialogica e pratica che doule e madri intrattengono con rappresentazioni e procedure improntate a uno sguardo biomedico al corpo della donna e quindi, per motivi storici e di sviluppo della storia della scienza e della medicina, sostanzialmente patriarcale. In questo processo di relazione, che è anche di reciproca costruzione e ricostruzione identitaria, personale e professionale (il “farsi” della madre e il “farsi” della doula), si riattivano alcune argomentazioni chiave del pensiero femminista, per esempio la dimensione di riflessività e il “partire da sé”, la problematizzazione della «mistica della femminilità» (Friedan, 1963) e della maternità, l'idea della separazione della sessualità dalla riproduzione e l'idea “radicale” che una libera sessualità non significhi negazione della sessualità riproduttiva in virtù della possibilità che la funzione di cura dei figli sia socializzata (Firestone, 1970), l'inclusione della maternità fra gli obiettivi delle lotte e delle pratiche femministe (Gilligan, 1982; Rich, 1976).

Attraverso queste lenti è possibile mettere in evidenza la portata politica, diffusamente rivoluzionaria o meno – questo sarà da stabilire – anche della pratica della doula e, al contempo, mettere alla prova l'efficacia in termini pubblici del contributo dell'analisi antropologica alla comprensione del panorama dell'accompagnamento alla maternità nel mondo contemporaneo.

# Antropologia e riproduzione

The mother's womb is replaced by the womb of culture,  
which, comfortably or uncomfortably, cradles all of us.

Robbie Davis-Floyd  
*Birth as an American rite of passage*

L'*antropologia della riproduzione* nasce negli anni Settanta dall'incontro fra la seconda ondata del femminismo e l'antropologia, quando le esperienze riproduttive delle donne iniziano a essere condivise e analizzate in termini politici come fonti di potere oltre che di subordinazione (F. Ginsburg & Rapp, 1991, p. 312)<sup>99</sup>. Si tratta di quel particolare momento nella storia della disciplina in cui la questione della donna inizia a emergere non soltanto nei termini empirici di presenza o assenza quanto piuttosto di rappresentazione (Moore, 1988)<sup>100</sup>. Il corpo stesso, a lungo considerato di dominio della scienza medica e della filosofia, diventa in quegli anni terreno a partire dal quale mettere in discussione costruzioni ideologiche naturalizzanti e vagliare nuove possibilità di azione e cambiamento politico (Mascia-Lees, 2016). L'antropologia della nascita come la conosciamo oggi è figlia della particolare congiuntura storica, sociale e intellettuale che ha accompagnato l'ascesa del femminismo e la proliferazione degli studi di genere e non vi è dubbio che la ricca produzione etnografica e teoretica sulla riproduzione in generale sia il prodotto del dialogo e delle contaminazioni reciproche fra i movimenti femministi e la riflessione accademica nell'area della salute, del corpo e della sessualità (C. Sargent & Johnson, 1990).

Le antropologhe Robbie Davis-Floyd e Carolyn Sargent hanno dedicato gran parte dei rispettivi percorsi di ricerca all'antropologia della nascita e, nel tentativo di ricostruire la storia della disciplina (1997, p. 2), ne ricordano le pioniere: Margaret Mead e Niles Newton (1967), Sheila Kitzinger (1962) Lucille Newman

---

<sup>99</sup> Ricordano, infatti, le autrici che «[a]nthropologists have claimed as a central insight the many ways that power is both structured and enacted in everyday activities—notably, in relations of kinship, marriage, and in inheritance patterns, rituals, and exchange systems. The local social arrangements within which reproductive relations are embedded may be viewed as inherently political» (p. 312).

<sup>100</sup> In relazione al tema della riproduzione, le figure femminili non erano mancate fino ad allora nei resoconti etnografici, ma l'attenzione era stata rivolta per lo più alle questioni di parentela in termini generali (Ariotti, 2006).

(1965), Nancy Stoller Shaw (1974), Dana Raphael (1975), Carol McClain (1975) e Sheila Cosminsky (1977). Un ruolo centrale però nello sviluppo dell'antropologia della nascita, che rientra nel più ampio panorama dell'antropologia della riproduzione (C. Sargent & Gulbas, 2011), è riconosciuto in particolare al lavoro del 1978 di Brigitte Jordan, *Birth in four cultures* (per il quale faccio riferimento all'edizione ampliata del 1983). Prima di questo studio l'attenzione antropologica nei confronti del parto era perlopiù limitata a inciso all'interno di etnografie più vaste e spesso si era tradotta in riflessioni puntuali su pratiche specifiche, sul dolore, sui materiali organici come la placenta e il sangue o sugli aspetti relazionati alla vita sessuale più in generale (C. Sargent, 2004)<sup>101</sup>. A partire dal lavoro di Jordan, in cui viene delineato invece un confronto fra diversi *modelli di assistenza alla nascita*, si inizia a intendere il *parto nei termini di sistema culturale*, al tempo stesso fenomeno biologico e momento connaturato a livello sociale. Ci si comincia ad allontanare cioè dall'analisi di tratti culturali isolati, in virtù di una rimessa a fuoco orientata alla dimensione processuale, interazionale, ecologica e politica del parto e anche il dato comparativo acquisisce grande importanza. Il lavoro di Jordan assume consistenza e potenziale rilevanza in termini politici proprio evidenziando le peculiarità che, a livello di sistema, caratterizzano i modelli di accompagnamento socio-sanitario al parto in Messico, Stati Uniti, Olanda e Svezia:

[s]he [Brigitte Jordan] provided detailed ethnographic accounts of childbirth in a Mayan community in Yucatan, contrasting this woman-centered communal style of birthing with the highly technologized birthways of the United States and the midwife-attended births of Holland and Sweden. Her biosocial perspective, with its emphasis on the “mutual feedback” between biology and culture, gave her a comparative framework for integrating “the local view and meaning of the event, its associated biobehaviors, and its relevance to cross-system issues regarding the conduct of birth” (Jordan, 1978, p. 8). In other words, she analyzed each culture’s birthways as a system that made internal sense and could be compared with all other systems—a holistic conceptualization that enabled her to avoid reifying any one system, including

---

<sup>101</sup> L'espressione «etno-ostetricia» era stato per la verità già introdotto da McClain (1975) in uno studio sulle incongruenze rilevate tra la pratica e le idee attorno al parto nel contesto di una piccola comunità nello stato messicano di Jalisco, la cui composizione sociale era stata principalmente indigena sino alla fine del XIX secolo e che, all'epoca della ricerca, si stava ormai trasformando in *buen retiro* per i ricchi della città di Guadalajara e per i vicini statunitensi.

American biomedicine. Jordan made it clear that the wholesale exportation of the American system of birth to the Third World was having extremely detrimental effects on indigenous systems, reminding us that these systemic effects were also individual and personal—felt by women in their bodies (Davis-Floyd & Sargent, 1997, p. 3).

Dopo il lavoro di Jordan non sono mancati contributi ispirati e derivanti da una simile prospettiva, declinati in forma tematica o concentrati su esperienze nei più diversi contesti geografici e culturali<sup>102</sup>. D'altra parte, riferimento centrale per le antropologhe (come si è visto, si è trattato soprattutto di donne) che si sono occupate di parto, e più in generale, dei temi inerenti ai processi riproduttivi e alla sessualità femminile, è rappresentato da un sistema biomedico occidentale fondamentalmente tecnocratico e interessato proprio in quel periodo da crescenti e sempre più pervasivi processi di medicalizzazione. E, infatti, gli anni Settanta e Ottanta sono anche gli anni in cui è possibile osservare, assieme all'aumento dell'intervento chirurgico nella gestione del parto<sup>103</sup> e il consolidamento dei movimenti di consumatori e attivisti, lo sviluppo di un ricco *corpus* di riflessioni sulla medicalizzazione della nascita (Leavitt, 1986; Oakley, 1984; Wertz & Wertz, 1989), sullo sviluppo e sull'applicazione di nuove tecnologie riproduttive (Rothman 1987; Martin 1991) e – più in generale – sulla complessa articolazione esistente tra i valori fondanti una società, i suoi principi organizzativi e le maniere in cui si struttura la riproduzione umana (C. Sargent & Johnson, 1990): in altre parole la *politica della riproduzione* (Franklin & Ragone, 1997; F. D. Ginsburg & Rapp, 1995; F. Ginsburg & Rapp, 1991). E dunque:

[s]uch groundbreaking research made clear that the cultural arena of birth serves as a microcosm in which relationships between rapid technological progress and cultural values, normative behaviors, social organization, gender

---

<sup>102</sup> Ricordano sempre Davis-Floyd e Sargent (1997, p. 5) i volumi a cura di Margarita Kay *Anthropology of human birth* (1982) e Carol MacCormack, *Ethnography of fertility and birth* (1982), che raccoglievano approfondite indagini antropologiche in vari contesti del mondo. A seguire, sempre partendo dal momento del parto, sono proliferati studi che hanno allargato il campo di indagine alle esperienze delle donne con le perdite perinatali (Layne, 1990), alle madri adolescenti (Lancter & Hamburg, 1986), al sonno (McKenna, 1990), alla pianificazione familiare (Ward, 1986), all'aborto (F. D. Ginsburg, 1989; B. Rylko-Bauer, 1996) e molto altro ancora.

<sup>103</sup> Per esempio, tra il 1965 e il 1985, negli Stati Uniti si passa dal 4,5% al 22,7% di cesarei (Taffel, Placek, & Liss, 1987).

relations, and the political economy can be clearly viewed (Davis-Floyd & Sargent, 1997, p. 6).

Come si è visto, anche l'emergere della figura della doula si articola sulla scia delle reazioni che a livello di società civile si sono avute a queste tensioni e, in qualche modo, si colloca nei vuoti che anche un certo tipo di letteratura antropologica sul parto ha contribuito a rendere evidenti assieme allo svelamento della costruzione culturale del più ampio sistema della biomedicina occidentale, anch'esso oggetto di decostruzione e analisi in quegli anni. Nel passaggio dalla riflessione che ha messo in luce i presupposti politico-sociali all'emergere della presenza della doula e la trattazione etnografica di dettaglio dei prossimi capitoli, è utile pertanto a questo punto richiamare brevemente un ulteriore contributo fornito dall'antropologia medica, quello cioè di uno sguardo inedito all'universo biomedico, di fatto riferimento costante (esplicito e implicito) anche nel caso specifico dell'esperienza della doula in Italia.

La svolta riflessiva, la svolta implicata e la svolta critica che hanno interessato anche l'orizzonte dell'antropologia medica derivano in parte dalla riflessione, comune a molti attivisti per la salute, antropologi e sociologi, che i servizi forniti dalla medicina occidentale costituiscono «un'arma a doppio taglio» (F. Ginsburg & Rapp, 1991, pp. 317–318). La medicalizzazione della nascita ne è esempio classico, un «aspetto della iatrogenesi sociale» (Facco & Spano, 1983, p. 7) che situa il tema al cuore degli interessi della prospettiva critica in antropologia medica. L'emergere di un orientamento critico si può intravedere già a metà degli anni Settanta, in concomitanza con la svolta in antropologia verso più ampi approcci di tipo politico-economico, quindi in linea con la nuova attenzione agli intrecci fra il livello macro e transnazionale, e quelli più locali legati all'ambito del corpo e della salute e osservati dagli antropologi sul campo (Singer, 2004), come è stato peraltro accennato in relazione al caso delle prime analisi sul parto. È soprattutto però nel momento in cui anche il sistema medico occidentale diventa a pieno titolo soggetto ad analisi antropologiche che avviene il salto radicale alla nuova prospettiva (Lock & Scheper-Hughes, 1990):

[q]uesto approccio [critico-interpretativo] fa parte di un più ampio movimento in cui la scienza riduzionistica nella sua interezza è stata oggetto di una rivalutazione, compreso un esame del modo in cui l'impresa scientifica

occidentale è da intendersi come prodotto di specifici contesti storico-culturali. [...] L'antropologia medica non è più lo studio di credenze, pratiche e sistemi medici alternativi, quando si adotta un approccio critico-interpretativo. Essa diventa, invece, un'analisi ben più radicale. L'oggetto d'analisi diviene il modo in cui tutta la conoscenza relativa al corpo, alla salute, alla malattia viene costruita, negoziata e rinegoziata culturalmente in un processo dinamico attraverso il tempo e lo spazio (Quaranta, 2006, p. 151).

Il termine “biomedicina” inizia a essere utilizzato all'inizio degli anni Ottanta al posto di altre espressioni composte come per esempio “medicina scientifica”, “medicina cosmopolita”, “medicina occidentale”, “medicina allopatrica”, “medicina moderna” o, più semplicemente, al posto di “Medicina”, il cui uso – a prescindere dalla maiuscola – iniziava ad apparire pericoloso per il rischio di svalutare implicitamente sistemi di cura diversi e «naturalizzare» l'ambito biomedico (Pizza, 2005). Nell'*Encyclopedia of medical anthropology*, alla voce “Biomedicina”, Gaines e Davis-Floyd ricordano che i primi studi sul tema erano stati condotti, negli anni Cinquanta e Sessanta, principalmente da sociologi non particolarmente interessati a problematizzare la natura culturale della conoscenza e della pratica biomedica, forse anche a causa dell'assenza di uno spirito di ricerca di tipo comparativo. L'antropologia, invece, si affacciava negli anni Settanta allo studio della biomedicina proprio in seguito alle ricerche su altre “grandi tradizioni” mediche, per esempio quella ayurvedica indiana o la medicina tradizionale cinese. È stato necessario attendere però fino agli anni Ottanta per arrivare a una definizione della biomedicina nei termini di *sistema socioculturale*, cioè «una complessa costruzione storica e culturale composta di proprie credenze, regole e pratiche, in sostanza un sistema etno-medico tra gli altri» (Gaines & Davis-Floyd, 2004, p. 96). Solo a partire da questo momento è stato possibile avviare un processo di «denaturalizzazione dell'ideologia scientifica», di sfida cioè alle pretese che la scienza medica aveva costruito nel corso dei secoli «autorappresentandosi attraverso un'identificazione con la razionalità e la verità», e un processo di svelamento del valore profondamente politico del riduzionismo biologico (Pizza, 2005, pp. 128–129). In sintesi, cioè:

[b]iomedicine is a distinctive *domain within culture* that features both *specialized knowledge* and *distinct practices* based on that knowledge. [...] Action is made reasonable and is justified by belief in the form of medical “knowledge”; in

Biomedicine's biologically defined universe, only somatic interventions make sense.

Biomedicine exhibits a *hierarchical division of labor* as well as guides of *rules* for action in its social and clinical encounters. The hierarchies of medicine are complicated and multiple. Some are based upon the nature of the intervention [...]. The treatment of women, children, and older people all carry less prestige [...]. While such social structures are specific to Biomedicine's domain, its fundamental principles, generative rules, and social identities mirror the discriminatory categories of the wider society in terms of gender and sexual identity.

The focal subject of Biomedicine is the *human body*. The body so treated is a *construct of biomedical culture*. [...] Through its discursive practices, Biomedicine creates bodies as figures of speech in culturally specific ways.

As an internally cohesive system, *Biomedicine reproduces itself* through studies that confirm its already established practices and, most salient, through apprenticeship learning (Gaines & Davis-Floyd, 2004, p. 97, corsivo mio).

È dunque soprattutto nei termini di «istituzione sociale», «struttura di potere», «apparato ideologico culturale e organizzativo storicamente determinato» (Seppilli, 1996, citato in Pizza, 2005, p. 132) che il sistema biomedico interviene in maniera sottile ma estremamente efficace nella società, medicalizzandola e plasmando così anche il processo di gravidanza e parto<sup>104</sup>.

Margaret Lock (2004) rintraccia le origini storiche più prossime di questa tendenza alla medicalizzazione in quei processi di modernizzazione del XVII e XVIII secolo che avrebbero favorito lo sviluppo di una «mentalità ingegneristica» votata al controllo sulla natura e sul corpo umano; assieme a questo, la crescente e diffusa professionalizzazione della medicina e la sistematizzazione del dominio medico nell'ambito più generale del moderno capitalismo industriale, della produzione tecnologica, della burocratizzazione e della razionalizzazione della vita quotidiana avrebbero fatto il resto. Anche per Ivan Illich (2005) la

---

<sup>104</sup> In generale, la medicalizzazione comporta l'assorbimento di sempre più numerosi contesti sociali attraverso un incessante allargamento della terminologia biomedica a copertura di nuove condizioni e comportamenti. Due sarebbero i fattori principali all'origine della sempre crescente tendenza alla medicalizzazione: il ritorno economico derivante dalla «scoperta» di nuove patologie o situazioni che possono necessitare di trattamento medico e, ancora, il controllo sociale (Singer, 2004). In particolare, nel caso del parto, sempre seguendo Singer: ospedalizzazione, induzione e stimolazione chimica del travaglio, separazione della madre dal supporto familiare durante il travaglio-parto e dal bambino dopo la nascita, divieto di movimento, dipendenza da metodi tecnologici e farmaceutici di sollievo dal dolore, monitoraggio fetale costante, rallentamento della fase pre-espulsiva in attesa del medico, posizione litotomica, episiotomia di routine, eccetera.

medicalizzazione della vita e della società costituisce un problema concreto, iatrogenico ed eminentemente politico, creato e mantenuto in vita dalla biomedicina della società industriale che attraverso di esso si riproduce e si rinforza. Le letture biopolitiche di Foucault (1963) e Canguilhem (1966) avevano peraltro già denunciato un intervento “governamentale”, cioè di emanazione diretta dei poteri ufficiali, sulle pratiche del corpo nella vita quotidiana e quindi pure sulla salute e sulla malattia, sulla morte e sulla nascita. E, infatti, sempre Lock non manca di notare che il primo campo su cui si estende in maniera massiccia la professione medica è proprio quello del parto, con gli ostetrici (rigorosamente maschi) a soppiantare via via le levatrici a partire dall’inizio del XVIII secolo, tema che verrà richiamato in seguito. Per ora è sufficiente rilevare che è in questa declinazione di *controllo* che le femministe degli anni Settanta e Ottanta hanno letto un’espressione molto chiara del carattere patriarcale della biomedicina che reifica il corpo della donna facendone spazio di intervento tecnologico (Lock, 2004; Martin, 1987). E precisamente qui culmina la riflessione, più specifica, sul parto e sui rischi connessi a una sua iper-medicalizzazione che sancisce e conferma la dipendenza dei corpi femminili dalle istituzioni e dai suoi rappresentanti che inibiscono la donna nell’ascolto dei saperi e del sentire del corpo proponendo in alternativa un «Sapere» totalmente svincolato dall’esperienza vissuta, fisica ed emotiva (Facco & Spano, 1983).

I processi di ascolto, riconoscimento, autorizzazione ed espressione delle proprie intuizioni profonde, del sapere del corpo e “della pancia” delle madri sono alla base dell’attività pratica della doula e per questo motivo è fondamentale almeno accennare già qui anche ai meccanismi che (de)legittimano diverse forme di conoscenza durante il parto e, più in generale, nel corso dell’esperienza di maternità.

Il contributo dell’antropologia della nascita si espande infatti anche alla riflessione sulla costruzione e sull’esercizio di *conoscenza che conta*, specie nell’ambito biomedico e tecnocratico nordamericano (Davis-Floyd, 1987; Davis-Floyd & Sargent, 1997). Coerentemente alle caratteristiche della biomedicina ricordate poco fa, questo sistema è fondato su una visione meccanicistica del corpo e una tendenza all’oggettivizzazione del paziente, oltre che su una profonda

gerarchizzazione degli attori sociali fondata essenzialmente sulla disparità in termini di conoscenza relativa al corpo e ai processi che lo abitano. E anche sulla scena del parto c'è una “conoscenza che conta” più di altre, dunque un'asimmetria di potere. Per spiegarla, Brigitte Jordan ha introdotto e sviluppato il concetto di *authoritative knowledge* (Davis-Floyd & Sargent, 1997), di cui si è già fatta menzione:

[t]o identify a body of knowledge as authoritative speaks, for us analysts, in no way to the *correctness* of that knowledge. Rather, the label “authoritative” is intended to draw attention to its status within a particular social group and to the work it does in maintaining the group's definition of morality and rationality. *The power of authoritative knowledge is not that it is correct but that it counts* (Jordan, 1997, p. 58, corsivo mio).

E ancora, con un commento di Rayna Rapp:

[a]uthoritative knowledge isn't produced by access to complex technology, or some will to hierarchy in the abstract. It is a way of organizing power relations in a room which makes them seem literally unthinkable in any other way. In childbirth, authoritative knowledge in high-tech America takes the form of suppression of whatever it is that women might know, think, or imagine about themselves in the birth process (Rapp, 1997, p. xii).

In sostanza, per Jordan, in qualsiasi ambito, non solamente quello biomedico, esistono vari e diversi sistemi di conoscenza di riferimento, alcuni dei quali – generalmente per consenso – hanno più rilevanza di altri. In alcuni casi questi diversi sistemi coesistono, sono dotati di pari legittimità (o quasi) e gli attori sociali sono in condizione di muoversi liberamente fra di essi; più spesso, però, un sistema assume ascendenza assoluta, a volte addirittura i caratteri di necessità e norma(lità), e la conseguenza non può che essere la delegittimazione degli altri e, direttamente o indirettamente, degli individui che li sostengono.

Il concetto di *authoritative knowledge* rappresenta dunque uno strumento particolarmente utile nell'analisi dell'accompagnamento alla nascita e forse uno dei contributi più utili forniti dall'antropologia della nascita ai fini dell'analisi oggetto di questo lavoro perché consente di mettere in evidenza i complessi presupposti che informano, per esempio, alcune dinamiche ospedaliere, specialmente quelle di tipo relazionale in cui avviene una vera e propria negoziazione dei diversi tipi di conoscenza: polarizzando, quella biomedica da una parte e quella dell'esperienza vissuta dall'altra.

Allo stesso tempo, permette di inquadrare in termini politici l'opera di chi, come per esempio la doula, si adopera per creare lo spazio affinché conoscenze diverse possano emergere e, qualora questo accada, l'incontro non si trasformi in scontro. Sostenere una madre nel porre una domanda al personale sanitario, "tradurre" in termini accessibili una risposta espressa in termini specialistici, riconoscere un desiderio o una fantasia, avvicinare le aspettative all'offerta dei servizi disponibili sono tutte pratiche che vanno in questa direzione e situano anche l'operato della doula nel pieno delle sfide e delle possibilità che emergono dall'osservazione e dalla partecipazione al mondo della maternità contemporanea. In particolare quella che parte dalla ricerca di significato e dal bisogno di dare legittimità e senso all'esperienza vissuta delle donne che diventano madri, tanto in relazione alle dimensioni più positive di questo passaggio, tanto a quelle più oscure e disturbanti (ancora più suscettibili di essere patologizzate, sedate e messe a tacere).

In un volume che ha contribuito a dare forza al movimento per il parto proprio in virtù della dimostrazione degli aspetti "arbitrari" e culturalmente connotati che caratterizzano il parto in Occidente (Davis-Floyd & Sargent, 1997, p. 7), l'antropologa ed educatrice perinatale Sheila Kitzinger ricorda infatti che:

[i]n achieving the depersonalization of childbirth and at the same time solving the problem of pain, our society may have lost more than it has gained. We are left with the physical husk; the transcendent significance has been drained away. In doing so, we have reached the goal which is perhaps implicit in all highly developed technological cultures, mechanized control of the human body and the complete obliteration of all disturbing sensations (Kitzinger, 1978, p. 133).

Il rischio è dunque quello che dettaglierò più diffusamente in seguito trattando di anestesia emotiva e relazionale, del miraggio della soppressione del dolore, della sottovalutazione della sofferenza e della solitudine delle donne. Il contesto di partenza è quello di una tradizione culturale radicata nelle nozioni di progresso, separazione, specializzazione e sviluppo tecnologico che, appunto, stanno alla base del sistema biomedico occidentale<sup>105</sup>. D'altra parte, come emergerà nello

---

<sup>105</sup> È evidentemente esistita e tuttora persiste una grande variabilità anche all'interno del sistema biomedico e, in fondo, «the term 'system' is an analytic device that does not immediately correspond to an 'empirical reality'» (Holmqvist, 2000, p. 47). Può essere

sviluppo del lavoro, questo è animato anche da movimenti che si rifanno a principi che discendono invece da approcci diversi, primo fra tutti quello olistico<sup>106</sup>, cui il mondo delle doule, in Italia come negli Stati Uniti, si ispira nell'esercizio della propria pratica professionale e formazione.

Al di là delle caratteristiche analiticamente ascritte al modello olistico della biomedicina, un tratto fondamentale di questo approccio è rappresentato dalla considerazione in cui tiene la *connessione* tra la dimensione fisica, psichica, emotiva e anche relazionale dei soggetti coinvolti. In altre parole, l'esperienza vissuta degli individui che, sempre iscritta in una dimensione storico-sociale, nell'intreccio con l'esperienza fisico-biologica, concorre alla produzione di nuove soggettività individuali, anche quella materna. Prendendo allora seriamente in considerazione il parto e l'esperienza di maternità nei termini di processi bio-psico-sociali, l'analisi del farsi della doula e delle madri per mezzo delle lenti dell'antropologia medica in un approccio critico-interpretativo può consentire di evidenziare le modalità attraverso cui la conoscenza relativa al corpo viene in primo luogo reintegrata nelle sue varie dimensioni e poi riconnessa all'esperienza sociale di maternità, mettendone in luce frizioni e potenzialità. Come è stato accennato, alla base dell'attività della doula vi è l'individuazione e la riqualificazione dei processi di riconoscimento, ascolto ed espressione anche del "sapere della pancia", dunque l'autorizzazione di forme di conoscenza diverse e che portano con sé un

---

utile però ricordare i caratteri principali di quella parte di sistema che si rifà più marcatamente a un modello tecnocratico che, per Davis-Floyd e St. John (2001), sono: 1) separazione mente/corpo; 2) corpo come macchina; 3) paziente come oggetto; 4) alienazione del medico dal paziente; 5) diagnosi e trattamento dall'esterno sull'interno; 6) organizzazione gerarchica e standardizzazione della cura; 7) autorità e responsabilità del medico, non del paziente; 8) supervalutazione della scienza e della tecnologia; 9) interventi aggressivi con enfasi su risultati a breve termine; 10) morte come sconfitta; 11) sistema guidato dal profitto; 12) intolleranza per altre pratiche.

<sup>106</sup> Sempre seguendo Davis-Floyd e St. John (2001) questo paradigma sarebbe caratterizzato invece da: 1) unità corpo-mente-spirito; 2) corpo come un sistema energetico interconnesso con altri sistemi energetici; 3) "sanazione" della persona totale nel suo più ampio contesto; 4) sostanziale unità fra il "professionista" (*practitioner* nella versione originale inglese) e "cliente"; 5) diagnosi e "sanazione" dall'interno all'esterno; 6) struttura organizzativa basata su una rete di consulenza e servizi che facilita l'individualizzazione dell'assistenza; 7) autorità e responsabilità insita in ciascun individuo; 8) scienza e tecnologia al servizio dell'individuo; 9) attenzione a lungo termine nella creazione e nel mantenimento della salute e del benessere; 10) morte come passo nel processo; 11) "sanazione" come obiettivo; 12) adozione di varie tecniche.

potenziale di messa in discussione dell'ordine sociale fondato invece su altri "saperi che contano". Come si vedrà, infatti, facendo leva su carenze e vuoti strutturali nell'accompagnamento alla maternità, la doula individua e offre alle madri nuovi spazi di disponibilità e condivisione, reclamando di fatto rinnovate forme di relazionalità e possibilità di esperire il passaggio alla maternità in modo creativo e produttivo, non solo sul piano individuale delle singole donne, ma anche con possibili ricadute su quello più estesamente sociale che interessa le professioni di cura e il dibattito pubblico attorno alla maternità.

Se dunque sin qui è stato messo in luce un primo possibile contributo dello sguardo antropologico sulla maternità contemporanea nei termini di *strumento di decostruzione*, ne emergerà via via un secondo: il suo *potenziale analitico* rispetto al processo biosociale del passaggio alla maternità, in grado cioè di far emergere il significato dall'*esperienza vissuta* proprio perché individuata nei termini di *spazio legittimamente generativo di senso*. Di molteplici modalità di stare al mondo e diventare madre. O doula, proprio perché il lavoro (e l'analisi che propongo) parte dall'individuazione consapevole di uno spazio di applicazione empirica che prima di tutto riguarda il "farsi" di questa nuova figura che svolge un profondo lavoro su di sé, facendo leva proprio sul riconoscimento di quelle frizioni e possibilità che nell'ambito della formazione vengono ampiamente tematizzate e sperimentate attraverso il corpo e le esperienze personali e che sono anche – sebbene non sempre in maniera consapevole – teoricamente informate e intrecciate alla storia culturale dei saperi sulla nascita e dunque potenzialmente generative di nuove azioni dalle ricadute nel più ampio ambito della riproduzione dell'ordine sociale.



## Capitolo 2

# DOULA SI DIVENTA

### A scuola di emozioni

I am an emotional creature.  
There is a particular way of knowing.  
It's like the older women somehow forgot.  
I rejoice that it's still in my body.  
I am an emotional creature.  
Why would you want to shut me down  
or turn me off?  
I am your remaining memory.

Eve Ensler  
*I am an emotional creature*

Ho frequentato la Scuola delle doule nel 2013-2014<sup>107</sup>. Prendevo appunti in un modo che non era scolastico. Scrivevo tantissimo, le mie compagne di corso me lo hanno sempre fatto notare: «[m]a cosa scrivi? Non ti stanchi sempre con quella penna in mano?». Erano anche note di campo, riflessioni personali, critiche e osservazioni che mi sentivo troppo inesperta per formulare ad alta voce. O forse credevo di apparire presuntuosa, eccessivamente analitica e puntigliosa, indagatrice. Un paradosso stridente in un contesto in cui la parola chiave è *ascolto*.

---

<sup>107</sup> Mi riferisco alla Scuola delle doule di Mondo Doula che, sul sito dell'associazione, è presentata e introdotta in questi termini: «[ ]a 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» ([http://www.mondo-doula.it/corsi\\_di\\_formazione.aspx](http://www.mondo-doula.it/corsi_di_formazione.aspx), sito internet consultato in data 16/07/201; la scheda "Programma e contenuti" riporta un elenco dettagliato delle attività formative proposte e dei temi trattati durante il corso). Riferendomi alla Scuola delle doule di Mondo Doula utilizzerò la maiuscola "Scuola" sia perché questo è il nome del programma, sia per differenziarla dagli altri percorsi formativi (che peraltro non sono stati oggetto di osservazione diretta).

Molte erano domande di ricerca che sono felice di aver abbozzato già allora. Indizi per uno studio che non avevo ancora scelto, sebbene per certi versi ne avessi già forse individuato il campo.

Una delle frasi iniziali che ho annotato nel mio quaderno è questa: «i contenuti teorici sono trasmessi attraverso l'esperienza, il corpo e la relazione con gli altri»<sup>108</sup>. Si trattava delle primissime parole condivise dalla nostra docente riguardo all'impostazione didattica della Scuola, subito dopo la sottolineatura più generale che «la maternità è un'esperienza identitaria di passaggio in cui la (ri)scoperta di sé è al centro: il mondo è nuovo, si rinasce con il bambino e si cerca un nuovo senso a tutto. *La doula accompagna questa esperienza e questa ricerca di significato a partire dai corpi*. Nell'avvio della professione c'è un impegno razionale, sì, ma serve anche quello sul *sensu dell'esperienza e sulle emozioni*»<sup>109</sup>.

Frequentare la Scuola delle doule è stato per me un andare “a scuola di emozioni”: un confronto inedito con il peso e il valore delle storie personali, la scoperta di un nuovo possibile significato del verbo “sentire”, lo spalancamento all'ascolto del corpo, alla possibilità di produrre nuove forme di conoscenza, all'attenzione per le parole e alle modalità di abitare gli spazi fra sé e sé e gli spazi di relazione interpersonale<sup>110</sup>.

---

<sup>108</sup> Quaderno di appunti / diario di campo, ottobre 2013. Attentandomi di qui in avanti in una più articolata restituzione etnografica si rende necessaria un'ulteriore precisazione metodologica. Infatti, se è vero che, come emergerà, esistono precise pratiche corporee e relazionali che sostanziano l'attribuzione di significato all'esperienza (formativa della doula e del diventare madre delle donne), molte di queste sono caratterizzate nei loro tratti più salienti da moti interiori e individuali prodotti nell'esperienza che è anche, ma non solo, profondamente corporea. Non mancheranno quindi riferimenti, per esempio, alle pratiche di rilassamento, ai massaggi, alla respirazione, agli abbracci, al pelle a pelle, eccetera, ma l'etnografia è da intendersi in profondo dialogo con le riflessioni che emergeranno via via riguardo alle dimensioni “sottovoce” (cfr. Capitolo 4), riconducibili ai temi dell’“intuito”, dei silenzi e degli spazi di relazione prima di tutto con sé e poi con gli altri e che concorrono a produrre una postura specifica: in un'espressione sintetica, la qualità della *presenza* della doula accanto alle madri e quella delle donne alla propria esperienza di maternità.

<sup>109</sup> Salvo diverse esplicite indicazioni, tutti i corsivi negli estratti dai diari di campo e dalle interviste sono da intendersi come mia enfasi aggiunta.

<sup>110</sup> Come emergerà più chiaramente nello sviluppo di questo capitolo, l'emotività costituisce al tempo stesso uno spazio di lavoro personale e una risorsa relazionale. Con le parole della doula Rossella: «[l]e donne, basta che tu ti approcci in maniera emotiva, ma anche professionale, e se ne accorgono in un attimo che non sei sostituibile con una persona qualunque perché non è solo emotivo, eh no, caspita! È anche di conoscenza... E

Come già brevemente accennato, nel corso del suo sviluppo disciplinare, l'antropologia medica ha individuato nel lavoro sull'esperienza vissuta, in termini individuali (se mai di puramente individuale si può parlare) e relazionali, una chiave di lettura fondamentale per la comprensione della malattia (Mol, 2002), del dolore (Scarry, 1985), del disagio psichico (Cozzi, 2007) e delle esperienze corporee più in generale (Lock, 1993b). Ha riconosciuto il corpo come terreno capace di produrre significato, spazio di conoscenza, desiderio, lotta, memoria e relazione.

Col tempo ho iniziato a intuire che la stessa esperienza che stavo vivendo in prima persona come allieva poteva essere un passo importante nel mio confronto di giovane donna con la maternità, ma anche e soprattutto un'ulteriore lente da applicare alla ricerca sull'accompagnamento alla nascita che il mio precedente campo in Ecuador aveva avviato e che all'epoca cercava un punto di svolta, uno spazio di attenzione focalizzata che consentisse anche di mettere in luce dinamiche più ampie e rilevanti a livello sociale. Il "farsi" della doula, anche attraverso le metamorfosi che avrei vissuto nel corso degli anni sino a oggi, iniziava ad apparire come quel possibile snodo da cui partire, e da cui in effetti è scaturita la tessitura di questo lavoro. Certe assonanze metodologiche e di sguardo con gli insegnamenti appresi dalla storia disciplinare dell'antropologia del corpo, in particolare quella di ispirazione femminista, mi hanno consentito di riformulare le domande di ricerca abbozzate nel mio taccuino rosa e mantenere aperto il dialogo fra il campo, la teoria e l'impegno politico<sup>111</sup>. Oltre che con la mia storia personale.

Assieme al "farmi" e "disfarmi" (doula e donna) iniziava a emergere con maggior chiarezza un susseguirsi di interrogativi: cosa significa diventare madre? Chi si occupa di nascita? Come si sta fra donne? E accanto a una madre? Come si

---

anche l'emotività, comunque, richiede un training, cioè, non basta essere "de core" e avere un gran cuore per stare accanto a una persona: devi essere anche centrato tu» (intervista del 27/06/2016).

<sup>111</sup> Tornerò su questo nelle Conclusioni riprendendo il tema dell'*advocacy*. Ho accennato all'assonanza di postura tra la mia esperienza di giovane ricercatrice e doula alle prime armi nel corso di un'intervista che ho rilasciato per un portale di doule modenesi dedicato ai servizi per le mamme del territorio (<http://www.orbitadoula.com/2016/12/05/chiacchierata-con-lesperto-lantropologa>, sito internet consultato in data 10/07/2017).

impara? Quali sono gli spazi della maternità? Come si possono occupare i vuoti esistenti? Come dare corpo, voce e senso ai vissuti emotivi? Come riuscire a tenere insieme le contraddizioni? Che senso dare al dolore, alla perdita, alla paura? Come funzionano la memoria, l'intuizione e le aspettative? Come imparare a stare nel silenzio, nella stasi e nell'ascolto? Si può apprendere la maternità? Doula si diventa? L'elenco potrebbe essere ancora più lungo, ma le domande culminavano sempre in un punto: nella spinta a esplorare i modi attraverso cui l'esperienza emotiva e incarnata di (accompagnamento alla) maternità può costituire spazio generativo di pratiche di metamorfosi e crescita personale, oltre che, potenzialmente, di cambiamento sociale diffuso.

Quando ho iniziato la formazione come doula pensavo di aver già colto la sostanziale arbitrarietà del dualismo mente/corpo grazie alla mia frequentazione della letteratura antropologica che ne aveva ampiamente messo in evidenza la costruzione storica e culturale (Lock & Farquhar, 2007). Quella mattina d'autunno del 2013, però, sedendomi per terra accanto alle mie compagne di corso, iniziando ad ascoltare la docente e sperimentando i primi scambi verbali e fisici tra perfette sconosciute, mi sono resa conto che ne avevo solo compreso il costruito teorico e analitico che da sempre mi aveva affascinata e convinta, a livello razionale. Mancava però la percezione di quella relazione circolare che intreccia le fibre del corpo alla sensibilità emotiva, al ricordo del rimosso, all'espressione del non detto, al gesto spontaneo, alla piena consapevolezza che «il corpo è memoria a più strati, è sempre frutto di un discorso a più voci» (Mazzanti, 2015, p. 36). Il ritorno alla letteratura è stato a quel punto sostanziato dalla mia esperienza vissuta sul campo: il mio stesso “farmi doula” e poi l'osservazione del “farsi doula” di tante altre ha consentito un uso più informato delle lenti che la disciplina mi aveva fornito sino ad allora.

Ripercorrere la storia che soprattutto negli ultimi trenta o quarant'anni aveva segnato lo sviluppo della prospettiva antropologica sul corpo iniziava ad assumere un senso diverso, cominciavo a toccare con mano la viva consistenza di concetti ampiamente dibattuti come incorporazione, emozione, affetto, memoria, dolore e le stesse idee di corpo e di donna. Dei dualismi che per lungo tempo hanno costellato le letture femministe dei più vari fenomeni sociali: maschile/femminile,

cultura/natura, pubblico/privato, soggetto/oggetto e così via. Persino una prospettiva analitica complessa come quella fenomenologica mi appariva con inedita immediatezza tangibile e ne intuivo forse per la prima volta uno dei significati più essenziali: il *qui e ora* tanto caro alle doule che ho incontrato negli anni<sup>112</sup>.

Un recente saggio pubblicato nella raccolta *Mapping feminist anthropology in the twenty-first century* (E. Lewin & Silverstein, 2016) mi ha aiutata a sistematizzare e riordinare gli stimoli emersi dal campo e alcuni dei punti chiave che espone ispirano (o costituiscono direttamente) le chiavi di lettura che utilizzerò di qui in avanti nell'esame dell'esperienza formativa e professionale delle doule in Italia, oltre che dello stile relazionale tipico di questa figura che *fa da madre alla madre*.

Frances Mascia-Lees offre, infatti, un'analisi puntuale della traiettoria dei concetti di corpo e incorporazione nella storia dell'antropologia femminista, partendo dalla considerazione già riportata in precedenza che, dopo essere stato a lungo ambito di indagine pressoché esclusivo della scienza medica e della filosofia, verso la metà degli anni Settanta il corpo è diventato il nucleo da cui le studiose femministe hanno interrogato le basi ontologiche ed epistemologiche di pressoché ogni forma di indagine (Mascia-Lees, 2016, p. 146).

L'autrice ricorda le prime raccolte di saggi che hanno segnato la storia della disciplina, a partire dal volume *Woman, culture, and society* (Rosaldo & Lamphere, 1974) che contiene anche il celebre saggio di Sherry Ortner "Is female to man as nature is to culture?" (1974) in cui il (presunto) universale stato di subordinazione femminile viene ricondotto al corpo, alla *funzione riproduttiva* della donna e dunque al confinamento, per esempio, al suo *ruolo di madre*. Si tratta questo di un elemento ricorrente, che richiama anche le suggestioni offerte qualche decennio prima da Simone de Beauvoir (1949) e che, però, al tempo stesso, sarebbe stato di lì a poco ampiamente messo in discussione dai contributi offerti in un'altra famosa raccolta,

---

<sup>112</sup> Illustrandomi le motivazioni alla base della scelta di impostare la didattica della Scuola delle doule in chiave esperienziale, una delle fondatrici della Scuola mi ha esplicitamente parlato di fenomenologia. Alla mia domanda di approfondimento sul concetto la risposta è stata: «[L]a fenomenologia è partire dal qui e ora, quindi da tutto quello che succede e che può diventare materia e oggetto di riflessione, approfondimento, scoperta, creazione di sé, sia in termini di azione che in termini di riflessione» (Nives, intervista del 12/07/2016).

*Toward an anthropology of women* (Reiter (Rapp), 1975), e poi, soprattutto, dal volume *Nature, culture, gender* (C. MacCormack & Strathern, 1980). Questo lavoro non mise infatti soltanto in dubbio l'assunzione dello stato universalmente condiviso della sottomissione femminile, ma problematizzò l'opposizione binaria fra natura e cultura (e la sua associazione con la dicotomia femminile/maschile) nei termini di prodotto culturale tipicamente occidentale, non di una realtà etnograficamente diffusa (Mascia-Lees, 2016, p. 147). Dopo una simile denuncia di sostanziale etnocentrismo, l'antropologia femminista, in concerto con le più ampie riflessioni che si stavano sviluppando all'interno dei movimenti e delle filosofie delle donne, avrebbe iniziato a denunciare l'inadeguatezza di un'analisi fin troppo legata a una visione essenzialistica del concetto di corpo (femminile) richiamando anche l'idea di *intersezionalità*: le esperienze vissute non sono cioè condizionate solo da un corpo fisico e da un genere, ma anche da altre forme di differenza, quali per esempio quella razziale, economica o educativa<sup>113</sup>.

Il sottotitolo del contributo di Mascia-Lees è “An idiosyncratic excursion through binaries” ed è significativo evidenziare che proprio da queste prime analisi delle tensioni tra coppie di concetti diametralmente opposti tra loro si sia sviluppata la riflessione sul corpo che ha portato, nel corso del tempo, alla sostanziale assunzione della *non sufficienza* della sola individuazione di poli teorici distanti tra loro per comprendere e veicolare l'esperienza vissuta attraverso il corpo. Occorreva una sintesi diversa, più ampia e più profonda.

---

<sup>113</sup> Con preciso riferimento alla produzione etnografica femminista dei primi anni Novanta, Dána-Ain Davis e Christa Craven ricordano che: «the progressive scholarship by women of color [...] had at its roots an articulation of intersectionality regarding race, class, and gender dynamics. Conceptually, an intersectional analysis argues that all categories of identity and existence operate at the same time in a person's experience of oppression and subordination» (D.-A. Davis & Craven, 2016, p. 43). In questo lavoro, la dimensione analitica dell'intersezionalità – sebbene presente sullo sfondo dell'indagine – non è diffusamente sottolineata e operante “comparativamente” nella descrizione etnografica del caso italiano. Si tratta di un limite che deriva dal fatto che il campione osservato è piuttosto omogeneo, almeno in relazione a macro-elementi che caratterizzano i soggetti coinvolti, primo fra tutti il grado di formazione spesso elevato delle mie interlocutrici da cui deriva un certo livello di “capitale culturale” impiegabile nella ricerca dei servizi di accompagnamento alla maternità (cfr. risposte fornite sia dalle doule che dalle madri ai questionari). Un uso più esteso delle lenti interpretative dell'intersezionalità potrebbe contribuire a una problematizzazione maggiore dell'analisi, incoraggiando un allargamento dell'indagine a contesti diversi da quello ospedaliero o domestico (mi riferisco, per esempio, a un approfondimento delle dinamiche in ambito carcerario).

A questo proposito, la pubblicazione dell'articolo di Margaret Lock e Nancy Scheper-Hughes "The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology" (1987)<sup>114</sup>, in cui le autrici hanno proposto del corpo una lettura multipla (nei termini di corpo individuale, corpo sociale e corpo politico), ha rappresentato un punto di svolta nella storia della disciplina che in quegli stessi anni si andava diversificando e che iniziava anche ad adottare una prospettiva fenomenologica per smantellare l'opposizione originaria mente/corpo e avvicinarsi a una comprensione del *corpo vissuto*, nei termini esperienziali di «essere nel mondo» (Mascia-Lees, 2016, p. 151). A partire da questo momento, gli influssi delle traduzioni in inglese delle opere di Jacques Derrida e Michel Foucault avrebbero ulteriormente contribuito a mettere in discussione le opposizioni binarie alla base del pensiero filosofico occidentale, tradendo però il rischio di perdere (nuovamente) l'attenzione alla dimensione carnale dell'esperienza corporea.

Era necessario assumere nuovi strumenti di analisi e chiavi interpretative più dinamiche, dialogiche e radicate all'esperienza, primo fra tutti quello di *incorporazione*<sup>115</sup>:

[i]n response to the *disappearance of the body* in the face of assaults on Western oppositional thinking, many anthropologists—feminist and otherwise—increasingly turned to phenomenology, and found in it a way to confront mind/body, subject/object dualisms. Just as Scheper-Hughes and Lock had offered the mindful body, other anthropologists drew on Maurice Merleau-Ponty's (1962) notion of "embodiment" to offer a non-dualistic understanding of the body in which the body is not an object to be studied in relation to culture, but is the subject of culture. As Thomas Csordas offers, embodiment is

---

<sup>114</sup> Il contributo di Margaret Lock e Nancy Scheper-Hughes si situa nella consolidata tradizione che ha evidenziato la costruzione culturale dei corpi, cui alcuni precedenti illustri sono le opere di Marcel Mauss, *Les techniques du corps* (1934) e di Mary Douglas, *Natural symbols: explorations in cosmology* (1970).

<sup>115</sup> Riassume efficacemente a questo proposito Claudia Mattalucci-Yilmaz, nella sua introduzione al volume *Corpi* (2003) che «[i]l termine "incorporazione" – in inglese *embodiment* – si riferisce a quell'insieme di abitudini apprese e di tecniche somatiche culturalmente forgiate (Mauss, 1934; Bourdieu, 1972), grazie alle quali gli esseri umani sono nel corpo e nel mondo. Diversamente da "corpo", "incorporazione" è un termine processuale e fa riferimento sia alla somatizzazione della cultura, sia all'impegno del corpo nella produzione delle forme culturali e storiche. Dal punto di vista dell'incorporazione, il corpo non è un'entità soltanto biologica, ma è anche un fenomeno storico e culturale. Reciprocamente, la cultura e la storia non sono soltanto il prodotto di idee, rappresentazioni e condizioni» (p. 11).

not only a way of living or inhabiting the world, but the “existential ground of culture and self” (1994, p. 4). In Merleau-Ponty’s (1962) phenomenological framework, the body and mind are indistinguishable; we experience them together as an existential process operating in every human activity. In other words, subjectivity and meaning are no longer situated in the internal, individual subject but produced through the adjustment of bodies to one another and the world: *bodies continually become us and we continually become our bodies. Body-selves come into being through intersubjective co-production of the world.* Embodiment as an analytical category thus collapses distinctions between mind and body, subject and object, self and world, interiority and exteriority, thought and sensation (Mascia-Lees, 2016, p. 155, corsivo mio).

Si tratta di uno sviluppo cruciale per la storia della disciplina e gli strumenti analitici che fornisce consentono di evidenziare bene anche la natura *processuale, co-costruita, personalizzata* e dunque difficilmente incasellabile dell’esperienza della doula in Italia, tanto a livello della dimensione individuale del suo “farsi”, quanto di quella relazionale che contraddistingue il rapporto con le madri, la pratica professionale e il suo stare nelle relazioni e nel mondo della nascita con una certa *intenzione*.

Anche il cosiddetto *affective turn* che Mascia-Lees individua nello sviluppo dello sguardo dell’antropologia femminista al corpo e all’incorporazione è calzante all’analisi di questa particolare esperienza proprio perché:

[a]ffect, understood as a function of embodiment, Tom Csordas argues, is a *condition of intentionality and existence, a feature of intersubjectivity*, not subjectivity (2009). Affect, in other words, is what allows the body-self to be an open system, “always in concert with its virtuality, the potential of becoming” (Pellegrini & Puar, 2009, p. 37). Affect’s use by many theorists is an attempt to represent the unrepresentable: to capture the potentiality of the “intensities” that are transmitted between and among bodies and objects. It is this characteristic, I suggest, that gives the concept of affect such promise for a feminist anthropology. For, as Csordas points out, *affect is part of the intersubjectivity of the world; once we understand this, the questions of politics, persuasion, and power quickly open up* (1993) (Mascia-Lees, 2016, p. 155, corsivo mio)<sup>116</sup>.

Uno spazio intersoggettivo di potenzialità, che dunque può diventare anche politica. Questa prospettiva riemergerà man mano dalla trattazione etnografica ma è necessario aggiungere che uno sguardo alla dimensione sociale e relazionale

---

<sup>116</sup> La prima citazione di Thomas Csordas in questo estratto si riferisce a un’intervista all’autore disponibile online (<https://culanth.org/articles/301#>, sito internet consultato in data 12/07/2017).

non può prescindere da una considerazione sulla dimensione emotiva, anche in termini individuali, perché questa riporta dritto al cuore al processo del “farsi” della doula, della possibilità stessa di diventare una professionista e agire in termini di agente attivatore di potenziale cambiamento diffuso nel campo dell’accompagnamento alla maternità.

Per lungo tempo mi sono interrogata su che cosa significasse quel proverbiale “sostegno emotivo” che quasi ogni definizione di doula ricorda e che le donne che ho intervistato riconducono quasi sempre ai concetti di presenza e ascolto, ma anche spazio<sup>117</sup> e tempo, possibilità di cambiamento ed *empowerment* materno. Ci ritornerò diffusamente nel Capitolo 4, ma può essere importante richiamare sin d’ora la testimonianza della doula Nadia perché anticipa ciò che inizia a emergere come il senso e l’intenzione della pratica della doula e dalla sua presenza empatica accanto alle madri.

[Il sostegno emotivo è] uno stare accanto alla madre *fisicamente e con il cuore aperto*, le orecchie aperte, la *presenza*, per cui una doula che dà sostegno emotivo è una doula che è presente in quel momento, che non sta pensando alla spesa che deve fare e che è lì presente ad ascoltare tutto quello che c’è [...]. E quindi poi, accogliendo quello che c’è e quello che viene fuori, sempre senza giudizio ma cercando di aiutare questa donna a trovare gli strumenti e le risorse per trovare del sollievo se è un’emozione un po’ che ti tira giù, o per godere insieme a lei di un’emozione che è già particolarmente bella e gioiosa, e quindi scherzando, cucinando qualcosa insieme o ridendo di una cacca di un neonato, insomma *essere partecipe empaticamente quindi far vedere alla mamma che non è sola* anche in queste emozioni e che se c’è un’emozione che invece le procura del disagio una doula può aiutarla a trovare in sé stessa le risorse per arrivare dove vuole andare se lei vuole eliminarlo questo disagio o anche invece magari le piace anche un po’ farsi compatire, stare un po’ lì col suo magone. E quindi aiutare la donna a tirare fuori quello che c’è per poi accoglierlo e di volta in volta vedere come essere, perché non è che ci sia qualcosa da fare davvero, credo (intervista del 01/02/2016)<sup>118</sup>.

---

<sup>117</sup> L’immagine del contenitore che offre la doula Franca è ben esplicativa in questo senso: «[il sostegno emotivo è] accoglienza, non giudizio, che tu riesca in qualche maniera a far sì che quella persona stia bene con te, che non abbia paura a dirti niente. Cioè, che trovi un contenitore dove può mettere quello che si sente in quel momento, [che] quindi può essere lacrime, gioia... [e] però, quel contenitore [poi] non lo rigurgita tutto fuori di nuovo mettendoci un giudizio, dicendo che lei ha sbagliato, o che è giusto, lo tiene e basta» (intervista del 10/03/2016).

<sup>118</sup> È importante sottolineare che la doula *non* è una psicologa o una *counselor* (può esserlo, ma come ulteriore e distinta professionalità). È molto chiara in proposito la doula (e psicologa) Vera: «la doula non fa un percorso terapeutico su quello che sente la persona, la

Durante i primi tempi di formazione ero stata urtata dal reiterarsi del sentimentalismo che associavo all'uso della parola "emozione", faticavo a vederne il senso oltre quello che consideravo un abuso tipico della retorica rosea di una certa mistica della maternità fatta di disponibilità disincarnata e quasi fuori dal tempo. Non mi ero soffermata sull'etimologia, sul significato profondamente dinamico, di apertura e movimento che porta con sé il termine (dal latino *emovere*, portare fuori) e che emerge chiaramente anche dalle parole della doula Nadia. Non ne avevo sperimentato il potenziale. Solo il lavoro *con* le emozioni e *con* altre donne durante i mesi di corso e poi l'osservazione dei terremoti vitali che provocava questo processo nelle madri me ne ha fatto intuire il risvolto analitico, creativo e distruttivo, relazionale e politico.

Del resto, i concetti di «emozione» e «affetto», «sensazione» e «sentimento» non sono sempre chiaramente individuati dalle studiose femministe (Mascia-Lees, 2016, p. 160), ma sia la prospettiva più attenta alla dimensione più individuale delle emozioni, sia quella più nettamente intersoggettiva dell'affettività, sono di fondamentale importanza nell'analisi del "farsi" e della pratica della doula, così come nell'osservazione della trasformazione che avviene in ciascuna donna nel passaggio alla maternità. Le due prospettive sono fortemente radicate nel corpo, intimamente e relazionalmente incorporate, e dunque chiavi di lettura che offrono la possibilità di intercettare l'esperienza delle donne e aiutare a comprendere i processi di produzione di significato ai vissuti, il senso attribuito al diventare genitore e, per le doule in particolare, all'accompagnamento alla maternità. Al loro fare da madre alla madre.

Ancora una volta il ritorno alla letteratura assumeva un peso diverso e l'utilizzo delle suggestioni teoriche acquisite nel tempo iniziava a essere produttivo, a fare luce su nodi indispensabili alla comprensione dell'esperienza formativa delle doule in Italia e al senso della sua pratica professionale accanto alle madri. Assieme a Sara Ahmed (2014) ho iniziato allora a interrogarmi più profondamente sul perché alcuni corpi (tendenzialmente quelli femminili o associati a un'idea di

---

doula però sente che è importante far uscire quello che sente la persona per costruirci poi, insieme alla mamma, insieme a una coppia, un percorso sulla sua maternità, cioè lo deve contestualizzare in quella cosa lì» (intervista del 10/03/2016).

femminile) siano accostati all'“emotività” e come questa continui a tradire un'immagine di debolezza, manipolabilità, irrazionalità e maggiore vicinanza alla natura senza la mediazione ordinata del pensiero. Al contempo, però, iniziavo anche a intuire ciò che il lavoro emotivo e una relazione di intimità e confidenza affettiva può produrre: più che chiedermi *cosa* fossero le emozioni o in che termini dovesse essere definita una relazione affettiva, ne ho cominciato a osservare i prodotti, le modalità attraverso cui sono vissute, raccontate e interpretate nell'esperienza delle doule e delle donne con cui ho lavorato. Ho iniziato a intravedere gli spazi che queste dinamiche abitavano o andavano cercando e li ho iniziati a inquadrare nei termini di “spazio della doula”. Uno spazio che è fatto anche di emozioni, affetto e – qualcuno dice – persino amore.

## Il diritto allo spazio

Prima che perdessi di vista tua moglie alla stazione di Seul, per te era solo la madre dei tuoi figli. Fino al momento in cui hai capito che avresti potuto non rivederla mai più, lei era come un albero tenace: un albero che dura nel tempo, a meno che non sia tagliato o strappato via. Quando è scomparsa la madre dei tuoi figli, hai capito che era scomparsa tua moglie. Tua moglie, che avevi dimenticato per cinquant'anni, era una presenza nel tuo cuore. Solo dopo la sua scomparsa è diventata tangibile, come se potessi allungare una mano e toccarla.

Kyung-Sook Shin  
*Prenditi cura di lei*

L'attività della doula è spesso sintetizzata nell'espressione "far da madre alla madre" (Marshall H Klaus, Kennell, & Klaus, 1993; Raphael, 1976), formulazione vagamente romantica che potrebbe riferirsi ad aspetti molto diversi fra loro: dalla carezza sulla fronte a una donna in travaglio, al supporto domestico al nuovo nucleo familiare durante il puerperio<sup>119</sup>. Del resto, una definizione univoca dell'idea di *mothering* (o "fare da madre") è difficile da enucleare (Walks, 2011, p. 3), sebbene il contributo di Adrienne Rich (1976) circa distinzione tra *motherhood* e *mothering* continui a rappresentare un riferimento fondamentale individuando, nel primo, essenzialmente l'istituzione sociale e, nel secondo, la pratica, l'esperienza vissuta dalle donne. Nel volume *Matricentric feminism: theory, activism, and practice*, Andrea O'Reilly identifica chiaramente questa eredità ricordando che, per Rich,

[t]he term "motherhood" refers to the patriarchal institution of motherhood, which is male defined and controlled and is deeply oppressive to women, whereas "mothering" refers to the *women's experiences of mothering* and is female defined and centred and *potentially empowering* to women. The reality of patriarchal motherhood, thus, must be distinguished from *the possibility or potentiality of empowered mothering*. [...] In other words, whereas motherhood operates as a patriarchal institution to constrain, regulate, and dominate women and their mothering, mothers' own experiences of mothering can, nonetheless, be a site of empowerment. [...] Motherhood is, thus, primarily not

---

<sup>119</sup> Anche i siti web delle principali associazioni di doule italiane utilizzano questa espressione nelle descrizioni della figura: ADI (<http://www.douleitalia.it/chiamo.html>, sito internet consultato in data 13/07/2017), Mondo Doula (<http://www.mondo-doula.it/doula.aspx>, sito internet consultato in data 13/07/2017), Mammadoula (<http://www.mammadoula.it/sostegno-dopo-il-parto>, sito internet consultato in data 13/07/2017).

a natural or biological function; rather, it is specifically and fundamentally a cultural practice that is continuously redesigned in response to changing economic and societal factors. As a cultural construction, its meaning varies with time and place; there is no essential or universal experience of motherhood. Patriarchal motherhood [...] is neither natural nor inevitable. *And since the patriarchal institution is socially constructed, it can be challenged and changed* (O'Reilly, 2016, pp. 15–16, corsivo mio).

La distinzione tra *motherhood* e *mothering* rende quindi evidente una tensione sempre latente tra un'idea, talvolta una norma, di maternità e l'esperienza vissuta. Si tratta di una tensione forse irriducibile, ma certamente negoziabile a livello personale e sociale; tenerne conto può aiutare anche nella comprensione di alcune delle spinte che muovono l'operato della doula accanto alle donne che diventano madri e che si confrontano tanto con la dimensione "istituzionale", quanto quella "personale" di maternità. Tenere a mente questa distinzione, sebbene distinguibile così nettamente solo a livello teorico, consente anche di calarsi più profondamente nell'analisi della modalità con cui la doula *fa da madre alla madre*, svelando una dimensione importante che caratterizza questa relazione: quella confidenziale, intima e persino *affettiva* che contraddistingue il rapporto che la doula instaura con la donna che accompagna e che, al tempo stesso, è anche professionale e porta con sé un potenziale politico di apertura e cambiamento. Quella tensione e quella fiducia che costituisce uno dei già richiamati obiettivi della Scuola della doule, nel «ricreare un cerchio di condivisione femminile e ridare potere al ruolo di madre, al valore del servizio e dell'accudimento materni». Riabilitare, in un certo senso, la dimensione personale, incarnata ed esperienziale di maternità, ma anche quella poi di una diversa forma – circolare appunto – di condivisione (cfr. Capitolo 5).

All'inizio della trattazione ho chiarito che questo lavoro è anche una riflessione sullo spazio perché, fin dai primissimi momenti della formazione di questa figura, lo spazio che la doula individua in sé attraverso il lavoro emotivo sul corpo e sulla propria storia personale costituisce il requisito essenziale alla messa a disposizione dello spazio relazionale che poi ospiterà lo scambio intersoggettivo con la madre che accompagna. Addentrandomi ora nell'analisi dei processi che precedono l'attività effettiva delle doule accanto alle madri guarderò anche a questo lavoro "preliminare" poiché è proprio qui che si cela spesso l'individuazione di quello spazio e dunque la possibilità di interpretare il proprio ruolo di accompagnamento

alle donne che diventano madri. Un ruolo che si distingue da quello che le altre figure di sostegno e assistenza alla maternità (professionalità sanitarie, educatrici perinatali e tate, per citarne alcune) anche per il suo essere apparentemente “pura presenza”, spazio di rispecchiamento e protezione, un far da madre alla madre libero dei pesi che, per esempio, una relazione madre-figlia inevitabilmente porta con sé<sup>120</sup>.

È importante dunque provare innanzitutto a comprendere come alcune doule italiane si confrontano con l’idea, il senso e le implicazioni di quello che per certi versi costituisce comunque un tipo di «lavoro affettivo» (Hochschild, 1983), come imparano a incorporare e ad agire un tale “fare da madre”, come interpretano le potenzialità insite in una relazione che è al tempo stesso professionale e profondamente intima (Zelizer, 2010).

Indipendentemente infatti dal tipo e dalla durata dei servizi resi, è indubitabile che il tipo di offerta che la doula mette al servizio delle donne e delle loro famiglie non necessita soltanto di conoscenze e competenze pratiche, dedizione e passione. Ciò che appare essenziale è l’individuazione e la messa a disposizione di uno spazio speciale che le doule individuano *fra sé e sé e con le donne con cui condividono la formazione* e che, in un secondo momento, mettono a disposizione delle relazioni intersoggettive che abitano *con le madri con cui lavorano*. Si tratta di processi distinti ma profondamente interconnessi fra loro e che potrebbero essere descritti nei termini di: “fare spazio” e “fare uso dello spazio”.

Il primo consiste nel percorso attraverso cui le doule creano ed esplorano uno spazio per sé durante la formazione e i primi tempi della pratica: si tratta di una serie di processi emotivi, corporei e narrativi attraverso cui si dipana il confronto

---

<sup>120</sup> Interessante, inoltre, anche la considerazione della doula Rossella riguardo alla differenza tra il diventare madre oggi e una o due generazioni fa: «la suocera, o la mamma che l’ha vissuto, magari, trent’anni prima [dice]: “eh, va beh, che vuoi che sia!”. Forse non se lo ricordano perché si tende a dimenticarlo e un po’ perché, magari, per loro è stato [diverso]. Sai, ai tempi era diverso. Adesso la femminilità è un po’ più complessa... quindi, accettare il ruolo che richiede l’essere madre, cioè quello di abbandonare una fetta di te gigantesca è più difficile, secondo me, ora; cioè, è più difficile per me di quanto lo sia stato per mia madre che, comunque, era madre, lo era già da prima di diventarlo. Per me è stata un po’ più tosta perché io viaggiavo, ero molto dinamica e bla-bla-bla... poi arriva il bambino e dici: “aspetta, ok, la mia vita adesso è questo piccolo esserino”. [...]. La mamma è nel qui e ora del bambino e il qui e ora ti sembra infinito e, a volte, può essere un po’ sconvolgente» (intervista del 27/06/2016).

con le proprie idee, paure e bisogni relativi alla maternità e al fare la doula in termini più squisitamente professionali. È il momento in cui ci si guarda dentro e ci si rispecchia nelle altre donne con cui si condivide la formazione (o, in alcuni rari casi, l'apprendistato), in cui emergono i condizionamenti e si smaschera il (pre)giudizio. Per molte è la prima occasione per ripensare e ripercorrere anche con la memoria sottile del corpo le personali esperienze di parto, interrogarsi sulla propria visione dell'essere madre e dell'essere donna, riconoscerne i limiti e tracciare qualche confine per rendere almeno una parte di quello spazio libero e accogliente per le madri che si accompagneranno. È la preparazione indispensabile a quella *presenza* tipica di chi si impegna a mettere a disposizione delle madri uno spazio di ascolto non giudicante, comodo e protettivo. Un *esserci* centrato, il più possibile pulito che richiama la possibilità di quell'idea di protezione che già era stata sottolineata da Clara Scropetta e che consente quel tipo di sostegno emotivo che le voci di alcune doule hanno già iniziato a delineare.

Il secondo è il vero e proprio utilizzo di questo spazio che viene agito nello scambio intersoggettivo tra madre e doula e in cui, entrambe, possono sperimentare il potenziale creativo e trasformativo della maternità e del fare da madre, nelle sue varie forme.

Osservare questi due movimenti nei termini di produzione di spazi emotivi e affettivi vissuti, processuali e co-costruiti (uno in una dimensione più riflessiva, l'altro in una dimensione squisitamente relazionale) può contribuire a mettere in luce una delle caratteristiche tipiche del fare da madre della doula, dello suo stile di accudimento: quello cioè che un'altra espressione ricorrente nella letteratura sul tema indica nei termini di «tenere lo spazio» (Castañeda & Searcy, 2015b, p. 130) per e attorno alle donne nella fase di passaggio alla maternità.

*Fare spazio.* Alla fine di un seminario estivo<sup>121</sup>, nell'agosto del 2014, la doula-istruttrice che ci aveva guidato durante il fine settimana formativo chiamò

---

<sup>121</sup> Mi riferisco alla Doula Summer School di Mondo Doula del 2014 dedicata al tema "Doula e spiritualità" (<https://sites.google.com/site/doulasummerschool2014/home>, sito internet consultato in data 14/07/2017). La docente che ci ha guidate in questa esperienza è la doula britannica Nicola Goodall che, nella pagina di presentazione del suo seminario scrive: «[i]n our age of technological childbirth in Europe doulas are fast

ciascuna di noi partecipanti a pescare un foglietto piegato in quattro da un sacchettino di stoffa con l'invito di leggerlo, portarlo a casa e pensare alla frase che ci avevamo trovato scritta. Il mio diceva, molto semplicemente: «*you have the right to be here*». Quel piccolo pezzo di carta stropicciato è ancora appeso di fianco allo specchio del mio bagno, un monito a ricordarmi di quel messaggio ogni mattina quando inizio la giornata. Col tempo ho elaborato questa semplice e lapidaria considerazione nei termini più precisi di una dichiarazione e rivendicazione di *diritto allo spazio*. Risuonava tantissimo durante il lavoro con le doule e con le madri: sul campo è diventata una testimonianza dell'importanza del quanto mai negletto bisogno per molte donne di prendere tempo e spazio per sé.

Durante la formazione questo sentimento era particolarmente sentito riguardo al bisogno e alla volontà di non sentirsi in colpa per essersi ritagliate (o aver strappato) tempo, spazio e attenzione alla famiglia o al lavoro, “abbandonando” tutti e tutto per uno o due giorni interi<sup>122</sup>. Questo piccolo esempio è il segnale di qualcosa di molto più ampio, che richiama la tendenza che si riproduce di generazione e generazione: all'inizio del secolo scorso, Sibilla Aleramo parlava di

---

becoming the authentic birthkeeper renegades. A wise woman teacher of mine once told me: “[y]ou can tell the renegades by the arrows in their back”. With all these arrows in our back we need to protect, nourish and heal ourselves. In our knowledge of healing ourselves we become stronger and more able to heal, nourish, protect and love the families we support». (<https://sites.google.com/site/doulasummerschool2014/programma>, sito internet consultato in data 14/07/2017). Si tratta di un elemento importante che riemergerà poi nella relazione circolare di nutrimento e cura che il rapporto doula-madre può innescare. Nicola Goodall ha anche offerto un'interessante TEDx Talk nel 2015 dal titolo “Reframing birth” (il video completo del suo intervento è disponibile anche sulla sua pagina personale: <https://nicolathebirthkeeper.com/about>, sito internet consultato in data 14/07/2017). Ringrazio Nicola per le suggestioni che ci ha donato, per il suo lavoro continuo al servizio delle donne e per il prezioso consiglio di vita che mi ha regalato in occasione del seminario.

<sup>122</sup> In una conversazione circa l'opportunità di prolungare la formazione a due o tre anni, una delle docenti, la doula Nives, mi ha detto: «[s]ì, questo è un argomento, nel senso che nove weekend certamente per una persona che è totalmente a digiuno di queste coordinate non sono sufficienti per sviluppare delle reali capacità e competenze di sostegno emotivo. [...] [A]nche due anni fa avevamo provato a proporre un secondo anno, quest'anno proveremo a proporre una post-formazione [...]. Purtroppo però [...] c'è un po' un doppio problema. Da un lato c'è un piano che è quello del marketing: nel senso, un corso di un anno è piuttosto facile da vendere, un corso di tre anni no, sicuramente meno, sia per questioni economiche che di organizzazione e mediazione con i mariti... cioè, spesso *chiedere a un marito di tenere un bambino per nove incontri è più facile che chiedergliene ventisette, questo è evidente*» (intervista del 12/07/2016).

«mostruosa catena» riferendosi alla «inumana idea dell’immolazione materna» ricordando che «da madre in figlia, da secoli, si tramanda il servaggio» (1989, pp. 193–194)<sup>123</sup>. Si tratta di qualcosa che si apprende osservando le madri (e naturalmente anche le donne non madri) gestire e tenere in equilibrio sempre più fronti: quello familiare, quello del lavoro domestico e del lavoro fuori dalla casa, quello sociale di quasi tutti i membri della famiglia, senza (quasi) mai chiedersi: *e lei cosa desidera? Di che cosa ha bisogno? Come sta?*

«Come stai? È la frase d’esordio nel mondo» dice una canzone di Brunori Sas, ma spesso la predisposizione all’ascolto è minima. Chiedere e chiedersi come si sta, cosa si sente e cosa si desidera è invece proprio uno dei primi esercizi nella formazione di una doula. È un mettersi in ascolto che parte da sé. Per farlo però è necessario trovare e ricucirsi uno spazio sicuro in cui esplorarsi: costruirsi la consapevolezza e poi sapere di “avere il diritto” a farlo è il primo passo in quel processo che poi consente anche di instaurare e mantenere relazioni sane ed equilibrate con gli altri, si tratti di un neonato, del partner o di una cliente.

---

<sup>123</sup> Interessante, a questo proposito, anche la riflessione che scaturisce dalle parole di Amos Oz e che richiamano le considerazioni sui salti generazionali e sulle evoluzioni del rapporto tra donne, emancipazione e maternità: «[i] gentili lagggiù dicevano di noi così: il diploma – quella è la religione degli ebrei. Non la ricchezza né oro. Il diploma. Ma dietro questa fede si nasconde un’altra cosa, un po’ più complicata, un po’ più intima, e cioè che noi, le ragazze di quei tempi, e anche le ragazze moderne come eravamo noi, ragazze che frequentavano prima il liceo e poi l’università, eravamo educate all’idea che la donna può legittimamente aspirare ad essere colta e prendere parte alla vita pubblica – ma solo fino alla nascita dei figli. *Perché la tua vita appartiene a te solo per un tempo limitato*: da quando si esce di casa alla prima gravidanza. Da quell’istante, dalla prima gravidanza, si doveva cominciare a vivere solo intorno ai figli. *Proprio come le nostre madri*. Persino spazzare le strade per i figli, perché tuo figlio è il pulcino mentre tu che cosa sei? *Tu sei solo il tuorlo dell’uovo, solo quel che il pulcino divora per crescere e diventare forte*. E quando tuo figlio crescerà, nemmeno allora torni a essere di te stessa, più semplicemente ti trasformi da mamma e nonna, che dopo tutto è solo l’aiutante di campo dei suoi figli, nel tirare su i loro figli. È vero, già a quell’epoca non poche donne si sono costruite una carriera e hanno partecipato alla vita pubblica. *Ma tutti sparlavano alle loro spalle, guardate quella egoista, alle riunioni di lavoro e i suoi poveri figli crescono per strada, sono loro a pagare il prezzo. Adesso ormai il mondo è cambiato*. Adesso forse le donne hanno finalmente il diritto di vivere un po’ la loro vita. *O forse è solo apparenza? Forse anche in queste giovani generazioni la donna piange ancora tutta la notte sopra il lavandino, dopo che suo marito si è addormentato*, perché si sente costretta a scegliere fra una cosa e l’altra? Non voglio giudicare: ormai non è più il mio mondo. *Per giudicare avrei dovuto andare di porta in porta e accertare quante lacrime di madri si versavano a quei tempi nel buio della notte sopra i lavandini mentre i mariti già dormivano*, e paragonare le lacrime di allora a quelle di adesso» (2003, pp. 225–226, corsivo mio).

Per la doula, individuare questo spazio è vitale per lo sviluppo della relazione con la madre: da una parte, consente lo sviluppo di una pratica professionale sostenibile, limitando cioè i rischi di *burnout* fisico ed emotivo. Dall'altra, quasi fungendo da modello, incoraggia uno stile materno attivo, in cui è lecito occupare gli spazi e vivere il tempo nella maniera che a ciascuna, in ciascun momento, è più congeniale.

Uno dei modi in cui questa doppia dinamica è esperita nella formazione è attraverso i molti esercizi che riproducono la relazione madre-doula, le cosiddette *simulate*<sup>124</sup>. In questi momenti una coppia di allieve interpreta uno scambio (per esempio, un primo incontro tra professionista e cliente) e il gruppo osserva. La riflessione condivisa che ne segue riguarda anzitutto il sentire delle protagoniste, poi l'analisi che lo sguardo delle altre restituisce rispetto all'interazione, all'uso delle parole, al linguaggio del corpo, ai silenzi. Spesso, questo lavoro mette a nudo il pregiudizio, la rigidità fisica e l'arroccamento ideologico, in altre parole il posizionamento che ostacola il fluire della relazione. La *chiusura* dello spazio. Fa luce sulla complessità dell'ascolto e obbliga a un ripensamento di sé, della propria dimensione e dei propri limiti prima ancora di immaginare di poter accogliere altro.

Nello spazio protetto della sala della formazione, all'interno di un cerchio dal quale si promette di non far uscire nulla, in questa primissima fase la doula in formazione si confronta con lo spazio che trova, il proprio, ne osserva la conformazione, cerca gli elementi portanti e quelli di disturbo, sana e inizia a mettere da parte ciò che individua non essere funzionale alla presenza accanto a un'altra donna in una fase di vulnerabilità come il passaggio alla maternità. Piano

---

<sup>124</sup> Il primo confronto che ho avuto con una *simulata* è stato piuttosto impattante perché sono stata coinvolta direttamente come "interprete", attrice cioè in prima persona in una di queste interpretazioni. È stato probabilmente il modo migliore per rompere il ghiaccio perché non nutro aspettative di alcun tipo rispetto alla dimensione performativa, ma allo stesso tempo è stato molto intenso perché ho percepito immediatamente la potenza di un'esperienza che descrivere in questi termini, di rappresentazione appunto, non può essere sufficiente. Anzi, è fuorviante perché l'immediatezza di quella impersonificazione è tanto più forte quanto non studiata: è un calarsi con il corpo e con il sentire in un'altra vita, agire dall'interno di quella e sentire sulle spalle il peso delle proprie convinzioni, dei propri limiti e dei propri pregiudizi, che solo così risultano chiari ed evidenti, in tutta la loro arbitraria legittimità.

piano trasforma questo spazio, imparando a individuarlo e accettandone i limiti, per metterlo poi a disposizione della relazione nella forma più pulita possibile, liberato dalle proiezioni della propria storia.

Queste attività sono caratterizzate da un alto grado di coinvolgimento emotivo e spesso trovano momentanea (o definitiva) risoluzione in un pianto o in un abbraccio. Sono tutte direttamente o indirettamente riguardanti argomenti rilevanti per la pratica della doula (relazioni di coppia e familiari, sessualità, gravidanza, parto, puerperio, allattamento, stile educativo, eccetera) ed è precisamente questo confronto diretto e personale con la propria esperienza a consentire l'analisi e la presa di consapevolezza del posizionamento: è ciò che consente alla doula di trovare anzitutto la propria centratura ed evitare poi di confondere le proprie visioni con quelle della madre, di non imporre un'agenda, di non diventare l'ennesimo agente normativo attorno alla donna.

Le formatrici che ho intervistato sono ben consapevoli di questo rischio e le nuove doule lo considerano una delle sfide principali della loro pratica iniziale. Vanessa, una doula alle prime esperienze mi ha detto:

[i] miei tirocini e il mio primo ingaggio da doula sono faticosissimi per me, faticosissimi, sotto tanti punti di vista e sto cercando di capire questa cosa per darmi delle risposte [...]. Non mi sento ancora del tutto neutra, nel senso, [...] diciamo sempre anche che è determinante che noi accompagniamo le mamme in qualsiasi scelta facciano, no? Ecco, io in questo non mi sento ancora neutra, purtroppo a me risuona quando la mamma che sto seguendo adesso mi dice: «[i]o voglio il ginecologo migliore perché a un certo punto è lui che mi deve dire quello che devo fare». Io dentro di me urlo e sento il rumore delle unghie sulla parete (intervista del 27/06/2016).

Diventare doula è un processo di apprendimento esperienziale potenzialmente infinito, dove però l'ascolto di sé e il "fare spazio" sembrano essere gli obiettivi principali per preparare le novizie a connettersi con le madri nei modi meno giudicanti possibili.

L'attenzione sul fronte emotivo di questo processo, meno che sul piano tecnico-nozionistico, è un tratto distintivo di quello che ho sperimentato essere il riferimento per le doule in Italia. Durante i corsi di formazione, dopo averne riconosciuto l'importanza, lo spazio viene progressivamente svuotato piuttosto che riempito di informazioni e questo è ciò che rende la doula prima di tutto pronta a *essere* (presente) piuttosto che a *fare*. In questo, il programma di formazione italiano

che ho frequentato e studiato differisce da quello che invece ho avuto l'opportunità di osservare negli Stati Uniti come parte del mio lavoro sul campo e che era più orientato verso l'equipaggiamento delle allieve con specifiche competenze in un breve periodo di tempo<sup>125</sup>. Tuttavia, se si concorda sul fatto che «dobbiamo considerare come le emozioni operano per “rendere” e “modellare” i corpi come forme d'azione» e che questa considerazione «implica anche l'orientamento verso gli altri» (Ahmed, 2014, p. 4) l'impostazione di base che informa il processo formativo italiano rappresenta un interessante caso di studio.

È anzitutto un esempio di creazione *deliberata e cosciente* di connessioni emotive al proprio sé e ai ricordi incarnati come mezzo chiave che permette alle doule di accompagnare le madri nei loro viaggi attraverso la maternità. È un processo di apprendimento che progressivamente “forma” i corpi e le sensibilità delle allieve forgiando un atteggiamento e una postura aperti, sia in termini fisici che immateriali. Un simile modello di formazione incoraggia prima di ogni altra cosa la creazione di uno spazio intimo di ascolto, di potenziale attenzione e di trasformazione, in cui si può sviluppare un'ampia gamma di interazioni, di cura, accudimento ed *empowerment* reciproco.

I *motivi* che portano alcune donne alla decisione di intraprendere un percorso di formazione come doula ed eventualmente avviarne una pratica professionale sono altrettanto importanti e profondamente risonanti con il difficile equilibrio tra i bisogni di curare e nutrire, aiutare a sanare e guarirsi.

---

<sup>125</sup> Come anticipato nell'Introduzione e all'inizio di questo capitolo, ho frequentato il corso annuale della Scuola delle doule di Mondo Doula nel 2013-2014. L'anno successivo ho presenziato nuovamente all'intero programma nella veste di tutor didattica per il gruppo di Bologna e Rimini. Quest'ultima, in particolare, è stata l'occasione di osservazione maggiore, mentre la prima è stata caratterizzata da una partecipazione in prima persona completa e meno mediata dalla posizione di osservatrice. Negli Stati Uniti, invece, ho partecipato al Birth Doula Workshop di DONA International nella veste esplicita di ricercatrice. Informazioni generali riguardo a questo programma di formazione sono disponibili sul sito dell'associazione che offre seminari in ogni parte degli Stati Uniti e, in misura minore, nel mondo (<https://www.dona.org/become-a-doula/find-doula-training>, sito internet consultato in data 14/07/2017). Il seminario che ho frequentato si è svolto ad Austin, TX, il 24 e 25 settembre 2016 ed è stato coordinato dalla doula Laura DePasquale che ringrazio per avermi accolta nel suo corso e per la disponibilità e curiosità dimostrata in seguito per il mio lavoro e, soprattutto, per l'esperienza delle doule in Italia.

Numerose autrici nella recente collezione *Doulas and intimate labour* a cura di Castañeda e Searcy (2015) riferiscono che quando le donne si avvicinano a questo tipo di lavoro è estremamente raro che non vi sia alcuna connessione con precedenti storie di nascita a livello personale e che lo fanno essenzialmente per due ragioni: avendo vissuto in prima persona un'esperienza (per esempio) di parto molto positiva desiderano far sapere che è possibile e quindi aiutare altre donne a raggiungere una piena soddisfazione<sup>126</sup>. «Vogliono diffondere il verbo» come mi ha suggerito – non senza un velo di critica – la doula esperta Agata<sup>127</sup>. Al contrario, alcune donne, provenendo da esperienze dolorose, sono mosse alla pratica di doula per cercare di “sistemare” in altre ciò che è andato storto nelle loro storie di nascita. Limitare i danni, in un certo senso, fare sì che non si ripetano affinché altre mamme «non passino lo stesso calvario», per usare invece l'espressione della doula Irma<sup>128</sup>.

Tenendo a mente queste motivazioni e la riflessione sull'importanza di uno spazio pulito, si può dire che, specialmente per le doule in formazione e durante i primi tempi di pratica, liberare lo spazio è anche un processo di «risoluzione della nascita», come suggerisce la doula e sociologa Amy Gilliland (2015, p. 86). In “*Doulas as facilitators of transformation and grief*” l'autrice si riferisce in particolare allo scioglimento e alla trasformazione del dolore e della sofferenza che una perdita perinatale provoca, ma un processo simile è quello che abita intensamente i primi tempi della formazione e della pratica della doula: «guarire e risolvere l'esperienza di nascita significa sentire profondamente le emozioni che sorgono e si avvicinano al significato simbolico personale della nascita nella propria vita» (Gilliland, 2015, p. 86). E questo, ovviamente, rimane una priorità e una sfida quotidiana anche per le doule più esperte<sup>129</sup>. Pertanto, un'analisi

---

<sup>126</sup> Aver sperimentato la gravidanza e il parto costituisce un esempio principe, ma non è l'unico. Essere madre non è peraltro un pre-requisito condiviso in Italia per diventare doula. Molte altre esperienze (vissute in prima persona o in rispecchiamento ad altri) possono condurre una donna verso l'attività di doula: per esempio, un cambio repentino sul fronte lavorativo, una crisi di coppia, una violenza subita, la conoscenza di qualcuno, un viaggio, eccetera.

<sup>127</sup> Doula Agata, intervista del 07/03/2016.

<sup>128</sup> Doula Irma, intervista del 30/06/2016.

<sup>129</sup> A questo proposito, Samuela, doula esperta e formatrice mi ha detto: «guarda, io sono partita quindici anni fa e proprio è un percorso che tu fai dentro di te. Inizi a fare la doula

profonda e un confronto – anche emotivo – con le motivazioni che concorrono alla decisione di intraprendere un percorso come doula costituisce un imprescindibile passaggio nel processo di “fare spazio”.

Alcune critiche hanno suggerito che le doule «sono donne assoldate per essere donne, per dimostrare» proprio facendo leva sulle consuete caratterizzazioni di emotività attribuite al genere «ogni tattica, strategia, posizione ed emozione [femminile] immaginabile» (Meltzer Norman & Katz Rothman, 2007, p. 251). Sebbene talvolta questo possa essere vero, potrebbe però non essere sufficiente a comprendere ciò che accade, ad esempio, in un cerchio di donne che piangono insieme durante un seminario, perché le emozioni possono anche essere «ricostruite attraverso la ridenominazione e potrebbero costituire potenti forme di conoscenza» finalizzate a ciò che Catherine Lutz individua nei termini di «propositi femministi», quindi politici (2002, p. 110)<sup>130</sup>.

Dunque, lungi dal riprodurre un’idea degli stati emozionali e degli spazi affettivi come necessariamente e passivamente informati da una caratterizzazione di genere, il modo in cui le doule incarnano ed esperiscono questi stati e abitano tali spazi anticipa il potere trasformatore della vulnerabilità, l’apertura e l’indeterminatezza che in ultima analisi contraddistinguono la transizione alla maternità e la più ampia pratica del “fare da madre”, sia quella di una madre rispetto a un figlio, sia quella di una doula rispetto a una madre. Prendendo in prestito le parole del filosofo Brian Massumi:

[u]ncertainty can actually be empowering—once you realize that it gives you a *margin of maneuverability* and you focus on that, rather than on projecting success or failure. It gives you the feeling that there is always an opening to experiment, to try and see. This brings a sense of *potential* to the situation (Massumi & Zournazi, 2002, p. 3, corsivo mio).

Nessuno sa veramente come si fa a essere madre, neanche la seconda o la terza volta, perché ogni relazione madre-figlio è unica: diventare madre è un’esplorazione, un’avventura che procede per prove ed errori. Sebbene esistano

---

in certo mondo, piano piano poi l’aggiusti perché è sempre un percorso. Per fare la doula devi metterti in testa che è un continuo lavoro con te stessa. Hai scelto di fare la doula perché devi guarire qualcosa, non prendiamoci in giro!» (intervista del 03/08/2016).

<sup>130</sup> Rimando a questo proposito ai dettagli etnografici e agli approfondimenti specifici forniti nel Capitolo 5.

evidentemente norme di tipo professionale e limiti personali, lo stesso si può dire dell'attività della doula (che anche per questo può essere così difficile da comunicare a parole e comprendere senza averne avuto esperienza). Nella pratica relazionale della doula sono cioè la creazione e lo svuotamento dello spazio a portare a uno stato di apertura in cui opzioni e possibilità possono essere esplorate secondo le esigenze della madre, quando la doula e il suo spazio sono pronti. Questo stato potrebbe essere descritto come il suddetto *essere presente* che caratterizza lo stile di accudimento e cura tipico della doula ed è anche la ragione per cui competenze e tecniche possono anche arrivare solo dopo al riconoscimento dell'importanza di uno spazio sicuro e comodo, di sostegno emotivo e persino affettivo, che doule e madri possono occupare ed esplorare. Uno *spazio di incontro*.

*Fare uso dello spazio.* Muovendo dallo spazio più personale che le doule creano per sé stesse e imparano a conoscere durante la formazione e i primi tempi di pratica, il potenziale trasformativo e intersoggettivo della cura tipica della doula è nello spazio relazionale e affettivo con la madre abitato, come da più classica definizione, da “sostegno emotivo” e “accudimento pratico” (su cui tornerò dettagliatamente nel Capitolo 4).

Le antropologhe Analiese Richard e Daromir Rudnyckyj rendono chiaramente ciò che a questo punto può fungere da utile passaggio analitico per esaminare e provare a veicolare come le doule si muovano dal processo emotivo più individuale che è stato indicato nei termini di “fare spazio” (cioè, in un certo senso, pulirlo, liberarlo) al reale “fare uso” di tale spazio che ho definito anche *affettivo* nei loro rapporti con le madri.

A major objective of the anthropology of emotions has been to seize analytical terrain from the discipline of psychology by demonstrating how emotions are socially mediated, historically constructed, and culturally meaningful. [...] [E]motion as an analytical concept still bears the spectre of a psychological individualism (Good 2004). By positing emotion as an inner state manifested through outward expression, this approach falls short of illuminating the *reflexive and reciprocal relationships* between subjective experiences and social orders. We find affect to be a conceptually richer term than emotion. Affect indexes intersubjective relations [...] suggests relations practised between individuals rather than experiences borne by sole individuals (Richard & Rudnyckyj, 2009, p. 61, corsivo mio).

Il lavoro della doula consiste in ultima analisi in accompagnamento e sostegno, vive e si esprime precisamente nelle «relazioni intersoggettive» di cui parlano Richard e Rudnyckj ed è una pratica affettiva che alcune donne associano all'idea di *amore*. In particolare, “innamorarsi” (della madre) è un'espressione figurativa ricorrente utilizzata soprattutto dalle doule esperte che ho intervistato.

Jon Korfmacher e Marisha Humphries sostengono che «il successo della doula dipende dallo sviluppo di un rapporto di fiducia» (2015, p. 68) e che una buona relazione richiama l'idea di «amore compassionevole» (Fehr, Sprecher, & Underwood, 2009). Con questa espressione si intende una forma d'amore che è diversa dall'amore romantico e persino dall'amore materno, ma che, in una certa misura, sembra riconducibile allo stile di accompagnamento della doula nel suo essere «un amore accidentale, che ha un peso, una qualità nutriente» (Fehr et al., 2009, p. 3). Del resto, è l'etimologia stessa della parola “compassione” a rendere chiaramente il senso del lavoro della doula, del suo essere presente, in connessione, in definitiva e letteralmente un “sentire-con” (dal latino *cum + patior*).

Per molto tempo durante la mia stessa formazione, ascoltando l'espressione “innamorarsi della mamma” avvertivo però – ancora una volta – quasi un senso di fastidio per un rimando che mi pareva innecessariamente romantic(izzat)o. Quando poi ho chiesto a Nives, doula esperta e formatrice, cosa intendesse con quell'espressione le cose hanno cominciato ad assumere un senso diverso. «Se ti innamori è più facile» mi ha detto, «anche quella è una competenza, è quella che definiamo *connessione*». Ciò che ho trovato particolarmente interessante è soprattutto il modo in cui Nives ha spiegato questa connessione, mettendola in relazione al concetto di spazio:

è offrire uno spazio in cui la tua mente accoglie l'altro, accoglie la mente dell'altro. Quindi, intanto vuol dire che tu non sei al centro: anche in questo c'è una capacità in cui in qualche modo l'ego lo metti da parte. Questo nell'innamoramento avviene naturalmente: quando ti piace fortemente una persona, quando ti innamori di quella persona, di quella situazione e di quella famiglia ma anche, voglio dire, di tuo figlio, del tuo compagno... e questo succede, succede. In qualche modo metti da parte te stesso e allora si crea davvero uno spazio di disponibilità per ascoltare, accogliere, comprendere, sostenere l'altro. Perché in qualche modo lo accogli dentro di te, quindi *diventi gravida di quella persona* (intervista del 12/07/2016).

Fare uso di questo spazio significa dunque renderlo pienamente esperibile, vivibile relazionalmente, con le parole di Nives, «riempito dell'altra persona». In questo senso, “innamorarsi” consente alla doula di entrare in relazione profonda con la madre e, insieme, esplorare le possibilità. È un modo per sentire, per comprendere quali possano essere i bisogni senza la necessità che la madre li debba esprimere in forma chiara e lineare, e senza che la doula arrivi con una soluzione preconfezionata in mano. Un simile tipo di relazionalità emerge in uno spazio che è affettivo nel suo essere «esperienza non-conscia di intensità» (Mascia-Lees, 2016, p. 156), uno spazio che trascende le barriere fisiche, istituzionali e linguistiche e che, per definizione, non è territorio di “esperti”<sup>131</sup>.

Le doule accompagnano infatti donne nelle più varie circostanze e delle più diverse estrazioni sociali: possono stare accanto con grande intensità a una madre che conoscono appena per qualche ora in una corsia ospedaliera, come possono diventare compagne fidate di un periodo molto più prolungato in contesto domestico ed essere perfettamente inserite, per vari mesi, nelle dinamiche familiari delle clienti. Lo stile di accompagnamento della doula è in ogni caso ben rappresentato dallo scambio relazionale che avviene in questo spazio anche affettivo finalmente (ri)conquistato, qualunque esso sia, purché sia condiviso con la madre che accompagna e a cui, in ultima analisi, offre la sua presenza. In questo senso,

[i]t is quite likely that affect more often transpires within and across the subtlest of shuttling intensities: all the minuscule or molecular events of the unnoticed. The ordinary and its extra. Affect is born in in-between-ness and resides as accumulative beside-ness (Gregg & Seigworth, 2010, p. 2).

Le doule sono particolarmente inclini a un certo tipo di «intensità sottili» che, generalmente, passano inosservate: i servizi della doula comprendono infatti

---

<sup>131</sup> Il tema della parcellizzazione delle figure “esperte” attorno alla nascita riemerge anche a breve trattando del rapporto con il mondo ostetrico, ma è bene segnalare che le doule con cui ho lavorato riconoscono il rischio di essere viste come l’ennesimo “esperto” di turno, andando così a inibire la potenziale efficacia dell’intervento che, come ricordava Clara Scropetta, spesso è al suo culmine quando a essere sufficiente è la presenza e la protezione dello spazio della madre. Riferendosi in particolare al periodo del puerperio e utilizzando un’interessante espressione ossimorica che rende bene l’idea della costante tensione tra questi poli caratteristici della figura della doula, Jacqueline Kelleher sostiene che – in particolare la doula in postparto – «is an expert at being a generalist» (2015, p. 144).

un'ampia gamma di attività, non da ultimo proprio la semplice vicinanza, l'essere *accanto alla madre* durante il travaglio o durante l'allattamento sul divano di casa senza apparentemente alcun tipo di compito ben individuabile o tantomeno misurabile. Peraltro, in quanto "ultime arrivate" sul mercato della maternità, le doule devono imparare a passare inosservate, a essere trasparenti, a volte anche sfruttando strategicamente questa invisibilità (Basile, 2012), curandosi però di proteggere lo spazio attorno alle madri che servono: sia quello di un bagno in un caotico reparto ospedaliero, sia quello di un angolo di un salotto occupato da una famiglia iper-premurosa (o, viceversa, assente).

Qui, nello spazio affettivo delle piccole cose e dei silenzi, sembra che risieda il potenziale di efficacia della cura di una simile figura che, ovviamente, come ancora spiega la doula Nives, può svilupparsi in vari gradi di intensità e di estensione:

[I]a doula è un po' come uno strumento che la mamma decide di utilizzare e può decidere di utilizzarlo al 20% o al 200%. Allora, se lo utilizza al 20%, ok, la mamma ha bisogno di quelle informazioni, di un po' di orientamento, magari di essere un po' rassicurata, ok, diciamo che questo crea un tipo di relazione abbastanza semplice e anche che mette un po' di distanza perché è più una relazione su un livello cognitivo. [...] Se però il bisogno è più emotivo o più di *maternage*<sup>132</sup> [...] la donna sente il bisogno di modificare il materno dentro di sé, cioè, se la donna sente il bisogno come di darsi un'altra possibilità, cioè, in qualche modo sa che il proprio materno interno può avere dei problemi, allora in quel caso la presa in carico da parte della doula è molto forte e implica un *maternage*, implica spesso quello di cui ti sto parlando e allora io credo che l'innamoramento è qualcosa che succede quando c'è questo tipo di richiesta. Succede anche perché ci sono degli incontri ovviamente... allora magari con persone che ti piacciono particolarmente perché ci sono delle affinità, perché in qualche modo quelle sono le persone con cui lavori bene, perché sono le persone che ti rispecchiano, cioè, ci sono tante possibilità e tanti motivi, però credo che dipenda anche dal tipo di richiesta. Succedono un po' tutte e due le cose e allora lì succede la magia, la magia del fatto che tu vai anche oltre te stessa, oltre le tue conoscenze, quello che sai, quello che puoi, quello che sai di sapere o quello che sai di potere, è quello che poi viene chiamata magia, l'incontro magico (intervista del 12/07/2016).

---

<sup>132</sup> Fra le donne coinvolte nel mio studio, il termine *maternage* è comunemente inteso nei termini della cura pratica e affettiva che una madre riserva ai propri figli piccoli; per estensione, si può riferire anche a dinamiche fra individui adulti all'interno delle quali si riproduce una simile relazione, anche se solamente in termini simbolici.

In ogni caso, la relazione doula-madre rimane caratterizzata da standard professionali che le carte etiche delle varie associazioni mettono ben evidenza<sup>133</sup>, e che però si coniugano con un'estrema *personalizzazione* che deriva dalla consapevolezza che uno spazio sicuro di comunicazione, connessione e supporto è sempre inedito e co-costruito nel qui e ora, nell'esperienza insieme. Parte della sfida per il movimento emergente delle doule in Italia risiede proprio nel fatto che un simile stile di accudimento si costruisce in modo relazionale e va al di là di una descrizione univoca e dettagliabile a priori.

Questo naturalmente ha conseguenze, per esempio, anche sul *pagamento dei servizi* che la doula offre e, all'inizio, può capitare che «le donne non capiscano in realtà per cosa stanno pagando» (Castañeda & Searcy, 2015b, p. 129). Lo stesso vale per le doule alle prime armi che spesso si trovano in difficoltà a farsi pagare per i servizi resi o tendono a sottovalutare monetariamente il loro lavoro: soprattutto all'inizio molte trovano paradossale, se non addirittura inconveniente, farsi pagare per quella che a tutti gli effetti viene riconosciuta e interpretata *anche* nei termini di una relazione affettiva di presenza che può essere molto difficile circostanziare in termini pratici, dettagliare sulla carta<sup>134</sup>.

Tuttavia, una parte della prova e, probabilmente, il potenziale distintivo del lavoro della doula risiede proprio nella sua flessibilità, nella sua capacità di

---

<sup>133</sup> La carta etica è un documento che riassume i principi guida di ogni gruppo o associazione, ne stabilisce la filosofia e i limiti. Le carte etiche delle principali associazioni di doule in Italia (alcune delle quali già richiamate sin qui) sono disponibili sui siti relativi (carta etica Associazione Doule Italia: <http://www.douleitalia.it/pdf/cartaeticaADI.pdf>, sito internet consultato in data 18/07/2017; carta etica Mondo Doula: [http://www.mondo-doula.it/allegati/carta\\_etica.pdf](http://www.mondo-doula.it/allegati/carta_etica.pdf), sito internet consultato in data 18/07/2017; carta etica Mammadoula: [http://www.mammadoula.it/beta/wp-content/uploads/2017/03/carta-etica\\_15-5-13.pdf](http://www.mammadoula.it/beta/wp-content/uploads/2017/03/carta-etica_15-5-13.pdf), sito internet consultato in data 18/07/2017). Si vedano a questo proposito anche i documenti redatti da DONA International (soprattutto i Position Paper e il Code of Ethics), disponibili online (<https://www.dona.org/the-dona-advantage/resource-library>, sito internet consultato in data 18/07/2017).

<sup>134</sup> Alcune doule mi hanno confessato di essere partite con il volontariato «per fare esperienza, per capire come è meglio fare, che tipo di servizi e di approcci è meglio studiare per le mamme» (Viviana, intervista del 20/06/2016). «È un campo minato» mi ha detto comunque la doula Cristiana a questo proposito, sottolineando anche l'importanza di «comunicare alle mamme che noi ci siamo, però non perché siamo le fatine buone [...] credo che il lavoro sia ancora molto lungo. Però siamo pioniere, e ci sta» (intervista del 09/03/2016).

adattarsi di volta in volta alle esigenze di ogni madre, di muoversi fluidamente tra gli spazi pubblici e quelli privati, oltre che naturalmente quelli più intimi della relazione. Questo tipo di resilienza, soprattutto negli ambienti più istituzionali (e, talvolta, oppressivi) come quelli dei servizi sanitari, pare potersi sviluppare efficacemente solo se, sullo sfondo, è disponibile un diverso tipo di spazio, quello relazionale che le doule e le madri abitano insieme attraverso le loro interazioni. Dove si trova quel «margine di manovrabilità» che Massumi associa all'idea di affetto, il «dove potremmo andare e cosa potremmo fare in ogni situazione data» (2002, p. 3).

Durante i primi tempi di pratica, le doule possono trovare difficile comprendere «dove andare» e «cosa fare», in altre parole cioè come abitare il rapporto con la madre, se lo spazio a disposizione non è chiaro e aperto, se – in un certo senso – non sono esse stesse pronte a “innamorarsi”. Quando però lo diventano, e se le madri sono disposte a esplorare, l'interazione si sviluppa in un'occasione per stabilire una relazione emancipante in cui il processo di attribuzione di significato al vissuto (anche doloroso) di trasformazione, matri-poiesi e soggettivazione è condiviso. È fondamentalmente condiviso perché lo spazio che le doule condividono con le madri non è, per l'appunto, uno spazio “esperto” o direttivo: è piuttosto uno spazio di incontro. Come dice Vera, un'altra doula esperta, formatrice e psicologa:

[i]o devo darmi la possibilità di sapere chi ho davanti, non solo, ma secondo me di innamorarmene, cioè di sentire che quello che mi dà un'altra persona è una cosa di grande valore perché se io non mi permetto di farmelo arrivare non so che cosa fare per lei. Posso avere tutte le tecniche di questo mondo, posso essere proprio la doula che ha fatto due miliardi di corsi (come tra l'altro spesso poi succede) però poi non è che applicandoli mi prendo realmente cura di quella persona lì. Perché secondo me stare senza un vestito – che poi il vestito c'è – però stare senza un vestito che l'altro vede immediatamente è molto difficile. Cioè, dire a una mamma: “[s]ono una doula, adesso ci troviamo, capiamo come fare, abbiamo bisogno di conoscerci” è molto più difficile che dire: «[s]ono una doula, un'educatrice perinatale, so fare i massaggi, eccetera, eccetera» perché questo dà sicurezza a noi, mentre metterci con una mamma sedute a capirsi e a capire quello di cui lei ha bisogno, eh... è ovviamente una cosa difficile, ma è difficile sia perché non siamo abituati a stare in quel modo lì perché viviamo quotidianamente secondo me una cultura che ci porta fuori da quello, dove *tu vai dallo specialista e lo specialista vede quel piccolo pezzetto di te*, è super-informato e ti dice quello e tu ci credi tra l'altro, no? *Siamo in una cultura che spezzetta*, che separa, che categorizza, che diagnostica e fa

diagnosi in continuazione per cui è difficile mettersi semplicemente con le soggettività (intervista del 10/03/2016).

Qui, lo spostamento e l'ingresso in uno spazio condiviso è chiaro e il lavoro di doula appare nel suo pieno potenziale di pratica affettiva intima e intersoggettiva tra individui in cui la doula può essere "presente", accanto alla madre. Le parole di Vera suggeriscono in particolare poi un'altra caratteristica che distingue lo spazio affettivo nelle relazioni doula-madre: rappresenta un'occasione per la madre di essere "vista e ascoltata". Indipendentemente infatti dalla mancanza di sostegno emotivo esplicito negli ospedali o durante le interazioni con i membri della famiglia (i "vuoti" di cui parlerò nel prossimo capitolo) le madri spesso lamentano una mancanza di attenzione più sottile e diffusa: la difficoltà di essere semplicemente viste e accettate per quello che sono in ogni dato momento, anche dai membri più vicini della famiglia o dalle amiche<sup>135</sup>.

Questo problema è sollevato soprattutto durante il periodo del puerperio quando la solitudine, le oscillazioni emotive, la stanchezza fisica e la difficoltà di adeguarsi a una routine nuova e imprevedibile sono estremamente frequenti. Familiari e amici possono avere le migliori intenzioni ma, spesso, poco tempo e "troppi consigli" che accompagnano il coinvolgimento affettivo già caricato dei pesi e dei legami della precedente storia delle relazioni. L'esistenza di un spazio più pulito, non giudicante, persino silenzioso ma ugualmente affettivo e comodo, in cui le soggettività si incontrano e interagiscono senza l'impulso di dover necessariamente fare qualcosa può permettere invece alla madre "di essere vista e sentita". A partire da qui, se necessario, la doula può sapere e decidere insieme alla madre cosa fare.

---

<sup>135</sup> A questo proposito mi hanno molto colpito le parole di mamma Luciana: «[c]redo che la cosa più brutta durante il periodo gravidanza/nascita sia stata la mancanza di attenzione da parte di amici che mi hanno trattato come un'appetata, per poi sparire definitivamente a figlia nata» (questionario online ricevuto in data 16/09/2016). E di mamma (e doula) Lara: «[è] stata, ed è tutt'ora, una fase di metamorfosi. I miei amici storici con la nascita del primo figlio sono spariti, mi sono sentita abbandonata e tradita. Sono però subentrate le amiche doule conosciute durante la formazione. Durante questi anni, dalla nascita del primo figlio a quella del secondo, sono cambiate le priorità e il tempo mi ha fatto passare la delusione per quest'abbandono lasciandomi il piacere delle nuove amicizie» (questionario online ricevuto in data 09/11/2016).

Richiamando conversazioni analoghe avute con altre doule, le ultime parole di Vera mostrano la potenza e l'intensità dell'essere presente che caratterizza lo stile (almeno quello ideale) del far da madre della doula. Ed è importante notare anche che il potenziale di questo tipo di interazione tra madre e doula si estende *oltre* le due soggettività coinvolte perché, in fin dei conti,

[t]he relationship between doula and mother is symbiotic, and their stories are intimately connected. As the doula supports the mother, the mother supports the doula by giving her the *opportunity to advocate for female embodiment and agency* (S. Lewin, 2015, p. 49, corsivo mio).

Fino a dove si possa efficacemente spingere questa potenzialità di amplificazione a livello più esteso e quanto le doule italiane siano in grado di utilizzare strategicamente questa possibilità di *advocacy* diffusa e propriamente politica è ancora da determinare. D'altra parte anticipa in parte una delle considerazioni conclusive di questo lavoro: il pericolo cioè che, il "fare da madre" della doula rischi di essere destinato – così come il "fare la madre" delle donne all'interno dei nuclei familiari – a una sostanziale *invisibilità sociale* anche in virtù del suo svolgersi, in parte, per continuare a usare la metafora dell'iceberg, sott'acqua. E sottopelle. Tuttavia, i movimenti attuali invitano a un'analisi approfondita delle complessità dell'incontro fra doula e madre e del suo potenziale nell'indicare nuove possibili modalità di attribuzioni di senso alla maternità (intensa tanto nei termini di istituzione che di esperienza personale) e offrono spunti pratici per riconoscere e adempiere alla sempre presente necessità di sostegno emotivo nei momenti di transizione radicale, come il passaggio alla genitorialità, tanto negli spazi domestici quanto nei contesti istituzionali più strutturati e apparentemente impermeabili come quelli dei servizi sanitari in cui proverò ad addentrarmi nel prossimo capitolo.

## Capitolo 3

# LA SOLITUDINE DELLE DONNE

### Vuoti e spazi

E nessuno, vicino a me,  
mi guardava negli occhi.

Sibilla Aleramo  
*Una donna*

Siamo tutti nati, ma i saperi sulla nascita ci appartengono poco. A volte per nulla, fino a che non c'è una gravidanza in corso o la ricerca di un figlio. Per la doula e madre Gisella:

[n]essuno ci parla di gravidanza, di nascita e di genitorialità. Come se fosse qualcosa che poi succede così e vediamo come va. Apro il frigo e vedo gli ingredienti che ho e qualcosa mangio stasera! Non è proprio la stessa cosa! Però [anche] io ci sono arrivata così, aprendo un frigo e guardando cosa c'era dentro, fondamentalmente con quel tipo di approccio [...]. Partivo da uno standard: si partorisce in ospedale, si fa quello che il medico o qualcuno ti dirà che devi fare e tu ti metti nel binario di quello che ti dicono che devi fare perché sei in uno stato fuori di te e che tu non conosci. Quindi ti affidi perché non sai niente e ti senti col foglio bianco e qualcuno che invece sa che ti propone la scelta multipla (intervista del 26/04/2016).

Non se ne parla finché non è proprio necessario, si fa con quello che c'è, si agisce come verrà detto di fare da chi è esperto perché tanto «sei fuori di te» e «non sai», ci si affida e si firma un foglio bianco. È un'immagine semplificata, certo, ma al contempo una suggestione che invita a interrogare e approfondire il perché di un diffuso stato di rimozione del tema “maternità” negli scambi fra donne non madri, in famiglia, nella società. Non si tratta soltanto dell'ignorare informazioni specialistiche di come funziona il processo di gravidanza o i dettagli burocrati legati ai percorsi socio-sanitari disponibili in città. Si tratta piuttosto di

una doppia rimozione ben più consistente: quella della possibilità di attivare forme profonde di osservazione di sé e di legittimazione di competenze incorporate, e quella di reclamare diritti per la propria persona e per i propri figli. Si tratta del tabù culturale al fare e farsi domande, forse a causa di percepiti squilibri di potere<sup>136</sup>, degli effetti tangibili e paralizzanti di quella “conoscenza che conta” di cui si è già parlato, o della paura a scoperchiare da sole un potenziale vaso di Pandora temendo di trovarsi senza una rete di salvataggio, una rete sociale di confronto e contenimento.

L'iceberg sott'acqua, si diceva all'inizio. In superficie, la maternità continua a rappresentare un campo di battaglia in tregua apparente che sembra polarizzato fra la mistica rosea delle rotondità armoniose di corpi femminili abbracciati a biondi neonati sorridenti e la condanna al dolore, la paura della morte, la retorica del rischio e della sicurezza. L'ospedale, quel posto dove per qualcuno si entra con una specie di «cestino dell'asilo», una «triste valigetta con gli effetti personali» della mamma e del bebé, dove ci si può ritrovare circondate da «infermiere inamidate e sorridenti, *qui non si corrono rischi*» (Bisognin, 2011, pp. 21–22)<sup>137</sup>. Quello stesso luogo che «è un po' come una casa che non si abita, come entrare in ambasciata americana... e non ve lo raccomando»<sup>138</sup>, per usare un'espressione a mio parere molto chiara di Elena Skoko, madre e attivista.

---

<sup>136</sup> «È difficile rimanere imperatore in presenza di un medico» fa dire Marguerite Yourcenar al suo protagonista, nell'incipit di *Memorie di Adriano* (1977).

<sup>137</sup> L'ospedale continua a rappresentare per molti e molte il luogo della non-salute. Si chiede Elisabetta Malvagna, giornalista e autrice di *Partorire senza paura* (2008) e *Il parto in casa* (2010) in un recente volume di Rossana Campisi (2015): «[n]on ero mai stata in ospedale e stavo bene. Ma perché dovevo andarci per partorire?». Allo stesso modo, ho trovato interessante il riferimento, in negativo, proposto da due ostetriche che a lungo hanno lavorato in ospedale e che oggi hanno optato per la libera professione, dell'ospedale alla «casa». Oriana parla per esempio dell'«atteggiamento ospedaliero in cui entri in casa mia e fai quello che ti dico io» (intervista del 04/07/2016) e Lucrezia del fatto che «tu comunque come operatore sanitario ti devi mettere nell'ordine di idee che il cliente che arriva – e non è il paziente, è il cliente – è proprietario di questo ospedale, come te e come tutti i cittadini che pagano le tasse. Il tuo stipendio è lui che te lo paga insieme a tante altre persone, per cui non è che entra in casa tua, entra in casa *vostra*» (intervista del 15/07/2016).

<sup>138</sup> Diario di campo, marzo 2016. Ringrazio Elena Skoko per il suo impegno a favore delle donne e delle madri (soprattutto attraverso la campagna #bastatacere, su cui tornerò), per la sua interpretazione di “Sinnò me moro” di Gabriella Ferri e “Frigida” del Movimento Femminista Romano e per l'invito a «scrivere canzoni e usare la poesia».

Le radici di tutti questi elementi sono come sempre accavallate le une sulle altre e collegate fra di loro, ma anche questo sta sotto. I richiami evidenti alla luce del sole appaiono solidi e assoluti, ma a una più analitica visione d'insieme anche schizofrenici: si vedono contrapposti delega e responsabilità, scelta e colpa, potenza e paralisi, fiducia e paura. Poli apparentemente senza possibilità di incontro e confronto, separati da buchi di senso e di relazione che impediscono di trasformare i vuoti in spazi di conoscenza di sé e di esperienza consapevolmente vissuta. Di scelta (e) di benessere. Di errori vecchi ed errori nuovi. Che fanno dell'esperienza, soprattutto quella del parto, un atto di fede, una scommessa in cui si può essere più o meno "fortunate". Soprattutto «empatia e gentilezza sono colpi di fortuna» commenta Rossana Campisi (2015, p. 63), richiamando anche quanto condiviso da Giovanna Bestetti che, della propria esperienza ricorda sì di «essere stata fortunata» ma anche che «non è giusto che debbano essere la fortuna o il caso gli unici punti di riferimento. Se le persone non trovano quello che desiderano, diceva Debord, si accontentano alla fine di desiderare quello che trovano» (Campisi, 2015, p. 64)<sup>139</sup>. E infatti la buona sorte non può essere sufficiente. Per questo motivo, dall'alto delle istituzioni e dal basso dei cerchi di donne, qualcuno si occupa di provare a offrire diversi percorsi di accompagnamento e (in)formazione, a "fare cultura" attorno alla maternità. Tra questi, anche le doule e questo stesso lavoro.

Le difficoltà sono molte e non è arduo da immaginare nell'ambito di una cultura della separazione, dell'anestesia emotiva e relazionale, del mito della soppressione del dolore, della sottovalutazione della sofferenza e della solitudine<sup>140</sup>. In un contesto che, come si è visto, stabilisce anche moralmente la

---

<sup>139</sup> Relativamente alla questione della fortuna, le madri di cui ho raccolto le testimonianze la associano a un incontro con una persona (spesso la doula, qualche volta un operatore sanitario) che è stata loro di aiuto nei momenti di difficoltà. Un'eccezione salvifica, in un certo senso. Anche le giovani ostetriche associano l'idea di fortuna al fatto di aver incontrato, durante i loro percorsi formativi, delle persone in grado di guidarle, ostetriche più anziane in particolare, attribuendo quindi a questo fatto un carattere di eccezionalità, una buona sorte in un contesto apparentemente non così aperto e disponibile.

<sup>140</sup> «Il dolore è una cosa, la sofferenza però è un'altra» sostiene Marta Campiotti, ostetrica e presidente della Associazione Nazionale Culturale Ostetriche Parto a Domicilio e Casa Maternità dal 1998, «le donne soffrono perché si sentono spesso sole, quasi violentate» (Campisi, 2015, p. 101).

norma nella nascita medicalizzata, che prefigura in questi termini l'esperienza prima ancora di avviare un qualsiasi iter sanitario, che estende le proprie logiche non soltanto ai corpi ma anche alle relazioni e alle emozioni. In un «mondo sotto vetro, nel quale è reale solo ciò che ci viene mostrato» (Duden, 1994, p. 103) e dove quindi è molto difficile per le donne *sentire* «muoversi qualcosa sotto il cuore» (Duden, 1994, p. 105).

In un presente in cui – paradossalmente – le conquiste in materia di salute, sessualità e riproduzione frutto dei movimenti femministi degli anni Sessanta e Settanta sono pericolosamente date per scontate e in cui, anche per questo, non è forse sufficientemente problematizzato un effetto collaterale di quell'esperienza: l'allargamento dei diritti in ambito riproduttivo ha coinciso anche con il montare di aspettative sempre maggiori rispetto alle responsabilità individuali delle donne, soprattutto nell'ambito della maternità<sup>141</sup>. In una fase di vulnerabilità e cambiamento il confine tra responsabilità e colpa però può essere molto labile, il ricatto morale *per il bene di suo figlio, signora!* sempre in agguato, il timore di non avere un margine di errore legittimato socialmente può diventare paralizzante.

E la reazione a questa paura rimanda a un'ulteriore polarizzazione: fuga o attacco. Una donna può così trovarsi al bivio fra due strade: (s)fuggire a sé, alla propria esperienza e delegare totalmente, o attaccare, reagire in maniera estrema diventando o riconoscendosi in quelle che vengono definite mamme «talebane» (Regalia & Bestetti, 2010, p. 137), espressione ricorrente che indica una radicalità ostentata e – spesso – auto-isolante<sup>142</sup>. Anche questa può apparire come una

---

<sup>141</sup> Si veda a questo proposito anche il recente articolo di Claire Howorth richiamato nella copertina della rivista “TIME” del 30/10/2017 (<http://time.com/4989068/motherhood-is-hard-to-get-wrong>, sito web consultato in data 24/11/2017).

<sup>142</sup> In diverse occasioni, alcune doule intervistate hanno utilizzato questa espressione anche riferendosi alle colleghe. Per esempio, per Simonetta ci sono le «talebane dell'allattamento» (intervista del 28/01/2016), per Samuela le «talebane del parto in casa» (intervista del 03/08/2016). Anche la doula Tamara, in relazione alla propria esperienza in questo caso di madre, rispetto a un tema “caldo” in certi ambienti, come il ciuccio, ricorda: «è una cosa che io da mamma ho fatto, io non glielo davo il ciuccio e infatti è una cosa che ha mandato molto in crisi la coppia, questo mio essere radicata in queste mie convinzioni del cazzo mi vien da dire a posteriori, perché l'ideale non serve a nessuno. Ed è una cosa su cui ho tanto lavorato, di cui ho parlato con mio cugino che ha avuto una bambina poco tempo fa e lui mi diceva che non le vogliono dare il ciuccio e lì mi sono trovata a dire una cosa che mai avrei pensato: “Ma guarda, pensaci perché può anche essere uno strumento utile per la bambina, perché è vero che se viene usato come

banalizzazione ma, ancora, ben rappresenta il campo del visibile del nostro iceberg. Le sfumature sono in mezzo, ampiamente offuscate da questi estremi.

Estremi che coesistono anche all'interno del movimento delle doule, in taluni casi dipinte come rischiosamente asservite al sistema tecnocratico (Meltzer, 2004; Meltzer Norman & Katz Rothman, 2007) e, in altri, estremiste accecate da un'idea naturalizzante e idealizzata del corpo femminile e della figura della madre. Nell'esperienza italiana la seconda stereotipizzazione è quella che ad oggi incontra maggior risonanza, specialmente nell'ambito di un certo mondo ostetrico che, per vari motivi su cui tornerò a brevissimo, persiste nel non voler approfondire la propria relazione con questa figura e mantiene un atteggiamento sostanzialmente difensivo nei confronti del mondo delle doule. Nello specifico, rispetto alla deriva "natur(al)ista" sono molto chiare le parole della doula Agata:

[i]n generale direi che la parola doula [...] – al di là della polemica con le ostetriche che comunque è un fatto importante – però in generale viene un po' percepita come quella che fa un po' la santona, come quella che è tutto la natura e solo la natura, la natura fa solo le cose giuste e noi facciamo solo le cose sbagliate, eccetera. Che è una cosa che a me fa venire l'orticaria e un pochino purtroppo questa cosa c'è. Cioè, viene un po' percepita così. È interessante chiedersi perché. Perché viene percepita così? Non tutte le doule sono così, molte però sì. E spesso molte sono così e molte non sono veramente così ma siccome [...] a livello di mercato, cioè di immagine spendibile, va molto di moda [...] la usano, fanno le santone, scrivono queste cose tutte ispirate, perché se tu su Facebook scrivi una cosa molto ispirata sulla maternità, la meraviglia e la natura... ti rispondono in centocinquanta. La stessa Ibu Robin, che non è una persona in realtà così fanatica come potrebbe sembrare, lei stessa la utilizza questa cosa qui, la usa; io non sono d'accordo, non mi piace questa cosa che fa Robin, non mi piace, però la fa. E il fatto che la faccia le ha consentito di diventare Ibu Robin [...]. Perché su questo non ha tutti i torti, lei dice: "Sì, è vero, però poi così io ho duecento donne che pendono dalle mie labbra e io a quel punto posso raccontare loro la mia vita vera" e allora arriva. Va beh, è anche vero questo. Funziona. Però fino a un certo punto secondo me, questo poi è un altro discorso, perché poi c'è questo bisogno di delega emotiva, di qualcuno che impugni una bandiera che è quella che ti si confà e tu vuoi seguire quella cosa lì, questa è purtroppo la spinta più forte. A me non piace l'idea di coccolare quell'aspetto lì, di assecondarlo, e non ci credo anche se capisco che poi quando Robin durante un incontro racconta la sua vita vera

---

tappabuchi non va bene perché non vai a sentire qual è il bisogno del bambino, è vero che nei primi quaranta giorni è meglio non darlo perché può interferire con l'allattamento, però se c'è una reale necessità in quel momento di suzione e non c'è tua moglie, alla bambina serve". E quindi anche lì... Adesso glielo darei il ciuccio, in serenità» (intervista del 01/03/2016).

qualcosa passa, però mi sembra che passi più il resto, che è quello che attrae (intervista del 07/03/2016).

Per “fare cultura” attorno alla maternità, espressione cara a molte doule, ostetriche, operatrici e operatori della nascita che ho incontrato nel corso di questo lavoro, è imprescindibile non negare l’esistenza di questi poli ed essere disposti a navigare contraddizioni e compromessi che sorgono fra le estremità<sup>143</sup>. Per le doule con cui ho lavorato in questi anni, fare cultura attorno alla maternità significa provare a riconfigurare la nascita dai termini di salto nel buio da tenere lontano da sé finché possibile e poi controllare, a esperienza relazionale complessa da esplorare che, per essere legittimata e dunque vissuta a pieno, necessita di spazi in cui ciò che avviene in un corpo possa esprimersi, sia riconoscibile e gli si possa così attribuire un senso, anche se contingente e individuale.

Le informazioni, la preparazione e la conoscenza della fisiologia e delle possibilità offerte dai servizi sono un elemento imprescindibile in questa sfida ma fungono da mappa, non indicano necessariamente un percorso.

Culturally, we map choices about which tests to get when. We point women to the choice between hospital, birth centre, or midwife. We signpost epidurals or inductions, water birth or Caesarean, Ergo Baby or Moby Wrap, and cloth diapers or disposable ones. But we don’t map the inner journey a woman and baby must make to give birth (Bastien, 2015).

E, infatti, anche con tutti i dati alla mano può essere molto difficile andare a scavare e guardare la complessità sott’acqua perché questo costituisce letteralmente un’immersione: significa partire da sé, dai propri bisogni e dalle proprie inclinazioni, dall’osservazione delle proprie paure, dalla valutazione delle risorse personali disponibili, dall’auto-formazione, dall’esplorazione del corpo, dal riconoscimento e della condivisione dei propri desideri, dall’accettazione dei propri limiti. Serve tempo e spazio, disponibilità alla scoperta, al viaggio. Una figura come la doula può accompagnare, oltre che la lettura della mappa, l’individuazione di un itinerario personale. Un po’ quello che la doula Gemma sintetizza nei termini di *avvicinamento delle aspettative alle scelte* e che, nella pratica,

---

<sup>143</sup> «Possiamo tenere le contraddizioni. Forse siamo in grado di farlo» diceva la doula e docente Vera in occasione di un’assemblea nazionale di Mondo Doula (diario di campo, aprile 2016).

costituisce uno degli obiettivi primari del (suo) fare la doula in fase prenatale<sup>144</sup>. Un processo che, in solitaria, è molto difficile affrontare, e non è forse un caso che la cartellina che viene offerta alle donne in gravidanza in Emilia-Romagna si chiami *Non da sola. Comprendere e vivere la propria gravidanza, insieme*<sup>145</sup>.

L'espressione "accanto alla madre", già richiamata per descrivere l'attività della doula, torna utile a questo punto per riqualificare e ridimensionare, in un certo senso, il peso attribuito alla parola *solitudine*, di sovente sovraccaricata di giudizio morale e quindi difficile da pronunciare e denunciare da parte delle madri. Perché, come si è accennato, si può non essere materialmente, fisicamente

---

<sup>144</sup> Dice Gemma: «io prima del parto quando vado da una famiglia glielo dico subito che il mio obiettivo è riavvicinare le loro aspettative con le scelte che hanno fatto o che stanno facendo. Quindi il lavoro che faccio in quelle tre ore è quello. Dare le informazioni per permettere a loro di avvicinare queste due cose, aspettative e scelte. Perché glielo dico subito: "se voi avete questa aspettativa che [magari] è quella di avviare subito bene l'allattamento facendo un buon *bonding* di due ore eccetera, e mi dite che avete scelto un certo ospedale, qui abbiamo un grosso lavoro da fare insieme". E quindi questa cosa qua la capiscono bene. E così riesco a fare un lavoro efficace perché se no, prima del parto, insomma, io non faccio niente di particolare. Cioè, sono solo doula, non faccio [sorride] massaggio prenatale, non faccio nient'altro che la doula, quindi quali sono i miei strumenti? Come doula l'unico mio strumento è informare per permettere di riavvicinare le aspettative con le scelte che [si] fanno» (intervista del 12/07/2016). Si tratta quindi di offrire uno spazio di valutazione e scelta informata che spesso può essere accompagnata dalla compilazione di un "piano del parto", una lista cioè di desiderata da consegnare alla struttura sanitaria in cui sono dettagliate le preferenze dei genitori rispetto allo svolgimento del travaglio-parto nell'auspicio che possano essere seguite, ma sempre compatibilmente con il quadro clinico. Sulle potenzialità e rischi di questo strumento si discute da tempo (Gilliland, 2002; T. Kaufman, 2007) e anche le mie interlocutrici, sebbene nella consapevolezza dell'importanza di un simile strumento «di confronto», non appaiono sempre convinte dell'opportunità di consegnare effettivamente in ospedale il documento, che spesso può rimanere una risorsa «da tenere nel cassetto». È bene notare comunque che il piano del parto costituisce l'espressione di "preferenze" e non è da confondere con ciò che concerne la documentazione medica e amministrativa ufficiale, per esempio tutto ciò che è legato al consenso informato (Faden & Beauchamp, 1986; Schmid, 2007). Online sono disponibili molti modelli, più o meno dettagliati, di piano del parto.

<sup>145</sup> I materiali completi, in formato digitale e multi-lingue, sono disponibili sul portale Salute della Regione Emilia-Romagna ([http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/materiale-informativo/pubblicazioni/non-da-sola/@@reset-optout?came\\_from=http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/materiale-informativo/pubblicazioni/non-da-sola](http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/materiale-informativo/pubblicazioni/non-da-sola/@@reset-optout?came_from=http://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/materiale-informativo/pubblicazioni/non-da-sola), sito web consultato in data 24/11/2017). Rimando a questi per una descrizione dettagliata dell'iter sanitario e degli esami clinici suggeriti in Emilia-Romagna durante la gravidanza.

e relazionalmente sole, ma sentirsi ugualmente *non viste*<sup>146</sup>. È possibile – e frequente – sentirsi isolate e smarrite quando i processi di esplorazione dei desideri, delle paure e delle aspettative non sono legittimati e, di conseguenza, rischiano di non portare a percorsi allineati con la propria volontà e ad effettive possibilità di sperimentazione di itinerari personali dotati di senso e direzione. Anche per questo, la funzione della doula può essere *più facilmente riconosciuta dalle donne già madri*, come sostiene Agata:

[i]o vedo che c'è sempre molta risposta, 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 di... soprattutto di significato, più ancora che non di solitudine che comunque anche quello è importante, però proprio di essere viste*. Io dico sempre che le donne in gravidanza e con un bambino piccolo soprattutto hanno un solo vero grande bisogno, che è quello di essere viste e invece sono un po' *invisibili*, no? Quindi c'è un po' questa cosa, *questa idea che la doula ti vede, anche se tu non ce l'hai la tua doula, però il fatto che esista significa che c'è qualcuno che ti può vedere* (intervista del 07/03/2016).

Che la doula incorpori una critica esplicita alla solitudine delle donne (Morton & Clift, 2014) e, al contempo, si proponga come figura di arginamento del problema – rischiando di alimentarlo, qualcuno potrebbe aggiungere<sup>147</sup> – mi è

---

<sup>146</sup> In occasione dell'ultima assemblea nazionale di Mondo Doula cui ho partecipato, si è discusso anche di una delle attività dell'associazione che prevede la destinazione dei proventi del 5x1000 al progetto permanente “Doule accanto al disagio sociale”. Mi è parso interessante notare una delle considerazioni condivise rispetto al tema – quantomai vago – di “disagio sociale”, inteso proprio nei termini di «difficoltà di vita e difficoltà a essere viste: ha valore esperienziale e, al di là dei casi specifici, ognuno con le sue caratteristiche, significa soprattutto solitudine. Guardarlo e affrontarlo significa portare uno sguardo diverso, uno sguardo da doula» (diario di campo, aprile 2017). Interessante anche la testimonianza di mamma Licia: «[i]l primo anno e mezzo sono andata vicino alla depressione. Mi sentivo legata, sola, anche se mio marito mi ha sempre aiutato in tutto e si svegliava tutte le notti per farmi compagnia negli undici mesi di allattamento notturni. [...] Piangevo molto ed ero quasi isterica. Mio marito si è completamente innamorato del nostro figlio e spesso voleva giocare con lui e mi sentivo sola» (questionario online ricevuto in data 16/09/2016).

<sup>147</sup> L'ostetrica Lucrezia, in occasione di una nostra chiacchierata, ha ricondotto al tema della solitudine e dell'individualismo della società italiana contemporanea la necessità di ricorrere alla figura della doula: «e allora tu [...] capisci che questo [la solitudine] è il buco della nostra società. Tu stai sostituendo a pagamento un buco che la nostra società individualista nel tempo ha creato, ok? Perché in realtà io quando ero incinta nonostante fosse ventidue anni fa, non tanto tempo fa, forse la doula allora non si sapeva neanche cosa fosse, io [almeno] non avevo idea di che cosa fosse, ma con la mia cerchia di amicizie, mia suocera, mia madre e mia sorella non ho mai avuto bisogno... mio marito!

stato chiaro sin dall'inizio della ricerca e uno degli obiettivi che guidano questo lavoro è precisamente indagare le modalità attraverso cui questo intento si declini nella pratica a partire dalla formazione della doula stessa (cfr. rispettivamente Capitoli 4 e 2). Quello che, invece, nel corso del lavoro, ha attirato la mia attenzione è stato il reiterarsi dell'ammissione in ambito biomedico di una correlazione tra il tema "maternità" e il tema "solitudine", assieme a una ricorrenza di richiami alla necessità – anche in ambito strettamente sanitario – di un accompagnamento capace di andare al di là di una mera dimensione fisica, esplicitamente declinato nell'espressione «presa in carico spirituale ed emotiva» delle donne che stanno per diventare madri senza «lasciare buchi/vuoti»<sup>148</sup>.

Forse che i «vuoti» del sistema possano essere quegli stessi spazi che va reclamando anche una figura come quella della doula? Che lo spettro della solitudine origini proprio in uno squilibrio fra le diverse forme di conoscenza e i diversi linguaggi legati alla maternità e al corpo? Nella legittimazione di certe modalità conoscitive ed espressive e nella messa al bando di altre? Che non sia, cioè, anche il modo in cui la maternità viene "insegnata", "appresa" e "narrata" a informare protocolli e procedure, a condizionare – nel bene e nel male – le esperienze di migliaia di donne, famiglie e operatori della nascita?

Questi interrogativi mi hanno spinto a includere nella mia esperienza di campo una frequentazione diretta di due *corsi di accompagnamento alla nascita* (uno di ambito

---

Non ho mai avuto bisogno nonostante abitassi in casa da sola con mio marito di avere bisogno di pensare di andare a cercare una persona che mi facesse compagnia! Cioè, hai capito com'è il discorso? Cioè, è tristissima questa cosa, cioè, io devo pagare qualcuno che mi fa compagnia? È bruttissima, molto brutta» (intervista del 15/07/2016).

<sup>148</sup> Ho trovato questa espressione scritta sulla lavagna di un'aula dell'Università di Bologna dove si era tenuta, prima del seminario cui ho partecipato, una lezione di ostetricia. Il seminario a cui faccio riferimento è "La salute riproduttiva delle donne. Aspetti sociali, sanitari e demografici", tenutosi presso il Poliambulatorio Saragozza di Bologna. Lo schema era così composto: «*Presa in carico*: a) fisica; b) emotivo spirituale. *Continuità assistenziale*: non lasciare buchi/vuoti. *Integrazione*» (diario di campo, ottobre 2015). I materiali relativi agli interventi dei relatori intervenuti sono disponibili sul sito dell'AUSL di Bologna (<http://www.ausl.bologna.it/news/archivio-2015/auslnews.2015-10-20.3279116295>, sito internet consultato in data 28/07/2017). Per una illustrazione di dettaglio del concetto di *continuità dell'assistenza* si veda l'approfondimento in *Salute e nascita. La salutogenesi in gravidanza* (Schmid, 2007, pp. 81–87).

pubblico, consultoriale) e uno privato (presso una casa maternità)<sup>149</sup>. Avrei potuto scegliere un'osservazione nell'ambito di un pronto soccorso ostetrico o di un reparto ospedaliero, ma la relativa "lunga durata" del corso preparto (all'incirca una decina di sessioni di un paio d'ore ciascuna) e la possibilità di incontrare lo stesso gruppo di mamme in attesa (e poi in postparto) mi ha fatto optare per questa strada. Inoltre, quale spazio migliore per osservare quel processo di "apprendimento" della maternità e di negoziazione di conoscenze non ancora vincolato al ritmo dei cambi-turno, all'insorgere di possibili emergenze e all'affollamento attorno a un parto? Assieme al mio continuare a partecipare del del mondo, come si è visto, tutto sommato ancora piuttosto chiuso delle doule italiane, volevo provare a capire come si parla più in generale di nascita, quali risorse sono offerte alle madri, come le si accompagna al parto senza farle sentire "sole". Andavo alla ricerca delle modalità con cui, almeno al livello teorico della (in)formazione e dell'accompagnamento offerti dai servizi, si cerca di «non lasciare vuoti» nei processi di ricerca e attribuzione di significato all'esperienza di maternità<sup>150</sup>.

---

<sup>149</sup> Sempre in ambito sanitario pubblico, ho partecipato alle sessioni informative sul dolore e sull'analgesia epidurale offerte presso i tre principali ospedali bolognesi (Ospedale Maggiore, Ospedale di Bentivoglio e Policlinico Sant'Orsola-Malpighi). Si è trattata di una scelta informata, oltre che dalla ricchezza dei temi trattati, dall'ampiezza del campione di donne presenti a questi incontri. Infatti, l'attestazione di partecipazione a uno di questi momenti costituisce uno dei requisiti necessari per fare richiesta (volontaria) di analgesia epidurale durante il parto.

<sup>150</sup> Segnalo sin d'ora che quanto osservato e raccolto durante la mia frequentazione di queste attività sarà utilizzato, nel proseguo della restituzione etnografica, soprattutto come materiale di contesto e sfondo alla trattazione specifica che riguarda la doula e, più in particolare nell'ambito dei servizi di accompagnamento alla nascita, al rapporto che intercorre tra questa figura e parte del mondo ostetrico. Si tratta di una scelta motivata, oltre che dalla necessità di mantenere il più possibile focalizzata l'attenzione sull'oggetto di ricerca senza astrarlo dal contorno, anche dalla volontà di non operare superficiali comparazioni tra modalità (in)formative senza poterne approfondire adeguatamente contesto, attori, genesi e obiettivi. La raccolta dei dati (nella forma di diari personali e interviste con le ostetriche conduttrici delle attività) è stata comunque molto fruttuosa e invita certamente a futuri approfondimenti di ricerca.

## Diventare madre, in Italia

La sala parto si presenta come una navicella spaziale.  
Rumori, suoni, intermittenze.  
Gente mascherata dappertutto.

Giuliana Musso  
*Nati in casa*

In una raccolta di saggi intitolata *Maternity services and policy in an international context* (Kennedy & Kodate, 2015) Marina Scavini e Chiara Molinari forniscono un'interessante panoramica sul sistema di assistenza alla nascita in Italia che è utile a questo punto prendere in considerazione per delineare il più ampio ambito istituzionale entro cui questi percorsi prendono corpo ed entro cui anche la doula, lateralmente, inizia a muoversi. Si tratta di un'istantanea fatta in parte di numeri e riferimenti legislativi che è indispensabile fissare per meglio navigare l'analisi dei percorsi di accompagnamento alla nascita e le testimonianze di doule, madri e ostetriche, sia in relazione alle esperienze vissute nei contesti ospedalieri e consultoriali, sia al di fuori dei confini più istituzionali che comunque continuano ad accompagnare le gravidanze e a ospitare la stragrande maggioranza delle nascite in Italia. È un modo per capire cioè anche chi sta attorno alle donne che diventano madri e quali relazioni intercorrono tra le figure di accompagnamento alla nascita in Italia oggi, nel caso specifico soprattutto quelle tra ostetriche e doule che, per i motivi che verranno illustrati in questa panoramica, concorrono in maniera determinante al rischio di lasciare anche *spazi di solitudine*.

Inquadrando la situazione contemporanea alla luce degli smottamenti economici e sociali provocati dalla recessione globale che ha interessato anche il nostro Paese a partire dalla fine degli anni Duemila, le autrici introducono il più ampio contesto assistenziale nazionale nei termini di un sistema in cui i servizi socio-sanitari sono in qualche modo complementati da «un forte ruolo di supporto da parte delle reti familiari» (2015, p. 180)<sup>151</sup>. Allo stesso tempo, però, viene

---

<sup>151</sup> Il riferimento, in particolare, è a un tipo di modello generale basato su tre pilastri. Il primo: la fornitura di assistenza sanitaria attraverso il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) a tutti i cittadini italiani e stranieri (legalmente residenti nel Paese) a fronte di contributi parziali per il pagamento di prestazioni diagnostiche e laboratoriali, assistenza specialistica e prescrizione di medicinali. Il secondo: la messa a disposizione di servizi

riconosciuta la dimensione fortemente penalizzante che questa declinazione, individuata in termini tipicamente mediterranei, ha nei confronti degli individui e dei nuclei familiari non tradizionali, 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 ricerca 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 professionale<sup>152</sup>.

Diverse madri, per esempio, hanno ricondotto la loro 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 familiare<sup>153</sup>.

---

sociali a specifici gruppi di individui (per esempio, i servizi scolastici e universitari, voucher di vario tipo, assistenza agli anziani e ai disabili, sussidi per l'alloggio, permesso di maternità e benefit familiari). Il terzo: contributi pensionistici e di sostegno alla disoccupazione (Scavini & Molinari, 2015, p. 180).

<sup>152</sup> Si veda, a questo proposito, anche la recente riflessione offerta da Simonetta Grilli (2017) attorno ad alcune tendenze della contemporaneità italiana nel «fare famiglia».

<sup>153</sup> Le donne che lasciano (o perdono) il lavoro dopo una gravidanza sono ancora un quinto del totale in Italia (Save the Children, 2015) e anche questo, dunque, è uno *spazio di mercato* tutto da esplorare ed eventualmente da costruire. In alcuni casi, l'attività della doula in situazioni simili si avvicina di più a quella che potrebbe essere identificata nei termini di una «tata-doula». Riferisce Gemma a questo proposito: «[t]ata-doula mi ci sono ritrovata un po' per caso, perché una mamma doveva riprendere il lavoro da casa quasi a tempo pieno, lei dice part-time, ma in realtà è una mamma che lavora tanto. [...] Stavo da lei tutte le mattine ed è stato bello perché non era proprio doula-doula, però un po' comunque sì. Mi dovevo prendere cura della relazione con il bambino ma anche con la mamma. Questo è lo spazio [di mercato] che mi interessa di più ora per poter campare [...]. Ne ho avute altre due di mamme [così] e quando ci ripenso, veramente, è tanto lavoro di doula. Perché sì, è un po' diluito perché le ore che faccio da loro sono tante, però poi alla fine del percorso gli argomenti che abbiamo trattato insieme e le cose che

Dopo un accenno alle caratteristiche generali del Sistema Sanitario Nazionale odierno (figlio della riforma sanitaria stabilita dalla Legge 833 del 1978) e al profilo demografico del Paese (con oltre sessanta milioni di abitanti e un tasso di natalità fra i più bassi al mondo)<sup>154</sup>, Scavini e Molinari approfondiscono il tema della fornitura dei servizi legati all'assistenza alla maternità partendo dalla considerazione (tutt'altro che scontata) che questi sono integralmente inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), dunque garantiti gratuitamente a tutte le donne, indipendentemente dalla nazionalità o dal loro status legale<sup>155</sup>.

Un elemento importante è costituito dal ruolo centrale dei *consultori familiari* (CF), istituiti formalmente dalla Legge 405 del 1975<sup>156</sup> con l'obiettivo politico-

---

abbiamo affrontato nella pratica sono tante [...] cose per le quali le mamme chiamano una doula di solito» (intervista del 12/07/2016).

<sup>154</sup> L'ultimo rilevamento disponibile (riferito all'anno 2016) da parte dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) restituisce i seguenti indicatori demografici: «[a]l 1° gennaio 2017 si stima che la popolazione ammonti a 60 milioni 579 mila residenti, 86 mila unità in meno sull'anno precedente. La natalità conferma la tendenza alla diminuzione: il livello minimo delle nascite del 2015, pari a 486 mila, è superato da quello del 2016 con 474 mila. Dopo il picco del 2015 con 648 mila casi, i decessi sono 608 mila, un livello elevato, in linea con la tendenza all'aumento dovuta all'invecchiamento della popolazione. Il saldo naturale (nascite meno decessi) registra nel 2016 un valore negativo (-134 mila) che rappresenta il secondo maggior calo di sempre, superiore soltanto a quello del 2015 (-162 mila). Il saldo migratorio estero nel 2016 è pari a +135 mila, un livello analogo a quello dell'anno precedente ma, rispetto a quest'ultimo, è determinato da un maggior numero di ingressi (293 mila), e da un nuovo massimo di uscite per l'epoca recente (157 mila). Al 1° gennaio 2017 i residenti hanno un'età media di 44,9 anni, due decimi in più rispetto alla stessa data del 2016. Gli individui di 65 anni e più superano i 13,5 milioni e rappresentano il 22,3% della popolazione totale; quelli di 80 anni e più sono 4,1 milioni, il 6,8% del totale, mentre gli ultranovantenni sono 727 mila, l'1,2% del totale. Gli ultracentenari ammontano a 17 mila. La fecondità totale scende a 1,34 figli per donna (da 1,35 del 2015); ciò è dovuto al calo delle donne in età feconda per le italiane e al processo d'invecchiamento per le straniere: le straniere hanno avuto in media 1,95 figli nel 2016 (contro 1,94 nel 2015); le italiane sono rimaste sul valore del 2015 di 1,27 figli. L'età media delle donne al parto è di 31,7 anni. La vita media per gli uomini raggiunge 80,6 anni (+0,5 sul 2015, +0,3 sul 2014), per le donne 85,1 anni (+0,5 e +0,1)» (<http://www.istat.it/it/archivio/197544>, sito internet consultato in data 25/07/2017).

<sup>155</sup> Anche le donne incinte entrate illegalmente nel Paese possono, alla luce della Legge 286 del 1998 e del Decreto del Presidente della Repubblica 394 del 1999, ottenere un Permesso di soggiorno temporaneo fino a sei mesi dopo il parto (Scavini & Molinari, 2015, p. 186).

<sup>156</sup> L'articolo 1 della Legge 405 del 1975 che ha istituito i Consulenti familiari è molto esplicito rispetto agli scopi del servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità: «a) l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile; b) la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le

sociale di offrire soprattutto servizi di sostegno alla pianificazione familiare, di cura prenatale e postnatale, di prevenzione dei tumori femminili e, dunque, più in generale, servizi di salute pubblica di spiccata ispirazione sociale ed esplicitamente rivolti in primo luogo alle donne<sup>157</sup>. Oggi, i consultori familiari, sopravvissuti ai più recenti processi di aziendalizzazione<sup>158</sup> della Sanità italiana, continuano a

---

finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti; c) la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento; d) la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso» (Decreto legislativo 405 del 1975, testo integrale disponibile sul sito del Ministero della salute, [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_normativa\\_1545\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1545_allegato.pdf), sito internet consultato in data 26/07/2017).

<sup>157</sup> Riferisce inoltre il dottor Michele Grandolfo dell'Istituto Superiore di Sanità che, fin dall'inizio, «l'orizzonte operativo dei consultori, servizi a bassa soglia di accesso, faceva riferimento a un modello sociale di salute (composizione multidisciplinare dello staff), a un approccio non direttivo ma orizzontale, a una costante attenzione alle differenze di genere» e che «questa impostazione andava potenzialmente a confliggere con quella biomedica e direttiva dei servizi tradizionali» (<http://www.epicentro.iss.it/focus/consultori/grandolfo.asp>, sito internet consultato in data 27/07/2017).

<sup>158</sup> In Italia, i processi di aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali (USL) risalgono agli anni Novanta e sono legati ai Decreti legislativi 502 del 30 dicembre 1992 e 517 del 7 dicembre 1993. Ricorda Giovanni Fattorini che questi modificarono sostanzialmente l'assetto della Sanità italiana, trasformando le USL in Aziende Sanitarie Locali (ASL) e introducendo le Aziende sanitarie ospedaliere (ASO). Senza minare alle fondamenta i principi fondamentali di «globalità» e «universalità» del diritto alla salute questo processo aveva «lo scopo dichiarato di rendere più efficiente la gestione delle risorse della Sanità, indirizzandone l'utilizzo verso il raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione nazionale e regionale» (Fattorini, 2014, pp. 50–51). Ai fini di questo lavoro e delle considerazioni che emergeranno a breve anche dalle testimonianze delle ostetriche, è bene seguire ancora Fattorini nella constatazione che «l'orientamento sempre più legato ai valori dell'efficienza del sistema [è andato] a scapito molto spesso di altri valori [...]. Sono stati proprio quei servizi la cui caratterizzazione esplicitamente sanitaria risultava meno facile a individuarsi, i servizi dedicati alla prevenzione ma non solo, che hanno avuto le maggiori difficoltà a essere 'integrati' nella cultura manageriale, così come questa cultura ha espresso le maggiori difficoltà a interpretare una tradizione per certi aspetti meno 'moderna', legata cioè alla cura e non solo alla diagnosi e alla terapia, alla presa in carico piuttosto che alla parcellizzazione propria delle iperspecializzazioni, a una concezione del tempo 'professionale' slegato da vincoli di puro utilitarismo aziendale. Queste caratteristiche sono proprie di un servizio che contiene insieme aspetti preventivi, aspetti assistenziali, ma anche aspetti più legati alla promozione della salute, un servizio caratterizzato storicamente da modalità di lavoro di gruppo, multidisciplinari, e indirizzato a intervenire, per suo statuto, con proposte di 'offerta attiva' e quindi con l'obiettivo di soddisfare bisogni non espressi soprattutto da parte di fasce di popolazione deboli e magari non in grado di fruire volontariamente delle

essere gestiti a livello regionale e impiegano professionisti afferenti ai campi ostetrico-ginecologico, pediatrico, infermieristico, psicologico e dell'assistenza sociale. A quanto mi risulta, non ci sono doule apertamente impiegate nei consultori familiari italiani<sup>159</sup>.

Nel 2000, con il Decreto Ministeriale del 24 aprile, il *Progetto Obiettivo Materno-Infantile* (POMI)<sup>160</sup> ha individuato nei consultori familiari il riferimento primario di assistenza alla maternità in Italia, sebbene molte donne continuino a ignorare questa possibilità e/o a scegliere di essere seguite durante la gravidanza da un medico o da un'ostetrica in pratica privata oppure direttamente in ospedale<sup>161</sup>.

Sono interessanti a questo proposito le considerazioni che riporta Giovanni Fattorini (2014) in un recente volume sulla storia dei consultori in Italia perché mettono in luce ancora quel fossato che separa generazioni di donne e rende difficile l'individuazione dei fili che collegano le lotte politiche e sociali del passato più recente all'esperienza contemporanea. Si tratta di riflessioni scaturite da una conversazione con la dottoressa Marina Toschi<sup>162</sup>, impegnata sin dagli anni

---

opportunità messe a disposizione dal SSN. Il perfetto esempio di un servizio non remunerativo e difficilmente classificabile» (Fattorini, 2014, pp. 52–53).

<sup>159</sup> L'unico caso di collaborazione di una doula (in formazione) presso un consultorio del centro Italia di cui ho avuto notizia è quello di Natascia che, alla luce di una lunga frequentazione come mamma, puerpera, di nuovo mamma e di nuovo puerpera presso la stessa struttura, ha avuto modo di svolgere parte di un breve tirocinio (nell'ambito della propria formazione come doula) presso quello spazio.

<sup>160</sup> Il testo integrale del Decreto è disponibile sul sito del Ministero della Salute ([http://www.salute.gov.it/imgs/c\\_17\\_normativa\\_1548\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_normativa_1548_allegato.pdf), sito internet consultato in data 27/07/2017).

<sup>161</sup> Con riferimento specifico all'AUSL di Bologna, nel 2014 il 53,8% delle donne è stata seguita da ginecologo/a o ostetrico/a in libera professione, il 38,09% da un consultorio familiare, il 6,63% da un ambulatorio ospedaliero e l'1,4% da un consultorio privato (fonte: Banca dati CEDAP Regione Emilia-Romagna, ottobre 2015, richiamata nella presentazione di Vittorio Basevi "Natalità e percorso nascita in Emilia-Romagna" in occasione del già citato convegno "La salute riproduttiva delle donne" svoltosi a Bologna il 16/10/2015).

<sup>162</sup> Nel corso della mia ricerca, ho incontrato la dottoressa Toschi attraverso "Cerchi", un gruppo Yahoo pubblico cui sono iscritta, attivo dal 1999 e composto da 668 utenti. Sulla pagina principale del gruppo si legge che «"Cerchi" è interessato a tutti gli aspetti della salute riproduttiva, sessuale e perinatale. "Cerchi" invita alla ricerca del bene comune, insieme con gli altri, costituendo tanti piccoli cerchi di condivisione della conoscenza e di confronto paritario nelle comunità e ambiti di lavoro. Ci invita a cercare di cambiare una realtà che non ci piace con iniziative concrete, che ci impegnino in prima persona» (<https://it.groups.yahoo.com/neo/groups/cerchi/info>, sito internet consultato in data 27/07/2017). "Cerchi" è uno strumento promosso dall'Associazione scientifica Andria

Settanta nelle lotte femministe per la salute della donna in ambito biomedico italiano:

[a] una ragazza di oggi la parola consultorio non evoca quasi nulla, al massimo un luogo sanitario collegato alle pratiche della ginecologia, ma non certo l'oggetto di una conquista che ogni donna fino ad alcuni anni fa poteva attribuire anche a sé stessa. La dottoressa Toschi ricorda i diversi passaggi, dalle pratiche di self-help alla progressiva presa d'atto del valore di una sessualità al femminile – che fino a qualche tempo prima non si poteva nemmeno 'dire' e che diventa invece una rivendicazione di tutta una generazione –, per giungere infine alla pratica professionale e ai tentativi di introdurre dei cambiamenti.

Professione per la Toschi non significa solo conoscere la semeiotica, la diagnosi e la terapia delle malattie dei genitali femminili – l'arte del curare i mali delle donne –, ma prestare nel concreto della pratica quotidiana l'attenzione medica e umana alla persona; e nel caso specifico esercitare la medicina, significa anche facilitare la possibilità di scelta, l'emancipazione e la consapevolezza rispetto alla propria sessualità da parte delle donne. Una stagione di cambiamento, quella degli anni Settanta, una stagione in cui si potevano vedere giorno dopo giorno piccoli segnali che facevano pensare che la lontananza del nostro paese dai paesi più moderni si facesse meno ampia, con l'orgoglio di ritenere che qualche volta «noi si facesse anche meglio degli altri». Poi, a metà degli anni Novanta, quel clima cambia e si inizia a fare i conti con le regole di un sistema sanitario sempre più gerarchizzato e insieme con un poderoso sviluppo tecnologico che tende a oscurare le peculiarità di un approccio olistico ma povero di strumentazione diagnostica e terapeutica, almeno secondo i canoni del modello biomedico più pervasivo (Fattorini, 2014, pp. 156–157).

Dall'interno di questo «sistema sanitario sempre più gerarchizzato» e «che tende a oscurare le peculiarità di un approccio olistico» il POMI ha stabilito però un ambizioso progetto di accompagnamento alla maternità, il *Percorso nascita*<sup>163</sup>,

---

(<http://www.associazioneandria.it>, sito internet consultato in data 27/07/2017), la cui missione è «contribuire a produrre cambiamenti effettivi nel campo della nascita, attraverso l'attività e la presenza di operatori desiderosi di riflettere sul proprio operato, coniugando la piena adesione al rigore delle prove di efficacia con il rispetto degli aspetti emozionali della nascita e dei bisogni di donne e bambini. Tutto ciò senza dimenticare, però, che le informazioni diffuse dal sito, e accessibili a chiunque, professionisti e utenti, sono destinate ad incoraggiare e supportare, e non a sostituire, le reciproche relazioni esistenti tra utente, medico curante e strutture sanitarie» ([http://www.associazioneandria.it/?page\\_id=6](http://www.associazioneandria.it/?page_id=6), sito internet consultato in data 27/07/2017).

<sup>163</sup> Il sito del Ministero della Salute dedica un'intera sezione alla salute della donna in cui è presente un'esaustiva trattazione del Percorso nascita che include vari temi (salute preconcezionale, gravidanza, parto, puerperio, allattamento, parto in anonimato, Comitato percorso nascita, azioni regionali su Accordo percorso nascita, procreazione

caratterizzato – almeno negli obiettivi e nei principi che ne indirizzano lo sviluppo – da un’attenzione primaria al concetto di *continuità*, «attraverso il quale l’assistenza può diventare *personalizzata*, mettendo al centro non la struttura, ma la diade madre-bambino» (Fattorini, 2014, p. xiii, corsivo mio).

D’altra parte, l’attuazione pratica di questo importante principio di continuità è solo parzialmente completo poiché include al suo interno un temporaneo vuoto rilevante, quello dell’assistenza al travaglio-parto che, per motivi logistici, organizzativi e di sicurezza, non può essere gestito nelle strutture dei consultori. L’ostetrica Lucrezia, a lungo impiegata in ospedali pubblici e da qualche anno attiva nell’ambito del parto extraospedaliero, è molto chiara rispetto a questo:

[è] frammentario anche lì [in consultorio] perché loro [le ostetriche] poverine anche se seguono la gravidanza poi [l’assistenza] si interrompe al momento del parto perché non vanno con loro [le donne]. Vogliono fare sempre le nozze con le lumache: va benissimo che tu voglia fare la continuità dell’assistenza, ma allora falla fino in fondo. Falla all’inglese, no? Che le ostetriche del consultorio possano accompagnare la donna – se ha piacere – in ospedale e la assistono al parto e nel dopo parto, questo è la continuità dell’assistenza. *Qui c’è il buco, c’è questo frammentamento della cosa* (intervista del 15/07/2016).

Questa è una prima importante disconnessione lungo il Percorso nascita. Ma ne esiste una seconda, quella che interessa il puerperio, periodo che, a detta unanime di madri, ostetriche e doule, rappresenta la fase più difficile e delicata del passaggio alla maternità e che il Percorso nascita riesce a “coprire” più sulla carta che nella realtà. Ulteriore disconnessione che Dalila, una giovane ostetrica, individua nettamente, anche alla luce del tentativo personale (e di altre colleghe) di offrire servizi per le madri legati alle esigenze specifiche di questo periodo:

soprattutto il postparto è un momento veramente difficilissimo perché la mamma non chiede mai aiuto, mai! Che uno dice: “ma come? Manca” [perché] prima [ci sono] i corsi preparto, il consultorio che ti dà la possibilità di essere assistita gratuitamente... dopo il parto tutto ciò cade perché c’è molto meno di tutto questo. “Mamme, ci siamo! Siamo qua, se avete bisogno”. E invece non ti chiama nessuno (intervista del 13/04/2016).

---

medicalmente assistita) e rimanda a ulteriori sezioni di approfondimento specifico alla salute delle donne (specie patologie al femminile e salute della donna e società) (<http://www.salute.gov.it/portale/donna/menuContenutoDonna.jsp?lingua=italiano&ar ea=Salute%20donna&menu=nascita>, sito internet consultato in data 27/07/2017).

Dalila non trattiene la frustrazione toccando questo tema. La frizione è chiara: come può essere così evidente il «buco» di sostegno, così doloroso il bisogno, eppure così difficile da pronunciare e intercettare?

Vero è che le donne, nell'ambito del Percorso nascita, sono seguite presso il consultorio, si spostano (e cambiano referenti assistenziali) in occasione del parto e dovrebbero, in linea teorica, tornare a riferirsi al gruppo di lavoro conosciuto in gravidanza riportandosi poi, anche fisicamente, nell'ambito della struttura consultoriale. Oltre alla possibile complicazione logistica dell'uscita di casa con un neonato nell'immediato postparto, l'offerta del consultorio in puerperio è spesso limitata a spazi mamma non particolarmente animati che rischiano di non sortire un gran effetto di richiamo per le neo-madri. E per le ostetriche del consultorio è quasi impossibile visitare le donne a casa, se non in casi eccezionali e, comunque, una o due volte al massimo.

A questo proposito, Irene, ostetrica alla vigilia della pensione e impiegata negli ultimi trent'anni proprio presso un consultorio familiare bolognese, mi ha confermato la difficoltà e, per converso, l'importanza, di fornire un supporto continuativo anche *in contesto domestico* nel periodo probabilmente più critico di tutto il passaggio alla maternità, quello in cui le variazioni dei ritmi quotidiani sono maggiori, in cui l'equilibrio emotivo è altalenante e in cui tutte le priorità sono riorganizzate sulla base degli input che arrivano da un bebé i cui messaggi sono tutti da decifrare (Hogg & Blau, 2002), in un avanzare per prove ed errori, un progressivo riconoscimento reciproco tutt'altro che lineare ma – ancora – molto poco visibile anche perché quella che lo caratterizza è una complessità socialmente normalizzata e temperata dalla retorica del *tutte lo hanno fatto, devo poterlo fare anche io, per il bene di mio figlio!*

È sempre Irene a ricordarmi poi il paradosso insito nel fatto che, alla fine, in questa fase le madri esistano solo in funzione del bambino, che l'attenzione verso di loro debba essere sempre mediata dalla salute del figlio e, infatti, spesso il professionista di riferimento durante il puerperio finisce spesso per essere il *pediatra*. Che si occupa di bambini, non di donne alle prese con il ricomponimento del corpo e del proprio sé dopo un parto o con eventuali piccole o grandi difficoltà nell'allattamento. Oppure, ed è ancora Irene a sottolinearlo, se si trova il canale

giusto, ci si accompagna a un gruppo di mamme, in una sorta di mutuo-aiuto o, almeno, condivisione alla pari<sup>164</sup>.

Ma può essere molto difficile aprirsi in un contesto di questo tipo senza esperienze simili pregresse, magari durante il periodo della gravidanza (o prima), ed è per questo che il tema della continuità e quello della solitudine sono così profondamente interconnessi tra loro. È per questo che uno spazio di contenimento e accompagnamento attorno alla madre durante tutto il percorso può essere così importante. Anche se apparentemente “solo” riempito di presenza, rispecchiamento e affiancamento nella decifrazione della mappa e della scelta del percorso: per contenere il rischio di sentirsi sole, perse<sup>165</sup>. Per essere viste, come diceva la doula Agata, senza vergogna<sup>166</sup>.

---

<sup>164</sup> Un'altra ostetrica, Lucrezia, evidenzia però anche un aspetto problematico di simili gruppi: «queste sono armi a doppio taglio ho notato. Soprattutto, io conosco tanti gruppi di auto-aiuto di cui fanno parte delle mamme – non sono doule eh – che si sono lette l'impossibile sull'allattamento, sulla cura del bambino, sul *co-sleeping*, tutte queste belle menate qua e che cosa succede? Che quando poi c'è una mamma del gruppo che ha una difficoltà sull'allattamento perché si sono fatte il corso da trenta ore dell'OMS credono di essere arrivate e di poter risolvere tutti i problemi di questo mondo, dando a volte anche indicazioni diverse da quelle che l'ostetrica tre giorni prima aveva dato alla mamma. Allora questo crea casino e questo, guarda, è successo con una mia assistita, abbiamo dato un'indicazione di un certo tipo per un problema serio di allattamento, è arrivata una [mamma] e le ha detto altro... prima, se ti poni in un certo modo magari devi chiedere se questa donna ha già avuto supporto di qualche professionista, se si è rivolta a un'ostetrica, se si è rivolta a un'ostetrica a chi, e se tu quell'ostetrica la conosci prima di dare indicazioni diverse chiama: “[s]cusa, guarda, ho visto la tal mamma, so che è successo così e così, so che tu le avevi detto questo questo e questo, cosa ne dici se l'aiuto in questo modo? Trovi che sia giusto o è meglio di no?” perché se io le ho dato delle indicazioni che deve prendere un po' di artificiale forse un motivo c'è, perché noi non è che lo diamo così perché ci piace darlo, allora tu non dire: “[n]on darglielo perché tanto si deve solo attaccare” perché poi se i bambini si disidratano e finiamo in ospedale in galera ci finiamo noi. Ecco, allora, anche i gruppi di auto-aiuto... esce questa onnipotenza della donne che pensano di avere la saccenza di ogni cosa perché hanno fatto il corsettino» (intervista del 15/07/2016).

<sup>165</sup> Nel prossimo capitolo entrerò nel dettaglio di come la doula si propone di riempire questi vuoti, trasformandoli in spazi di accompagnamento, condivisione e produzione di significati.

<sup>166</sup> Indicativa, a questo proposito la testimonianza della doula Felicia: «[p]erché una persona non può dire che è sola? Perché se no la famiglia si offende. Sono stata [anche] una doula segreta io! Con una donna sono stata la doula segreta. “Guarda, non offenderti, ma non lo sa nessuno nella mia famiglia, te vieni la mattina che tanto la mattina non c'è nessuno”. Ogni tanto veniva sua mamma ma lei era l'unica che lo sapeva. E niente, il marito non lo doveva sapere, un giorno ci siamo incontrati... “[è] una mia amica!” e lui: “[m]a non l'ho mai vista!” e lei: “[e]h, ma ci vediamo soltanto ogni tanto...”. Secondo me questa storia è emblematica» (intervista del 18/05/2016). Così la

Il Percorso nascita rappresenta comunque un elemento positivo e importante anche perché mette a disposizione delle donne la possibilità di usufruire pressoché gratuitamente della (in)formazione erogata attraverso i *corsi di accompagnamento alla nascita*<sup>167</sup>. Questi costituiscono un momento cruciale non tanto, o non solo, per l'acquisizione di nozioni specifiche, quanto piuttosto per la condivisione di uno spazio e di un'esperienza comune fra donne (e coppie) che stanno attraversando la medesima fase di passaggio, costellata di aspettative, paure e anche esplorazione – non sempre lineare<sup>168</sup> – dei servizi sanitari<sup>169</sup>. Purtroppo, i corsi parto non sono

---

testimonianza di mamma Alessia: «[d]iventare genitore è un passaggio forte e graduale ancora in evoluzione. Un cambiamento che ha portato a riflettere e modificarsi nel profondo e ad accettare le proprie difficoltà. In questa fase ho provato molta solitudine e paura dei miei sentimenti. Oggi posso dire di sapere riconoscere quei sentimenti e a dargli un nome... senza vergogna» (questionario online ricevuto in data 08/11/2016).

<sup>167</sup> Sempre Fattorini spiega, infatti, che «un altro tipo di prestazione parte del percorso nascita è costituita dai corsi di accompagnamento alla nascita (CAN). Queste attività, che fino all'istituzione dei CF erano svolte quasi esclusivamente dagli ospedali, hanno visto nel corso degli anni uno sviluppo molto forte sia sul piano del numero di donne o coppie che vi partecipano, sia sul piano dell'evoluzione delle tecniche e dei metodi utilizzati. Ormai patrimonio culturale dei CF, questo tipo di attività viene svolto prevalentemente dalle ostetriche. Il modello didattico-pedagogico è stato quasi completamente abbandonato in favore di metodologie mirate a sviluppare l'empowerment della donna e della coppia, al fine di favorire al massimo la naturalità del parto, facilitare il contatto tra la madre e il bambino, incrementare l'assistenza al puerperio anche per individuare precocemente eventuali sintomi di disagio, e infine promuovere l'allattamento al seno» (2014, pp. 121–122). In riferimento alla didattica degli incontri di accompagnamento alla nascita, si veda il lavoro di Piera Maghella, *Organizzare e condurre un corso di preparazione al parto, manuale pratico per operatori* (2005) e il più recente e ricchissimo volume curato sempre da Piera Maghella assieme a Maita Sartori e Tiziana Catanzani, *Q IAN Quaderno a schede per gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita* (2014)

<sup>168</sup> Durante la frequentazione dei corsi parto e le sessioni informative sul dolore e sull'analgesia epidurale presso gli ospedali bolognesi, mi ha molto colpito il reiterarsi, da parte di molte madri, di domande come per esempio: «[m]a queste informazioni dove le trovo?». Oppure: «[a] chi mi devo rivolgere?». E ancora: «[q]uale numero di telefono posso contattare?» (diario di campo, aprile-giugno-luglio 2016). L'impressione è stata quella di una generale poca linearità e trasparenza nella mappatura dei servizi e delle procedure. Infatti, anche la cartellina informativa fornita dalla Regione Emilia-Romagna, sebbene ricca di approfondimenti tematici, non fornisce una descrizione puntuale dei vari passaggi in relazione all'avanzare della gravidanza (per esempio, non vi è menzione del passaggio di presa in carico dal Consultorio al Punto nascita prima del parto).

<sup>169</sup> Per ulteriori approfondimenti riguardo al percorso nascita e ai corsi di accompagnamento alla nascita si veda anche il Rapporto Istisan 12/39 (Istituto Superiore di Sanità, 2012); nell'ambito della letteratura antropologica, invece, il già richiamato lavoro di Holmqvist (2000).

molto frequentati<sup>170</sup> e, secondo l'ostetrica Lucrezia, le ragioni e le conseguenze esulano da una mera questione di curiosità o rapporto con la conoscenza e sono piuttosto ancora una volta da ricondurre, almeno in parte<sup>171</sup>, a quella mancanza di riconoscimento dell'importanza di uno spazio per sé:

[e] il fatto che le donne non seguano i corsi di preparazione alla nascita secondo me è perché non si prendono tempo per sé stesse e non capiscono l'utilità di prendersi anche solo due ore alla settimana per sé. Anche con il corso più scrauso che ci possa essere dove ti raccontano le stupidaggini assolute, però il fatto di poter essere lì due ore con delle altre mamme, ognuna con le sue storie... il suo tempo è lì, come quando una dice: “[n]on mi prendo mai tempo, vado dall'estetista a farmi la ceretta”. *Ti sei presa mezz'ora per te stessa e nella gravidanza andare a un corso di accompagnamento alla nascita secondo me è prendersi un po' di tempo per sé stessi e comunque bene o male che vada un po' di informazioni le prenderai, no?* Ci sarà qualcuno che ti dirà per lo meno cosa vuol dire travaglio, cosa sono le membrane rotte, cosa mi posso aspettare se vado in quell'ospedale lì, vedere un'immagine di come è fatto il corpo e di come sta il bambino all'interno, vedere un'immagine di come nasce il bimbo, cioè... queste cose sono le basilari, ti dico, anche il corso più scrauso potrebbe dare delle indicazioni, se non altro, se non inerenti a quello che tu pensi ti fanno capire *quello che tu non vuoi* e dove non vorresti andare a partorire, poi è chiaro, non tutte hanno questa consapevolezza. Siamo molto indietro (intervista del 15/07/2016).

Per completare questa breve panoramica, è necessario seguire ancora Scavini e Molinari in almeno un altro nucleo di dati rilevanti la trattazione specifica: il luogo e la modalità dei parti nel Paese. In Italia, meno dello 0,1% dei parti avviene al di fuori di un ospedale (si tratti di una struttura del SSN, in

---

<sup>170</sup> Con riferimento all'AUSL di Bologna, nell'anno 2014, risulta che il 2,87% delle donne ha frequentato un corso parto presso una struttura privata, il 6,91% presso un ospedale pubblico e il 16,66% presso un consultorio familiare pubblico. Il 73,56% non avrebbe dunque partecipato ad alcun tipo di preparazione “formale” (fonte: Banca dati CEDAP, Regione Emilia-Romagna, ottobre 2015, richiamata nella presentazione di Vittorio Basevi “Natalità e percorso nascita in Emilia-Romagna” in occasione del già citato convegno “La salute riproduttiva delle donne”, Bologna, 16/10/2015).

<sup>171</sup> È evidente che sussiste anche, a livello diffuso, un notevole problema nell'attribuzione di valore all'offerta, effettivamente spesso poco conosciuta a priori, dei corsi di accompagnamento alla nascita. Le motivazioni che orientano i processi decisionali di una donna o una coppia durante passaggio alla genitorialità sono diverse e variamente informate da fattori che riguardano le possibilità economiche, i vincoli lavorativi, gli equilibri della gestione domestica e familiare, oltre che il rapporto con la conoscenza del corpo e le relazioni con l'universo biomedico. L'ambito dei corsi di accompagnamento alla nascita costituisce un microcosmo entro cui queste frizioni possono essere analizzate in maniera puntuale e, sebbene questa non sia la sede per scandagliarle nel dettaglio, è importante rimangano – come già detto – sullo sfondo della riflessione complessiva e aprono la strada a future possibili ricerche mirate.

convenzione o clinica privata) e dunque in ambiente domestico o in una delle pochissime *case maternità* presenti nel Paese (Ministero della Salute, 2016)<sup>172</sup>. Per quanto riguarda poi la modalità di parto, va registrato che in Italia il tasso di cesarei<sup>173</sup> è fra i più alti d'Europa, il tasso di parto vaginale dopo cesareo (il cosiddetto VBAC, acronimo per l'espressione inglese *vaginal birth after caesarean*) ancora piuttosto basso, quello di induzione<sup>174</sup> in aumento, così come la diffusione dell'analgesia epidurale. Si tratta di elementi che è opportuno menzionare perché indicativi di una tendenza medicalizzante che non sembra diminuire e che, al tempo stesso, si scontra con una dichiarazione d'intenti diffusa anche nei contesti ospedalieri e consultoriali che ho frequentato durante il lavoro di campo in cui gli elementi dell'*empowerment* e della responsabilizzazione della donna attraverso il diritto all'informazione sono al centro di una più ampia riflessione sulla riconosciuta necessità di fornire un tipo di assistenza attenta alle dimensioni

---

<sup>172</sup> Informazioni di dettaglio sulle case maternità attualmente attive in Italia sono disponibili sul sito dell'Associazione Nazionale Culturale Ostetriche Parto a Domicilio e in Casa Maternità (<http://www.nascereacasa.it>, sito internet consultato in data 03/08/2017).

<sup>173</sup> In Italia, le informazioni relative a gravidanze e nascite sono raccolte in occasione di ogni parto per mezzo di un questionario obbligatorio a livello nazionale che l'ostetrica o il medico responsabili devono compilare, il *Certificato di Assistenza al Parto* (CeDAP). Si tratta di un documento importante la cui regolamentazione è stabilita dal Decreto Ministeriale 349 del 2000 e che raccoglie informazioni relative ai genitori, alla gravidanza, al parto e al neonato: la compilazione avviene a livello regionale, dopodiché tutti i dati sono forniti al Ministero della Salute che ogni due anni pubblica un rapporto di linee guida aggiornate, basate proprio sull'analisi dei rilevamenti del CeDAP (Scavini & Molinari, 2015, p. 188). L'ultimo CeDAP disponibile, quello relativo all'anno 2014, conferma che «[i]n media, nel 2014 il 35% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. 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 53,6% dei parti contro il 32,6% 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% dei parti di madri straniere e nel 36,8% nei parti di madri italiane» (Ministero della Salute, 2016, p. 6). Per una ricostruzione storica dei cambiamenti apportati alla storia culturale (oltre che biomedica e chirurgica) della nascita dal diffondersi e dall'affinarsi della pratica del taglio cesareo, si veda il lavoro di Nadia Maria Filippini, *La nascita straordinaria: tra madre e figlio la rivoluzione del taglio cesareo* (sec. XVIII-XIX) (1995).

<sup>174</sup> Con l'induzione ci può essere una sensazione di "dissociazione e follia" perché non si riconosce quello che succede né con il corpo, né con la mente. La doula Natascia ricorda l'induzione subita nei termini di «sfratto», immagine che ho trovato particolarmente calzante nel descrivere ciò che avviene all'interno del corpo della donna, tenendo in considerazione anche la relazione con il bambino (intervista del 18/03/2016).

esperienziali ed emotive del parto e, più in generale, del diventare madre. Le considerazioni conclusive di Scavini e Molinari sono a questo rispetto molto esplicite e situano a pieno titolo questa riflessione in una cornice politicamente densa, quale quella della salute pubblica:

In Italy, the SSN offers universal maternity services and is currently engaged in significant efforts to improve access to maternity care for all, despite differences in compliance with the essential levels of care and the excessive medicalisation of pregnancy in different regions. The north/south divide and the growing numbers of foreign women of childbearing age are the greatest future challenges to maternity services in Italy. Acknowledging the importance of women's empowerment will help to reduce the excessive medicalisation of pregnancy in Italy, with positive effects on women and their children and the public health in general (Scavini & Molinari, 2015, p. 198).

Tutti questi dati e anche queste ultime riflessioni hanno accompagnato il mio affacciarmi all'osservazione di un corso di accompagnamento alla nascita in un consultorio della città di Bologna e quello presso una casa maternità e, in un certo senso, formato gli interrogativi silenziosi che hanno guidato il mio sguardo che, contemporaneamente, si nutrivano anche della partecipazione attiva alla formazione di un gruppo di doule: dove e come si può acquisire conoscenza e consapevolezza sul proprio corpo e sui processi relativi al diventare madre? Quali sono i fattori che ne orientano e condizionano l'acquisizione? Entro quali relazioni si instaurano questi processi di conoscenza e scelta? Come sono fatti gli spazi in cui avvengono gli scambi fra donne (a volte, raramente, uomini) e professionisti? Chi sono le figure che stanno sul confine e invitano a questi saperi? Che relazioni intercorrono tra queste figure, in particolare fra osteriche e doule? C'è spazio anche per la doula?

## La doula assente

Lo spazio occupato da ciò che manca  
è anche lo spazio del possibile.

bell hooks  
*Tutto sull'amore*

Nell'estate del 2015, sono entrata nella palestra di un consultorio familiare bolognese come antropologa. Per la prima volta ero dichiaratamente “solo” una ricercatrice. Nella fase iniziale, quella della negoziazione dell'accesso a quello spazio e di vero e proprio “attraversamento del confine”, ho taciuto, senza mai negarla o nasconderla, la mia formazione doulesca, la mia frequentazione attiva di quel mondo, il focus specifico della mia ricerca. Ricordo che, la mattina della prima sessione del corso, l'ascensore che portava alla saletta dedicata era in manutenzione, momentaneamente fuori servizio, e ho preso le scale. Indossavo un abito estivo, lungo e molto ampio. Faceva già parecchio caldo. Un'operatrice del consultorio, vedendomi salire deve aver pensato che fossi incinta e mi ha gentilmente indicato un ascensore alternativo. Ho sorriso, ringraziato e proseguito per le scale senza aggiungere nulla. Senza negare. Arrivata all'anticamera della palestra, ho fatto quello che avrebbero fatto poi le altre mamme: ho preso la cartellina *Non da sola. Comprendere e vivere la propria gravidanza, insieme* e sono entrata.

Non sono sicura che sarebbe stato possibile avere accesso a quello spazio se avessi esplicitato la mia appartenenza al mondo delle doule e l'attenzione specifica della mia ricerca su questa figura<sup>175</sup>. La doula non c'è nei consultori italiani, cosa potevo andare a cercare? Immaginavo di non trovarne tracce esplicite in quel contesto e sentivo che anche io, come doula, dovevo essere il più possibile assente, quantomeno trasparente. Osservatrice, come mi era stato chiesto da chi aveva

---

<sup>175</sup> In tutte le comunicazioni via email che hanno preceduto il mio incontro di persona con la responsabile del Percorso nascita erano presenti i miei riferimenti e contatti personali, tra cui il collegamento alle versioni online del mio curriculum vitae (<https://www.linkedin.com/in/brendabenaglia> e <https://www.unibo.it/sitoweb/brenda.benaglia>, pagine internet consultate in data 27/08/2017), in cui è chiaramente indicata anche la mia formazione come doula, la mia partecipazione attiva ai percorsi formativi dell'associazione Mondo Doula e il mio attuale focus di ricerca.

autorizzato la mia presenza al corso<sup>176</sup>. Ho detto all'ostetrica della mia formazione come doula alla fine della prima lezione, mentre la aiutavo a riordinare la sala. A quel punto non me la sentivo più di non palesare l'origine di molte mie conoscenze: dall'interno di quello spazio ho ritenuto opportuno scoprire le mie carte, anche in forma di gratitudine, sapendo di aver varcato una linea che, spesso, per una doula non è valicabile alla luce del sole, soprattutto nell'ambito di un contesto istituzionale come quello di un consultorio pubblico o di un ospedale.

Le ragioni di questa difficoltà (formale o meno che sia) risiedono probabilmente nell'eterogeneità delle possibili declinazioni di una figura come quella della doula che, come si è visto, impronta la propria attività anzitutto in relazione alle esigenze della madre in ciascun momento e in ciascun luogo. È precisamente la potenziale presenza un po' camaleontica di questa figura entro i più differenti

---

<sup>176</sup> La condizione posta alla mia presenza al corso di accompagnamento alla nascita è stata quella che si trattasse di una «partecipazione di carattere esclusivamente osservazionale» e a questa indicazione mi sono scrupolosamente attenuta, evitando interviste, seppur informali, con le utenti al di fuori degli spazi e delle interazioni di gruppo durante le sessioni del corso in presenza della responsabile delle attività. Anche per questo motivo, le annotazioni raccolte durante le varie sessioni sono piuttosto dettagliate: ho cercato di registrare nel mio quaderno, attraverso la scrittura, domande e risposte poste dalle mamme all'ostetrica, descrizioni minuziose degli spazi e di movimenti, degli esercizi proposti e delle conversazioni di commento fra l'ostetrica e me alla fine delle mattinate. In conclusione di percorso, ho svolto invece una intervista approfondita con l'ostetrica (in questo caso registrata), mentre non è stato possibile approfondire il tema con altre figure all'interno del consultorio nell'ambito del Percorso nascita. A margine della prima sessione del corso, nel mio diario ho annotato quanto segue e che riporto qui perché evidenzia, nonostante le rigidità iniziali, una disponibilità di fondo da parte dell'ostetrica che mi ha ospitata: «All'inizio del lavoro, la prima mattina, l'ostetrica mi chiede se desidero partecipare alle attività o se preferisco osservare. Concordiamo sul fatto che, a volte, potrebbe essere utile partecipare in prima persona. Così come il programma è flessibile, così la mia presenza può variare nel corso del lavoro. L'ostetrica mi chiede feedback, sia sul momento che in modo più continuativo durante il corso; dice che è molto importante e mi chiede anche di compilare il mini-questionario che ogni settimana è lasciato da compilare alle partecipanti (campi: Incontro n° / Aspetti positivi / Aspetti negativi / Suggerimenti). Parlandomi di come “una volta” i corsi fossero condotti da due ostetriche, mi confessa di essere felice della mia presenza, come se mi considerasse un possibile supporto nella gestione del gruppo (e infatti nel secondo incontro proporrà che io “coordini” una piccola attività dei papà). In generale mi sono sentita molto accolta e mi è stato dato fin da subito un “ruolo” nel gruppo: mi sono presentata in prima persona, ma l'ostetrica mi ha comunque introdotta e nelle valutazioni della prima sessione tra gli aspetti positivi una mamma ha indicato “la presenza dell'antropologa”» (diario di campo, luglio 2015). Ringrazio tutte le operatrici che mi hanno indirizzata e accompagnata in questa esperienza, in modo particolare l'ostetrica (di cui rispetterò l'anonimato) che mi ha accolta nel suo corso.

spazi della maternità a renderne difficile l'inquadramento specifico e l'inserimento all'interno di contorni professionalmente ben definibili e riconoscibili. E una simile indeterminatezza può fare paura. Anche per questo motivo, l'attenzione che la maggior parte delle doule che ho incontrato (io stessa, in questo caso) riservano alla questione dei confini e del proprio stile è un fatto di fondamentale importanza, soprattutto in relazione al mondo ostetrico che, in Italia come altrove, può non vedere di buon grado la comparsa di una figura che in qualche modo è sintomatica di un vuoto di attenzione di cui l'ostetrica in primo luogo si sente forse sostanzialmente e tacitamente corresponsabile, seppure non totalmente colpevole.

È bene stabilire comunque, se fino a questo punto non fosse stato sufficientemente evidenziato, che la doula non si sostituisce né dovrebbe in alcun modo interferire con l'attività di coloro i quali detengono la responsabilità medico-legale dell'assistenza perinatale (ostetrica/o, ginecologo/a, neonatologo/a, eccetera). L'intento è piuttosto quello di un affiancamento, idealmente di una triangolazione, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità altrui<sup>177</sup>. La doula Gisella sottolinea con decisione questo aspetto, soprattutto nella relazione con l'ostetrica:

[s]econdo me la professionalizzazione della doula passa da un inserimento in un contesto di figure intorno al *maternage* [...]. Io, come doula, ho bisogno di una rete di professionisti. Cioè, io ritengo che la maternità in generale sia da gestire in team di professionisti<sup>178</sup> e io mi sento uno dei professionisti. Paradossalmente vado un po' oltre. Io come dire mi sento la spalla dell'ostetrica con un ruolo di coordinamento perché [...] vorrei un'ostetrica, che un certo sguardo me lo affidi un po' e che, poi, magari, ci confrontiamo perché, comunque, averne due è sempre meglio perché puoi prendere delle buone cantonate. Il mio è uno scenario idilliaco cioè [...] se si riesce a scavallare, a trovare una forma di compresenza con le ostetriche, ma passa da lì per me, perché *io ritengo che veramente la figura sanitaria su cui la mamma deve fare affidamento durante la gravidanza è l'ostetrica, quindi io non posso essere in conflitto con l'ostetrica*. Questo è impossibile. Per me questo è il passaggio numero uno [...] e io ci credo fortemente; a parte amare [le ostetriche] proprio per quello che in potenza possono fare per la donna, che poi scelgano di farlo o non farlo questo

---

<sup>177</sup> Uno degli spauracchi che aleggiano attorno alla figura della doula è proprio quello del parto non assistito come è già stato accennato.

<sup>178</sup> Per un esempio virtuoso si veda a questo proposito il saggio "Teamwork: an obstetrician, a midwife, and a doula in Brazil" (Jones, 2009) raccolto nel volume *Birth models that work* (Davis-Floyd et al., 2009).

è personale, perché possono fare dei danni enormi in un momento che è un'operazione a cuore aperto, cioè non c'è nessuna differenza per me tra il cardiocirurgo e l'ostetrica: lo stato magari è meno fisico ma a livello esperienziale, di psico-emotivo, di passaggio trasformativo, per me è la stessa cosa. Quindi io penso che una affermazione professionale della doula passi da un incontro con l'ostetrica e che la principale possibilità sia sostenere e aiutare le ostetriche a rivendicare il loro ruolo (intervista del 26/04/2016).

Nella realtà dei fatti, in Italia, ma non solo, la maggior parte delle doule si trova a dover ricorrere a strategie che potrebbero essere definite resilienti per praticare (Basile, 2012), rendendosi «invisibili» (Hamilton Abegunde, 2015, p. 102), talvolta evitando direttamente di utilizzare la parola doula per parlare di sé e presentarsi in pubblico<sup>179</sup>. Questo avviene soprattutto in quei contesti più istituzionali, come per esempio l'ospedale, che sono regolati da strutture normative che informano protocolli e relazioni che, direttamente o indirettamente, contribuiscono a una normalizzazione, a un contenimento e dunque a un'inibizione delle pazienti rispetto alla propria corporeità ed emotività e ostacolano anche i timidi tentativi di professionalizzazione e inserimento di una figura come quella della doula che si propone di accompagnare, legittimare e dare voce alle esperienze delle donne. In

---

<sup>179</sup> Sono numerose in questo senso le testimonianze delle doule con cui ho parlato nel corso del lavoro. In particolare, riporto un brano di una chiacchierata con la doula Filomena a commento di un suo accompagnamento in ospedale. Io: «[i]n questo caso tu eri esplicitamente doula per tutti lì in ospedale?» Lei: «[s]ì, sì» Io: «[e] come è andata?» Lei: «[bah], in alcuni momenti non so se è stato sempre esplicitato ma perché pensavano che fossi la traduttrice, familiare, amica, non negato comunque. Però generalmente [...] ho visto che chi accompagna in ospedale non lo dice mai, non lo dice mai. In questo caso non era omesso però [la mamma] era anche americana e quindi è diverso e poi c'è l'inglese che non lo parlano [in ospedale] e quindi servi» (intervista del 09/03/2016). C'è poi chi preferisce utilizzare espressioni diverse per definirsi, soprattutto se in contesti di contiguità o collaborazione professionale con altre figure. È il caso della doula Romina che preferisce la perifrasi «assistente alla neo-madre» (intervista del 14/03/2016). Oltre alla dimensione tattica che informa questo tipo di presenza sottile, va considerata quella più di sostanza e stile doulesco. Il «sapersi mettere da parte» di cui parla la doula e counselor Marina (intervista del 31/03/2016) o l'«entrare in punta di piedi» che sottolinea la doula Simona (intervista del 21/07/2016). Senza considerare anche i risvolti più pratici, per esempio relativi alla postura e all'abbigliamento. Con le parole della doula Samuela: «l'abbigliamento della doula è un abbigliamento chiaro, pulito, ti porti una maglietta di ricambio dietro perché se ti macchi, come [mi è successo] ieri [con] il rigurgito, mi tolgo la maglietta e me ne metto un'altra se non posso andare a casa, però io ci tengo. Anche il fatto di andare un po' larghine, no? Cioè, la mamma si sente goffa, io poi va beh, sono magra, per me sono casacche lunghe, un sacco, perché il mio lavoro è andare dalle mamme, cioè, le scollature così col marito che c'ha anche no!» (intervista del 03/08/2016).

un certo senso e con un gioco di parole che una doula mi ha offerto durante una chiacchierata, a stemperarne «la pazienza che si confà a una brava paziente»<sup>180</sup>. La doula costituisce una minaccia alla conservazione dello *status quo* che governa il sistema biomedico tecnocratico poiché, come la strega e la levatrice (Ehrenreich & English, 1973) produce cultura potenzialmente pericolosa, legata com'è alla complessa esperienza corporea della nascita che, come forse solo la morte, «svela la costruzione culturale dell'umanità e dei corpi» (Kaufman & Morgan, 2005)<sup>181</sup>.

La “minaccia” è comunque molto mitigata e quello tecnomedico patriarcale continua a rappresentare uno standard sostanzialmente vincente e sicuro, nonostante talvolta limiti – oltre che il protagonismo attivo delle donne sulla scena del parto – anche la possibilità del personale sanitario, ostetrico in particolare, ad agire nel rispetto della fisiologia della nascita e dell'*appropriatezza* dell'assistenza<sup>182</sup>.

Ed è anche per questo che, spesso, nel momento in cui la presenza della doula nel corso di un accompagnamento o sulla scena del parto diventa esplicita la reazione dell'ostetrica di riferimento può cambiare repentinamente: «si è

---

<sup>180</sup> Doula Clotilde, intervista del 05/04/2016.

<sup>181</sup> Proprio alla luce della consapevolezza diffusa a vari livelli tra le mie interlocutrici che la nascita costituisce sempre anche una rinascita, un passaggio oltre un livello “di morte”, e che nella società contemporanea occidentale spesso queste transizioni rischiano di essere svuotate di significato, alcune doule stanno iniziando a considerare la possibilità di accompagnare anche il passaggio alla morte. Le esperienze strutturate in Italia sono ancora pressoché assenti, ma esistono testimonianze di primi esperimenti all'estero (per esempio: [https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2014/may/04/death-doulas-helping-people-face-up-to-death?CMP=share\\_btn\\_link](https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2014/may/04/death-doulas-helping-people-face-up-to-death?CMP=share_btn_link), sito web consultato in data 26/11/2017).

<sup>182</sup> In occasione del già citato convegno IRIS 2015, “Guardare vicino, vedere lontano”, Serena Donati, del Reparto Salute della Donna e dell'età evolutiva CNESPS dell'Istituto Superiore di Sanità, ha fornito una definizione di questo concetto nei termini di «[c]aratteristica sintetica che integra efficacia, efficienza e opportunità degli interventi sanitari dal punto di vista clinico e organizzativo. Una prestazione sanitaria è appropriata se, oltre ad essere efficace, viene erogata a quei soggetti che ne possono realmente beneficiare, con la modalità assistenziale più idonea e con le caratteristiche (ad esempio tempestività e continuità) necessarie a garantirne effettivamente l'utilità. Elemento indispensabile alla politica sanitaria, che riguarda sia la salute della popolazione sia la sostenibilità economica di un sistema sanitario pubblico universale». Il materiale completo a sostegno della presentazione della dotteressa Donati è disponibile sul sito dell'associazione IRIS ([http://www.irisassociazione.it/2015-slides-convegnoIRIS-12-11/4-L\\_appropriatezza\\_medicina\\_amara\\_per\\_promuovere\\_cambiamento-Serena-Donati.pdf](http://www.irisassociazione.it/2015-slides-convegnoIRIS-12-11/4-L_appropriatezza_medicina_amara_per_promuovere_cambiamento-Serena-Donati.pdf), sito internet consultato in data 30/08/2017).

trasformata in Alien» mi ha detto nel corso di una chiacchierata la doula Iva riferendosi a un'esperienza personale di confronto diretto<sup>183</sup>.

Questo però non è ancora sufficiente a spiegare quella che Gisella ha chiamato «guerra fredda», l'ostilità sottesa che interessa, pressoché unilateralmente e spesso a livello superficiale, di arroccamento relativamente informato<sup>184</sup>, la relazione che una parte dell'universo ostetrico intrattiene con il mondo delle doule.

Nel corso del mio lavoro ho individuato tre ragioni più puntuali che contribuiscono al clima di diffidenza che si respira nelle relazioni fra ostetriche e doule e che è bene segnalare per dare un senso all'assenza della doula in determinati contesti e per comprendere le modalità sottili in cui la doula inizia a operarvici. La prima risiede in un buco di memoria storica, da parte del mondo ostetrico, in relazione alla propria storia professionale. La seconda, in un mercato lavorativo difficile, soprattutto per le giovani ostetriche. La terza, in una paradossale gelosia dell'arte ostetrica da parte delle professioniste più esperte che si traduce in un ulteriore livello di chiusura e diffidenza, questa volta tutta interna all'universo ostetrico, ma che certo non può facilitare l'incontro con professionalità "confinanti" come si diceva all'inizio.

In una riflessione sulla costruzione del campo professionale della doula in Italia, la sociologa (e doula) Pamela Pasian riferisce per esempio che «[l]a Federazione Nazionale dei Collegi Ostetriche si è da sempre opposta alla figura della doula poiché considera che quest'attività sconfini nell'esercizio abusivo della professione

---

<sup>183</sup> Doula Iva, intervista del 23/06/2016.

<sup>184</sup> Da più voci è emersa una sostanziale non conoscenza da parte di molte ostetriche di che cosa sia e di che cosa (non) faccia la doula. Sintomatico di questo, il fatto che in occasione di tutte le mie interviste con le ostetriche (giovani e non) mi sia stato chiesto di offrire delucidazioni: «[s]ono curiosa perché non ho mai avuto la possibilità del confronto. Ho ricevuto una sola visione, come faccio a giudicare o comunque a capire?» mi ha detto l'ostetrica Dalila (intervista del 13/04/2016). O ancora, per l'ostetrica Oriana, «la maggior parte delle ostetriche sono assolutamente contrarie, se si può dire, alla figura della doula. Pur non conoscendola effettivamente. Io per quel poco che ho visto, ti dico, ero partita carica e penso che è una figura che oggi serve perché le donne sono molto sole e quindi mi fa strano il fatto che una donna debba pagare un'altra donna per fare quello che un tempo facevamo in famiglia, quello insomma, è strano, ma non è colpa né delle doule, né delle ostetriche, né delle donne, ma è la società. Io per quel poco che ho visto le doule mi sono sempre chiesta: "ma quindi la doula che cosa fa?" Cioè, "quindi?" Boh. "Cos'è la doula? C'è, non c'è? Come lo fa?" Ho questa visione molto vaga, anche limitata però vaga, cioè non ho ancora capito effettivamente, almeno qui su Bologna, che cosa vuol dire per le doule fare la doula» (intervista del 04/07/2016).

ostetrica» (2015, p. 300). Gli interventi ostili non si sono limitati alla carta stampata<sup>185</sup>, ma si sono ulteriormente concretizzati anche in esposti alla Procura della Repubblica cui hanno fatto seguito le verifiche dei Nuclei Antisofisticazione e Sanità dell'Arma dei Carabinieri (NAS) in contesti come per esempio quello di un cerchio di mamme e neonati<sup>186</sup>. Non sono mai stati rilevati e confermati abusi di professione ostetrica da parte dei NAS, ma è evidente che non si tratta di un clima pacifico, né tanto meno accogliente.

I motivi di questo diffuso stato di circospezione nei confronti della figura della doula sono probabilmente da andare a rintracciare nella storia recente della stessa professione ostetrica che «è segnata da profonde discontinuità che tracciano un percorso irregolare in cui fasi di relativa autonomia si alternano a periodi di dominio e subordinazione» (Spina, 2014, p. 54)<sup>187</sup>. Una storia travagliata, mitizzata e ruvida, che non manca di essere talvolta glorificata e talvolta ridimensionata nelle ricostruzioni storico-sociali e che, sempre di più, è richiamata

---

<sup>185</sup> Ricorda sempre Pasian (2015), in particolare, quanto comparso sul *Corriere della Sera* del 18/12/2010 (in risposta all'articolo del giorno 08/12/2010), sul *Quotidiano Sanità* del giorno 01/02/2013 e sul *Fatto Quotidiano* del giorno 10/02/2013. Ulteriori commenti sono seguiti alla messa in onda, il giorno 08/04/2016, di una puntata della trasmissione televisiva *L'erba dei vicini* su La7, con anche una risposta da parte della doula Marzia Andretta che, sul blog "Italians" di Beppe Severgnini, ci ha tenuto a precisare che la doula «è una figura sociale che può essere complementare alle ostetriche ma con ambiti professionali ben per lo più differenti, anche se a volte coincidenti, con quelli delle ostetriche. Quelli coincidenti attengono a quelle attività legate alla cura e alla relazione con la mamma che sono contigue a tutte le professioni di tipo relazionale e quindi non di esclusiva competenza delle ostetriche, proprio perché sono attività non sanitarie. La doula svolge una funzione sociale di accompagnamento, di orientamento, di sostegno e di rafforzamento delle competenze innate che le mamme hanno e che non si riconoscono più. E si sviluppa, questa figura, non a caso, in quelle zone in cui la maternità viene vissuta in solitudine con delle ricadute sociali a volte anche drammatiche» (<http://italians.corriere.it/2016/04/18/maternita-la-figura-e-il-ruolo-della-doula>, sito internet consultato in data 27/08/2017).

<sup>186</sup> Con l'espressione "cerchio" si intende, in gergo, un'occasione di incontro e confronto fra donne/madri che può essere totalmente alla pari e in autogestione, oppure condotto da un'operatrice (un'ostetrica, ma anche una doula o un'educatrice perinatale). Per maggiori dettagli attorno a questa pratica si veda il Capitolo 5.

<sup>187</sup> Per approfondimenti relativi alla storia della professione ostetrica in Italia, si vedano *Il bambino e l'acqua sporca: storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI-XIX)* (Pancino, 1984), *Le segrete manovre delle donne: levatrici in Italia dall'Unità al Fascismo* (Gissi, 2006) e *La disciplina ostetrica: teoria, pratica e organizzazione della professione* (Guana & Cappadona, 2011).

nelle rappresentazioni letterarie, cinematografiche e televisive<sup>188</sup>. Come sostiene l'ostetrica Lucrezia, oggi infatti è in atto un tentativo politico di ri-promozione della figura dell'ostetrica che, un po' come il consultorio, negli ultimi decenni è andata perdendo di riconoscimento sociale:

[n]egli ultimi anni anche la Federazione e i Collegi vari hanno cercato di proporre e di far vedere alla popolazione e alla cittadinanza cos'è *la figura*

---

<sup>188</sup> Faccio riferimento, in particolare, allo spettacolo teatrale di Giuliana Musso *Nati in casa* (<http://www.giulianamusso.it/spettacoli/nati-in-casa>, sito internet consultato in data 30/08/2017), al video-documentario *La levatrice: un mestiere di donne per le donne* promosso dall'associazione Argonaute (<http://www.argonaute.org>, sito internet consultato in data 30/08/2017), alla serie televisiva britannica *Call the midwife* (o alla nostrana *Giovani ostetriche*), al reality show *Ostetriche: quando nasce una mamma* e alla partecipazione in prima serata su RaiUno, in occasione del sessantasettesimo Festival di Sanremo, di una storica ostetrica libera professionista italiana, Maria Pollacci, anche autrice di *Mamma 7400 volte* (2004). Da ricordare, inoltre, il già citato volume autobiografico di Marzia Bisognin, *Volevo fare la Fulgeri* (2011), il cui titolo riporta proprio il nome di un'altra storica ostetrica «che possedeva l'arte della professione», Norma Fulgeri. Sempre a mostrare quel tratto di irriducibile soggettività nel rapporto donna-ostetrica, proprio delle relazioni di cura, e della sua ricostruzione e discussione pubblica, è interessante notare le parole di Marzia rispetto alla Fulgeri e il contrasto con quelle di un'altra ostetrica, Lucrezia, che la Fulgeri pure ha conosciuto. Scrive Marzia: «[a]iuta i bambini a venire alla luce, aiuta le donne a non sentirsi sole in questo lavoro, le aiuta a non soffrire troppo e a non lacerarsi, nel corpo e nell'anima. Lei continuamente dice che con lei le donne non si rompono, intendendo la loro carne. In realtà è di ben altro che si tratta. Io ricordo le sue mani dentro di me, che mi aiutano ad aprirmi» (Bisognin, 2011, p. 40). Lucrezia, invece, a una mia sollecitazione rispetto a questo libro e allo stile di accompagnamento ostetrico che presenta mi ha detto: «[n]o [il libro non mi è piaciuto], non so, forse perché conoscevo la Fulgeri. Nel senso che [l'autrice] la dipinge in un modo e noi l'abbiamo vissuta in un altro. No, sì... sinceramente certi aspetti mi son piaciuti, altri un pochino meno, però va beh, lei in quanto donna racconta la sua storia di vita, per l'amor del cielo, poi sì, non so come dirti, lei ha avuto naturalmente la sua esperienza bella o brutta che sia, lei era lei, come quelle che si innamorano. Io mi ricorderò sempre, ho lavorato in ospedale con un'ostetrica che secondo me era pazza scatenata nel senso che faceva delle cose da Sant'Uffizio che ci chiedevamo come le andasse sempre bene tutto, le donne la adoravano e lei faceva delle cose allucinanti, era quella più adorata di tutti, le venivano mandati i regali, i fiori, delle robe che dici: "boh", eppure! Però vedi dall'altra parte [che] le donne non si rendevano conto che magari lei faceva delle cose che non erano proprio il massimo tipo dilatazioni manuali, farle spingere quando non era il momento, cioè, erano tutte cose così... eppure la stragrande maggioranza delle donne stavano da Dio con lei e la portavano su un piedistallo. Io non mi sarei fatta toccare da lei neanche in punto di morte. È che io invece vedo l'ostetrica, il modo di accoglienza di una mamma e di un bambino, in modo proprio diverso, hai capito? Il non interferire su quello che è il travaglio, ma lì è sempre soggettivo» (intervista del 15/07/2016). Questa testimonianza mostra con chiarezza la polarizzazione tra visioni e modalità di interpretare la "professione" e la percezione esperita, cioè il vissuto delle donne che può essere calamitato e potenziato da un'attenzione particolare alla relazione al di là della tecnica (discutibile, come per esempio la dilatazione manuale o i mezzi bruschi utilizzati da molte ostetriche della "vecchia scuola").

*dell'ostetrica che si è un po' persa perché mentre per mia nonna era molto canonico che cosa facesse l'ostetrica, cioè, nel paese le persone importanti erano l'ostetrica, il medico, il maestro e il prete... o la maestra insomma, comunque erano queste le figure. Negli anni si è persa, ma si è persa da quando negli anni Settanta hanno preso le ostetriche da condotte che erano allora le figure di riferimento per le donne per quanto riguardava la gravidanza e il parto, e comunque per qualsiasi problematica, perché avevano problemi di infezioni, di vaginiti... andavano dall'ostetrica, non andavano dal medico, hai capito? Quindi è stata tolta questa figura e messa negli ospedali, ma negli ospedali dove? Solo ed esclusivamente nella sala parto. Quindi nei reparti c'erano le infermiere, le infermiere pediatriche e neonatologiche, ma le ostetriche non si occupavano nemmeno del puerperio delle donne, se non per andare quelle due volte al giorno a fare la pulizia dei genitali dopo il parto, basta<sup>189</sup>. Quindi, la donna dagli anni Settanta, donna giovane degli anni Settanta che oggi è una mamma di una donna che sta per partorire, non ha memoria dell'ostetrica e di che cosa fa, per cui non c'è stato un passaggio di femminile sulla figura di questa persona. C'è un buco, c'è un buco che stiamo cercando di colmare ma è molto difficile e poi comunque sempre più c'è un grande business nei confronti della gravidanza, per cui oggi dopo che sono tanti anni che i medici ginecologi che poi è uscita anche la specialità di ginecologia e ostetricia che non c'era prima come non c'erano nemmeno i pediatri fino agli anni Settanta, c'era il medico condotto che faceva il medico della famiglia e c'era quello "ufficiale sanitario" di quando ero piccola io del consultorio, dei primi consultori degli anni Settanta che era quello che vedeva tutti i bimbi, tutti gli accrescimenti e faceva le vaccinazioni a tutti quelli del paese o del quartiere per intenderci. Ecco. Quindi, adesso si sta cercando di rifar vedere cos'è la figura dell'ostetrica [ed] è un movimento a livello nazionale importante (intervista del 15/07/2016).*

---

<sup>189</sup> Oriana, ostetrica impiegata per diversi anni presso un grande ospedale pubblico prima di dedicarsi alla libera professione, ha sottolineato la differenza (auto-percepita molto forte) fra ostetriche "di sala parto" e ostetriche "di reparto" e le limitazioni che questo assetto organizzativo crea rispetto alle competenze delle ostetriche stesse, soprattutto per il periodo critico del puerperio: «[l]e ostetriche di travaglio si sentono ostetriche di sala parto, cioè, se tu chiedi [loro] di andare in reparto gli fai un grosso torto [...] l'ospedale è diviso così: c'è il reparto e c'è l'ostetrica che lavora in reparto e c'è la sala parto e ci sono le ostetriche che si turnano in sala parto, almeno qui è così [...] In molte altre strutture hanno un'organizzazione dove in realtà, se fanno molti parti, tu fai un periodo di sala parto, un periodo di reparto, un periodo di ambulatorio, e quindi giri un po'. Che va molto meglio, ti scarichi, anche perché la sala parto crea dipendenza veramente, è un ambiente che ti crea dipendenza ma che crea anche uno stress fisico ed emotivo molto forte e quindi c'è anche una visione molto limitata dell'ostetrica e della donna. Ad esempio, capita spesso qui sul nostro territorio che l'ostetrica di sala parto pensi che l'ostetrica che si occupa di allattamento non fa[ccia] niente, perché l'allattamento cosa vuoi che sia?! In realtà da quando faccio la libera professione ho visto che il postparto è la parte più difficile. Proprio è complessa, estremamente. E quindi [le ospedaliere] rimangono veramente limitate nel loro mondo e non hanno opportunità con la donna di saper dopo il parto come va, nemmeno in consultorio [perché] anche lì ti seguono pochissimo» (intervista del 04/07/2016).

Fanno eco le parole dell'ostetrica Oriana che aiutano anche a ricondurre la riflessione al difficile rapporto con il mondo delle doule, e fra donne in generale (su cui tornerò nel Capitolo 5):

[h]o come questa sensazione, che credo sia abbastanza comune per tutte le ostetriche moderne, che *un tempo l'ostetrica veniva proprio riconosciuta e rispettata, ma da tutta la comunità*. Cioè, l'ostetrica era al pari del medico che ti salva la vita, ma per tutta la famiglia. Adesso questa cosa qui l'abbiamo veramente persa. E chi è ostetrica davvero nasce che è già ostetrica, nell'anima. E il fatto che non ti venga mai riconosciuto questo valore che prima avevamo e che tu dentro hai, per te stessa e per la tua professione, secondo me mette molto in difficoltà ed è quello che forse ci porta proprio ad essere *in scontro tra di noi e con tutte le altre figure*. Perché io lo sento, è veramente forte, cioè, adesso mentre parlavamo io lo sentivo forte, cioè, *non c'è un riconoscimento pubblico e sociale* per quello che veramente l'ostetrica è, ma da parte di quasi nessuno, e ferisce molto, ti assicuro che ferisce molto. Quindi [pausa] e quindi sì: non è facile per noi essere riconosciute, prima da noi stesse perché comunque c'è sempre qualcosa che mina. E quindi anche questa cosa che dobbiamo valorizzare l'ostetrica piuttosto che riconoscere anche il valore della doula, ti dico [...] non mi verrebbe da lottare per riconoscere la doula perché per la donna la doula è importante. È vero, però *io lotterei di più per ritrovarsi di più tra donne*, che siano ostetriche, doule, mamme, cioè, dobbiamo stare di più tra di noi ed è questo secondo me quello su cui dobbiamo lavorare (intervista del 04/07/2016).

I confini professionali nella pratica continuano però a esistere e a informare le relazioni possibili (o impossibili) fra ostetriche e doule e, di conseguenza, anche i possibili rapporti con le madri finendo, forse, per danneggiare proprio loro, che, in fin dei conti, costituiscono il vero obiettivo tanto dell'ostetrica quanto della doula. In altri termini, un sostanziale allineamento negli intenti e nello spirito di accompagnamento potrebbe non essere sufficiente a consentire una serena collaborazione professionale (Morton, Seacrist, Torres, & Heidbreder, 2015).

Come già indicato nel caso dei dissidi interni fra doule, nel corso del mio lavoro non ho mai cercato di individuare una soluzione o una sintesi pacificatrice che, anche nella relazione con il mondo ostetrico, mi pare oggi impossibile da immaginare su ampia scala. D'altra parte, un simile stato di diffidenza va comunque rilevato, oltre che per completezza di ricostruzione, anche perché consente di mettere in evidenza le complessità più estese che caratterizzano il mondo dell'accompagnamento alla nascita e l'oggettiva precarietà del mercato lavorativo per le giovani ostetriche.

Il «buco» di cui parla Lucrezia è un buco di memoria storica che passa anche attraverso la rimozione di un passaggio fondamentale della storia della disciplina ostetrica contemporanea, quello dell'*ingresso delle ostetriche* (e non solo del parto, come si è visto nel Capitolo 1) *entro i confini dell'ecosistema ospedaliero*, governato anzitutto dall'attenzione alla patologia<sup>190</sup>. Una giovane ostetrica, Astrid, mi ha parlato a questo proposito del «fallimento» che per certi versi ha rappresentato il tentativo delle ostetriche di portare «un istinto di accudimento di un certo tipo» all'interno dell'ospedale<sup>191</sup>. Nella loro franchezza, sono poi le considerazioni di un'altra giovane ostetrica, Dalila, a evidenziare ciò che una doula mi aveva riassunto nella lapidaria sintesi che, a un certo punto, «le ostetriche hanno preferito iniziare a timbrare il cartellino piuttosto che pedalare per le strade di notte per raggiungere la partoriente di turno»<sup>192</sup>.

Ormai conscia del rimosso rispetto a questo cruciale passaggio, alla mia domanda su come venga ricostruita e raccontata all'università l'esperienza recente della professione ostetrica, proprio Dalila mi ha risposto:

[c]e la mostrano *come salto di qualità*, nel senso, da ostetrica condotta e quindi di comunità che prende la sua bicicletta e va sul cucuzzolo della montagna – che sicuramente bravissima in tutto quello che è la fisiologia e nelle emergenze e tutto, però con molte più morti – a un certo punto si risolve tutta questa situazione portando il parto (e quindi il rischio di mortalità materna e neonatale) in ospedale. Quindi [anche] l'ostetrica, che era condotta e che quindi in realtà doveva farsi un mazzo tale e spesso poi succedeva che le cose non andavano a finire bene, *entra in un ambiente di protezione* dove invece il parto è

---

<sup>190</sup> Richiamando le riflessioni contenute nel volume *Stringo i denti e diranno che rido: l'accidentato percorso della nascita* (Papa & Arsieri, 2003), Rossana Campisi ricorda anche che «l'inizio della falsificazione» avviene ancora prima «quando sono nate le prime scuole di ostetricia nel 1700 (tra cui quella di Torino), i docenti erano medici e maschi, le allieve dovevano essere giovani e nubili: un colpo di spugna sull'esperienza diretta e indiretta. Si iniziava da capo» (2015, p. 105). È interessante notare la necessità, da parte di più di un'ostetrica con cui mi sono confrontata (in questo caso le parole sono di Lucrezia), di sottolineare che «per fortuna finalmente ci sono delle ostetriche che insegnano alle ostetriche e non più solo i medici» (intervista del 15/07/2016). Rispetto alle relazioni ostetrica-medico, va segnalata una frustrazione latente e non molto celata da parte delle ostetriche con cui ho parlato che denunciano ancora uno stato di cose per cui la figura dell'ostetrica è percepita (e, talvolta, si percepisce) nei termini di «piccolo medico» o «soldatino», salvo poi – nella considerazione dell'ostetrica libera professionista Gabriella Pacini – sottovalutare il fatto che «le responsabilità medico-legali siano condivise» (Campisi, 2015, p. 111).

<sup>191</sup> Ostetrica Astrid, intervista del 31/03/2016.

<sup>192</sup> Ostetrica Dalila, intervista del 13/04/2016.

più sicuro e quindi anche le donne possono essere più al sicuro, diciamo. *Poi in realtà questo passaggio ha portato a che fossero i medici a intervenire sul parto, e poi pian piano è rimersa fuori l'ostetrica...* ecco, questo passaggio però non lo so. Non lo so perché. Secondo me passano delle mode [...] però si sta sempre perdendo di più perché c'era ma se continuiamo su questa strada lo perderemo del tutto e non esisterà mai più l'interesse verso la figura ostetrica, non abbiamo neanche più la memoria di questa cosa. Quindi, in realtà il motivo per cui adesso si cerca di ritornare [non lo so]. No, non è vero, lo so il motivo... allora: *semplicità di lavorare all'interno dell'ospedale, più sicurezza economica, maggiori ferie, malattia, tutto questo*, ovvio che a un certo punto le ostetriche hanno detto: "ma chi me lo fa fare a me di stare fuori e di fare tutto quello che può essere molto bello e pittoresco ma in realtà è una gran fatica ed è molto rischioso?! Andiamo tutti in ospedale e facciamo il lavoro nell'ospedale". *Poi a un certo punto c'è il risvolto della medaglia, per cui il parto diventa una cosa completamente diversa*, allora magari alcune da dentro l'ospedale dicono: "ok, abbiamo esagerato" e quindi si esce. Ora, *noi siamo quella generazione dove*, oltre magari alla consapevolezza di quello che accade all'interno dell'ospedale e di come in realtà il parto venga completamente denaturato, *c'è anche la difficoltà lavorativa*, che non è da sottovalutare. Cioè, io sono uscita dall'università che non avevo neanche l'idea di fare i concorsi, a me piacerebbe la libera professione, ma tantissime lo fanno perché non trovano un lavoro. Quindi in realtà all'ostetrica condotta non è sempre e soltanto una visione più naturalistica, un riprendere e riappropriarsi di quello che è l'essere donna e tutte queste cose, diventa anche un po' come prima: "andiamo tutti in ospedale perché abbiamo un lavoro sicuro", ora è: "io pur di lavorare devo fare qualcosa, quindi faccio la vecchia ostetrica condotta, la libera professionista" (intervista del 13/04/2016).

Sull'ambito della libera professione si apre però il tema della *paura della concorrenza* da parte della figura della doula poiché le giovanissime ostetriche non possono avere sufficiente esperienza per seguire pienamente, da ostetriche a tutto tondo, le donne in contesti extraospedalieri e faticano a trovare colleghe esperte disposte ad accollarsi una o più apprendiste mostrando quella che in più di un'occasione mi è stata descritta nei termini di «gelosia» della propria arte ostetrica per cui si è «persa la voglia di insegnare qualcosa agli altri [...] a meno che non ci si senta in estrema sintonia con una persona»<sup>193</sup>. E su questo anche Lucrezia è chiarissima:

[è] un tasto un po' dolente perché sempre più ostetriche si laureano e non trovano un lavoro. Non trovando lavoro cosa fanno? Si buttano sulla libera professione, molte di loro senza avere delle basi vere su cosa lavorare e come lavorare. È vero che hanno tantissima istruzione, [è] vero che hanno un livello universitario maggiore rispetto forse a quello che abbiamo avuto noi, però nella

---

<sup>193</sup> Ostetrica Oriana, intervista del 04/07/2016.

pratica hanno poi meno strumenti per poter lavorare soprattutto quando sono da sole, fuori, sul territorio [...]. L'affiancamento non è difficile, fatto sta che comunque ci sono molte più ostetriche nuove libere professioniste rispetto alle ostetriche più anziane che è più anni che lavorano sul territorio che hanno la possibilità di prenderselo a fianco. Poi devo dire che *c'è un problema di fondo delle ostetriche in generale come figura*, che l'ho sempre vissuto e l'ho sempre un po' sentito molto: *l'arte ostetrica, che è un'arte, molte di noi la vogliono tenere per sé stesse*. Cioè, non so perché, ma c'è questa ingordigia, questo... non so nemmeno come definirlo, il non voler passare una cosa, no? *E col fatto che adesso c'è sempre più concorrenza anche sul fatto della libera professione aumenta sempre di più questa paura*. Che comunque nel tuo territorio dove tu ti eri già fatta il tuo giardinetto arriva questa appena laureata che ti porta via le donne e quindi ti rompe le scatole e quindi cosa le vai a insegnare che ti porta via ancora di più? No, *cerchi di tenerti quello che c'è*. E invece è una mentalità talmente sbagliata, perché *poi in realtà la domanda c'è nel momento in cui hai anche la risposta*. Ok?

Quindi, *perché è cresciuto il mondo delle doule come tu dici in Italia, in un posto dove in realtà della doula non ce ne sarebbe bisogno se alle ostetriche venisse permesso di fare il loro lavoro?* In realtà non ce ne sarebbe bisogno perché dov'è che è nata la figura della doula? È nata comunque in America dove purtroppo sappiamo benissimo che per tanti anni hanno chiuso le scuole di ostetricia, in ospedale [c'erano] i medici ginecologi che assistevano i travagli e i parti, quello che facevano le ostetriche si sono messi a farlo loro e che cosa è successo? Si sono rotti le scatole di tenere la manina alla donna perché, un conto è ti visito, un conto è ti faccio il tracciato, un conto è ti metto la flebo ma anche stare lì e tenerti la manina e farti il massaggio e dirti che va tutto normale a me... io sono dottore e non mi va di farlo. È chiaro che allora cosa hanno fatto? Corsi di tre o quattro mesi a donne che avevano già partorito e quindi sapevano più o meno di che cosa si parlasse e le hanno fatte diventare doule. *Io credo che sia una figura estremamente importante in quei posti dove c'è il vuoto oltre al medico, ma che non sia una figura fondamentale nella nostra società* (intervista del 15/07/2016).

Vero è che in Italia, a differenza della situazione che si registra in molte aree degli Stati Uniti<sup>194</sup>, non c'è «il vuoto oltre al medico» in senso assoluto ma, a

---

<sup>194</sup> Per approfondimenti relativi alla difficoltosa storia recente della professione ostetrica in contesto nordamericano, si vedano *Making midwives legal: childbirth, medicine and the law* (De Vries, 1996), *Pushing for midwives: homebirth mothers and the reproductive rights movement* (Craven, 2010) e *Mainstreaming midwives: the politics of change* (Davis-Floyd & Johnson, 2006). Per un inquadramento storico e sociale di più ampio respiro si veda anche il celebre volume *Witches, midwives, and nurses: a history of women healers* (Ehrenreich & English, 1973). Le differenze, sotto ogni punto di vista, tra il (comunque variegatissimo) panorama statunitense e quello italiano sono enormi, ma è opportuno rilevare un'impressione diffusa, fra varie doule con cui mi sono confrontata, che, in fondo, la puntualizzazione da parte delle ostetriche dell'incommensurabilità fra l'esperienza della doula in America e in Italia, costituisca più che altro «un alibi», come sostiene la doula Rossella. In questo caso, Rossella fa esplicito riferimento alla propria esperienza di partecipante al seminario residenziale “Loving the mother” (<http://www.lovingthemoth.com>, sito internet

giudicare dalle testimonianze delle madri, delle doule (madri e non) e dai frutti della mia stessa partecipazione alle varie attività preparto proposte dai servizi sanitari, anche all'interno del contesto nazionale esistono delle fessure che possono essere riempite e trasformate in ulteriori, diversi, spazi di accompagnamento. Il prossimo capitolo raccoglie il tentativo di far emergere l'ampiezza e la profondità di queste aree di potenziale sviluppo che la doula si offre di (ri)attivare in risposta al progressivo impoverimento valoriale che interessa i servizi e le professionalità che vi operano e che contribuisce, di fatto, alla produzione di vuoti di accudimento e spazi di solitudine per le donne che diventano madri. Una delle dimensioni più importanti di questo progetto di riqualificazione riguarda proprio il tentativo di limitare i possibili rischi derivanti dalla parcellizzazione di servizi specifici (spesso confinati entro le mura di una sala travaglio, di un reparto di ostetricia o di una palestra di un consultorio) offrendo la possibilità di esplorare diversi spazi di relazione e di accudimento. Diversi perché non caratterizzati da interventi e rapporti intermittenti che faticano a produrre percorsi di senso integrati all'esperienza della donna che diventa madre, con la conseguenza di una inevitabile sensazione di solitudine, se non di "abbandono", come hanno riportato alcune donne durante l'incontro successivo al parto nell'ambito del percorso consultoriale di accompagnamento alla nascita. Come emergerà più chiaramente nel prossimo capitolo, uno dei presupposti fondamentali di un simile progetto, che deriva dal lavoro su di sé che la doula svolge in prima persona (cfr. Capitolo 2), riguarda la legittimazione di forme di conoscenza incorporata e di sovente silenziate. Queste possono essere portatrici di bisogni di attenzione, cura e supporto pratico che la doula si prefigge di provare a incontrare e soddisfare nei vari servizi che offre alle madri attraverso la sua pratica in maniera personalizzata. Pratica che definisco "sottovoce", ma che – anche esponendo le proprie debolezze

---

consultato in data 30/08/2017), promosso da Ibu Robin Lim e tenuto anche dalla doula (italiana, ma da lungo tempo attiva in California) Giuditta Tornetta e frequentato principalmente da ostetriche e doule. Con le sue parole: «[I]e ostetriche inizialmente erano... sai rigide? Ma sai quanto? E poi [...] ci sono state grosse discussioni, si è dovuto proprio discutere a lungo per cercare di trovare un punto d'accordo perché loro, comunque, erano incazzate. Eppure erano lì e Giuditta Tornetta è una doula, eh! Allora, sai cosa ti dicono? "Eh, ma la doula in America è diversa!". Quindi hanno quest'alibi qua» (intervista del 27/06/2016).

organizzative e fragilità politiche (cfr. Capitolo 5 e Conclusioni) – non passa inosservata. E non passa inosservata precisamente perché si insinua in una questione che è anche politica, la maternità, toccando da vicino il controllo sui corpi e sulle relazioni familiari, le professioni di cura e i servizi sanitari e, di conseguenza, può produrre ricadute non così chiaramente prevedibili sui più estesi processi di riproduzione sociale mentre – paradossalmente – il lavoro di fondo di donne, madri, doule e operatori sembra rimanere confinato a spazi di solitudine e sostanziale invisibilità sociale.

## Capitolo 4

# PRATICHE SOTTOVOCE

### Ascolto e presenza

Ci sono due storie da raccontare. La prima è la storia dello sguardo medico, religioso, artistico – sia femminile sia maschile – *sulla* carne. La seconda è la storia del sentire e del vedere dall'interno, ovvero la storia dell'esperienza nell'«oscurità sotto la pelle».

Barbara Duden  
*Il corpo della donna come luogo pubblico*

All'inizio di questo lavoro ho proposto, seguendo un po' provocatoriamente la suggestione di bell hooks, una definizione di doula. Per cominciare. Piano piano ho poi provato a tessere la trama dell'esperienza storica, politica e di contesto socio-sanitario entro cui la doula sta emergendo in Italia e, per contrasto e differenza, ho accennato ad alcuni dei nodi fondamentali e distintivi che caratterizzano l'esperienza di questa figura sul panorama contemporaneo dell'accompagnamento alla maternità. Alcuni di questi sono i concetti che sostanziano la definizione di doula nei termini di colei che fornisce «sostegno emotivo» e «accudimento pratico»<sup>195</sup>: per esempio, quelli di rispecchiamento e

---

<sup>195</sup> Può essere utile, a questo punto, riprenderne un'altra definizione sintetica, quella per esempio che la doula Letizia mi ha ricordato durante una chiacchierata richiamando la proposta da una collega americana che suggeriva di individuare una risposta semplice e diretta da utilizzare come rompighiaccio nella presentazione: «[l]ei lo chiama “il discorso dell'ascensore”. Tipo: tu sei in ascensore e qualcuno ti chiede: “[c]he fai nella vita?” – “[l]a doula” e tu, entro il raggiungimento del settimo piano, devi essere efficace ed esaustiva [nello spiegarti] e quindi ho deciso che [per me] poteva essere questo: *lavoro con le donne durante la gravidanza, il parto e l'allattamento perché vivano quest'esperienza in piena consapevolezza e libertà*. Punto. Questo è lo slogan, diciamo, dell'ascensore» (intervista del 01/08/2016).

legittimazione, affiancamento e guida, sperimentazione e protezione. È interessante però a questo punto notare anche che tutti questi atteggiamenti e queste pratiche si possono sviluppare a partire da una disposizione ben precisa e indispensabile all'operato di una doula accanto alla madre: l'*ascolto*. O, in altre parole, la *presenza*.

Ho già accennato al *non fare* della doula, spesso ossimorica cifra del suo esserci, del suo tenere lo spazio e del suo ascoltare parole, gesti, storie e silenzi. Del suo essere testimone (Morton & Clift, 2014) e ospite d'onore (Castañeda & Searcy, 2015b). Come se il *fare* della doula, a volte, fosse precisamente questo: «non fare nulla è fare tantissimo. *Stai non facendo niente* è molto diverso da dire *non stai facendo niente*: il trucco è appropriarsi del fatto che quello che facciamo ha un valore» spiegava Vera, doula e docente, in occasione di un corso di formazione<sup>196</sup>. Come se anche il senso e il valore stessero un po' dietro le quinte, ed è proprio qui dove lavora la doula, che opera intercettando bisogni spesso taciuti con un'intuizione e affinamento dell'attenzione che può andare anche al di là delle tecniche<sup>197</sup>. Per la doula Fabiola si traduce nel cercare di «fare un lavoro difficile» al meglio, «il più possibile in periferia, senza farsi vedere troppo, lavorando un po' come la goccia cinese, sottobosco e piano piano»<sup>198</sup>.

Nell'osservazione del paradosso evidenziato nel capitolo precedente, di quella necessità cioè di non lasciare vuoti nell'accompagnamento alla nascita, mi sono a

---

<sup>196</sup> Diario di campo, gennaio 2017.

<sup>197</sup> Il fondamentale passaggio successivo, su cui tornerò diffusamente nel prossimo e ultimo capitolo, è quello della formulazione e condivisione di un linguaggio che sia in grado di trasmettere e rendere riconoscibile la pratica di questa figura portando a galla anche il non visto e il non fatto, il peso e il potenziale che scaturisce dal lavoro attorno al solito iceberg sommerso, cioè dall'esperienza soggettiva e sociale di maternità. Può, infatti, non essere semplice far comprendere il senso e gli effetti di un tipo di formazione e pratica professionale «anche al di là delle tecniche». La doula Nadia, commentando la sua difficoltà nello spiegare agli altri ciò che stava facendo, diceva: «mi rendo conto di fare molta fatica a far capire il perché si fa lavoro su di sé, perché attraverso delle esperienze manuali come per esempio utilizzando i colori, perché attraverso la scrittura, perché attraverso il corpo. Cioè mi rendo conto che anche se lo spiego in un modo che per me è abbastanza chiaro non arriva tanto il messaggio, cioè viene preso un po' come una cosa un po' così, una roba un po' forse anche un po' hippie [ridendo], fricchettona, una metodologia un po' così, non tanto seria forse e quindi mi rendo conto che io faccio fatica a spiegare esattamente, a portare il messaggio dell'importanza delle cose che ho fatto e nel modo in cui le ho fatte, non so se è chiaro» (intervista del 27/01/2016).

<sup>198</sup> Doula Fabiola, intervista del 30/06/2016.

lungo chiesta come far emergere dal campo, tenendone insieme contraddizioni e difficoltà, le modalità attraverso le quali una figura come quella della doula si propone di riempire di senso, collegare e custodire gli spazi scoperti, essenzialmente quelli che più propriamente sono (o dovrebbero essere) della madre, unico vero soggetto protagonista della propria esperienza<sup>199</sup>. In questo senso, anche il titolo stesso del mio lavoro è un paradosso e una provocazione: lo spazio non è *della* doula, ma è piuttosto quello che la pratica e la presenza<sup>200</sup> di questa figura garantisce alle madri e, di riflesso, alle loro famiglie<sup>201</sup>. È uno spazio primariamente relazionale che spesso pre-esiste nella forma di vuoto, quindi di solitudine più o meno consapevolmente vissuta dalle donne, e che può essere trasformato e attivato anche dall'opera continuativa e focalizzata della doula che a questo si forma. Alla pagina web di presentazione della Scuola delle doule di Mondo Doula si legge, a questo proposito, che non si

insegna un “insieme di tecniche” ma un “esserci”, nei molti modi e sui molti piani in cui una doula può essere nella relazione con la futura madre. La Scuola fornisce una preparazione su più livelli tenendo conto di tutti questi piani: da quello 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). *La doula è una professione relazionale, il saper essere è più importante del sapere o del saper fare, ed è la cosa*

---

<sup>199</sup> Soprattutto nella fase culminante del travaglio-parto, non sempre questo avviene ed è indicativo che, infatti, diverse donne esprimano quanto molto chiaramente sottolineato da mamma Larissa: «non volevo un parto sterile da ospedale nel quale sei quasi spettatrice. Volevo un parto più naturale possibile nel quale la protagonista ero io» (questionario online ricevuto in data 13/09/2016).

<sup>200</sup> Si è già accennato al valore positivo, per una madre, derivante dal sapere che una figura come la doula esista, anche se non si fruisce direttamente dei suoi servizi. Interessante allora anche la “scia” di presenza che una doula può lasciare. Nella testimonianza di mamma Angelica: «[I]a mia esperienza di maternità è stata inizialmente, fino a un anno, difficile. È stata dura accettare il temperamento di mia figlia, i suoi pianti, il suo altissimo bisogno di contatto. Spesso mi sembrava di vivere in un limbo senza fine. La presenza della mia doula è stata fondamentale per alleggerire i miei pensieri, il mio approccio, le mie giornate. In sua presenza tutto sembrava più fluido e, anche quando se ne andava, in casa risuonava la sua presenza» (questionario online ricevuto in data 12/09/2016).

<sup>201</sup> Ha scritto un papà, uno dei pochi che ha condiviso la propria esperienza attraverso il questionario online che ho inviato alle madri, che la doula «ha donato serenità a mia moglie nel primo anno di vita della [nostra] bimba, e di riflesso anche a me» (questionario online ricevuto in data 12/09/2016 da parte di mamma Lorenza).

*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<sup>202</sup>.

Un «esserci» che è anzitutto relazione, idealmente di quel tipo consapevole che *fa da specchio, traduce e trasforma, senza giudizio*<sup>203</sup>. Una relazione che si sviluppa attraverso l'osservazione e l'ascolto, autorizza la donna al sentire e sentirsi, riconoscere, nominare e provare ad affrontare anche ciò che appare indecifrabile o socialmente inadatto<sup>204</sup>.

---

<sup>202</sup> Questo è, in sintesi, lo spirito della Scuola (<http://www.mondo-doula.it/spirito.aspx>, sito internet consultato in data 12/09/2017). Allo stesso modo, anche la formazione proposta da Laura Verdi richiama il medesimo obiettivo. Si legge sul sito di ADI: «[i]l ruolo della doula è preposto principalmente all'ascolto attivo, al sostegno emozionale, a rispondere ai bisogni della donna in gravidanza e nel puerperio, all'aiuto pratico nella riorganizzazione della quotidianità dopo il rientro a casa. [...] Riteniamo che un percorso personale di crescita, sia necessario per essere disponibili all'ascolto e all'accoglienza dell'altro. In un'ottica di cura, auspichiamo che la formazione continua accresca la capacità di prendersi cura di sé stessi per dedicarsi meglio agli altri. La preparazione di una doula non finisce acquisendo un'unica formazione, è un percorso che continua tutta la vita, nella crescita personale, nella consapevolezza, nell'imparare quotidianamente da tutte le mamme, i papà e i bambini che incontra, dall'aggiornamento e dal confronto con altre doule. [...] La doula impara a stare presente agli eventi senza necessariamente dire o fare qualcosa, sa stare, sa essere presente ma quasi invisibile» (<http://www.douleitalia.it/pdf/filosofiaADI.pdf>, sito internet consultato in data 20/09/2017).

<sup>203</sup> Approfondirò il tema del non-giudizio nel capitolo conclusivo di questo lavoro perché rappresenta una delle sfide più grandi dell'esperienza della doula e delle relazioni che intrattiene con le madri, con le colleghe e con le professioni confinanti. Quasi tutte le doule che ho intervistato hanno manifestato l'attenzione costante e la necessità di educazione continua che la pratica impone alla questione del giudizio, anche nelle sue manifestazioni più corporee. La doula Nadia, per esempio, dice: «voglio approfondire il discorso del counseling e dell'ascolto attivo proprio per questo motivo, perché non voglio, magari con la mimica del viso o con battute che faccio in risposta alle cose che mi dice la mamma, che possa trapelare un qualsiasi tipo di giudizio, anche solo se una mamma mi racconta: "sai, alla fine ho dovuto fare un cesareo d'urgenza" e che anche solo mi sfugga un "peccato!" anche se magari la sua idea di buona nascita coincide con la mia ma non è riuscita ad averla, vorrei solo riuscire a stare zitta [con enfasi], questa è una cosa molto difficile [...] ho paura che la mia visione possa farmi sfuggire delle parole che non devono essere dette e io sono sempre stata personalmente molto abituata a riempire i vuoti, sono una chiacchierona perché mi piace parlare, però sono anche una che sa ascoltare, ma non ho mai imparato ad ascoltare nel modo in cui mi è stato insegnato alla Scuola delle doule» (intervista del 27/01/2016).

<sup>204</sup> Le aspettative, in questo senso, nei confronti delle madri è altissima e quasi sempre contraddistinta da quell'aura di dolcezza e felicità che pare accessorio moralmente necessario alla venuta di un figlio, ma non è sempre così: «[L]a mia è la storia di una gravidanza molto difficile. Sarebbe impossibile spiegare cosa mi è successo. Credo semplicemente che l'arrivo di mia figlia abbia scopercchiato qualcosa in me, qualcosa di

In questa particolare forma di relazione la doula può agire in silenzio oppure offrendo parole semplici e di apertura<sup>205</sup>. Facendo, con intenzione, piccoli gesti che intercettano bisogni basilari come quello di una zuppa pronta sul tavolo<sup>206</sup> o di una doccia calda in libertà<sup>207</sup>, in risposta cioè a necessità che, se riconosciute e soddisfatte, hanno il potenziale di mutare profondamente la qualità della presenza di una donna alla propria giornata quando questa appare senza possibilità di ordine e risoluzione, in cui il tempo è percepito come dilatato o, viceversa, compresso. Ricorda per esempio mamma Rita che la doula Simonetta l'ha aiutata «ad avere una casa pulita e in ordine» quando era «stravolta» e che le «ha fatto da collegamento con il mondo reale» mentre lei era «fuori dal tempo» entrando «in casa in punta di piedi, nello stesso modo [in cui] è andata via»<sup>208</sup>.

Ciò che nasce nella relazione che si sviluppa tra una doula e una madre parte dunque dalla messa a disposizione di uno *spazio di ascolto*, dall'osservazione attenta di come ciascuna donna sta nel mondo e, in particolare, in quello speciale mondo di mezzo e di transizione del passaggio alla maternità, con l'obiettivo che

---

grande e importante ma anche di devastante. Quando ho incontrato Laura ero alla fine del settimo mese di gravidanza e al terzo psicologo. Stavo malissimo e ormai la mia famiglia non sapeva più cosa fare. Poi è arrivata la mia doula. Ha capito che l'unica cosa che volevo era essere accolta, sostenuta e capita anche se quello che provavo non era socialmente accettabile. È stata l'unica a farmi finalmente comunicare con la mia pancia e soprattutto con la mia bambina» (dalla testimonianza di mamma Viviana, sul sito di ADI, <http://www.douleitalia.it/testimonianze.html>, sito internet consultato in data 22/09/2017).

<sup>205</sup> «Mi incuriosiva [la mia doula] perché a differenza delle persone con cui avevo a che fare nel mio quotidiano lei non parlava mai per niente... mi sembrava un po' come se vivesse in un mondo a parte» (dalla testimonianza di mamma Elena, sul sito di ADI, <http://www.douleitalia.it/testimonianze.html>, sito internet consultato in data 22/09/2017).

<sup>206</sup> Nell'intenzionalità della preparazione del cibo, per esempio, si cela una delle dimensioni di senso che la doula può apportare alla propria "semplice" pratica. Per la doula Nadia «cucinare qualcosa per mangiarlo insieme, anche se magari è vista come una cosa da fare perché è necessario mangiare, per me [è] preparare qualcosa di buono, che non è sporco» (intervista del 27/01/2016).

<sup>207</sup> O ancora, ricorda mamma Carmela: «[s]ono riuscita a mettermi in contatto con la doula che mia figlia aveva tre mesi e mezzo e stavamo cominciando a ingrannare. Io però avevo bisogno di una compagnia sicura, di poter contare su qualcuno, di qualcuno che mi facesse da mangiare. La doula mi ha coccolata cucinandomi dei piatti caldi favolosi!!! È stato fantastico poter mangiare qualcosa a pranzo! Poi mi ha aiutata nelle piccole faccende o tenendo la bimba intanto che andavo in bagno. Piccole grandi cose!!!» (questionario online ricevuto in data 12/11/2016).

<sup>208</sup> Mamma Rita, questionario online ricevuto in data 14/09/2016.

l'esperienza sia non solo possibilmente migliorata, ma contraddistinta da un senso e da un valore. Non si tratta cioè soltanto di osservare analiticamente la geografia delle paure o dei desideri di una mamma e agire “chirurgicamente” su alcuni di essi, ma soprattutto di accompagnarla nel percorso e nella scoperta. Si tampona e si tappano anche i buchi quando necessario, ma con lo scopo più ampio di non lasciare troppi vuoti di significato al viaggio di quella donna<sup>209</sup>. Alcune volte quello che serve per individuare la via che a ciascuna più si confà si limita a un rimettere in ordine una stanza oppure offrire una tisana calda, altre volte invece si traduce in un lavoro più intimo di confidenza e accoglienza di pianti o esplosioni di gioia, di testimonianza alla vasta impresa di ricostruzione di sé come donna e produzione di sé come madre, come sostiene mamma Lavinia:

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 [la doula] *mi ha aiutata a ritrovarmi, 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 lei (questionario online ricevuto in data 12/09/2016).

Diventare madre è cambiamento e trasformazione (Gilliland, 2015), l'apice forse della creatività umana in ogni sua accezione (Hamilton Abegunde, 2015), ma il timore di “spaccarsi” che suscita l'apertura fisica (come sostengono molte donne ricordando o prefigurando la propria esperienza di travaglio e parto) permane nella memoria sottile del corpo anche dopo la nascita del bambino, quando la necessità di ricomponimento è enorme e spesso lasciata a sé stessa. In un momento di grande difficoltà personale, una carissima amica mi ha detto «pezzo pezzo, tutto si cuce» e, all'epoca, avevo trovato nelle sue parole grande speranza proprio perché tendevano a una ricomposizione, a una nuova integrità. Sebbene l'evocazione di questa immagine parlando di nascita continui a richiamare in me quella della sutura dei punti dell'episiotomia o di un taglio

---

<sup>209</sup> Riferisce la doula Felicia: «c'era una mamma per esempio che mi chiamava, lei stava col bloc-notes e la penna e mi diceva: “come faccio perché non si arrossi il sedere della mia bambina?” allora io ovviamente prima cercavo di fare due chiacchiere e così, ok, lei chiacchierava ma poi [diceva]: “ma insomma, quindi? Cosa devo fare?” e cercavamo le soluzioni assieme ma lei poi scriveva, scriveva tutto e quindi lei voleva quello e aveva bisogno di tamponare tutte quelle cose lì ed è stato bellissimo anche quel tipo di rapporto» (intervista del 18/05/2016).

cesareo, vi trovo anche un secondo livello di interpretazione meno letterale e che richiama da vicino anche quello che una doula può fare. Perché effettivamente la doula è anche quella tessitrice di cui ho parlato all'inizio, colei che – con *buon senso* pratico e profondo – aiuta a rimettere le cose in prospettiva, che indirettamente le cuce insieme sostenendo la madre a ricamare la propria tela e, così, anche a scrivere la propria storia<sup>210</sup>.

Un'attività complessa che può prendere avvio, in modo più o meno esplicito e più o meno conflittuale, sin dal concepimento, quando si attiva «il lavoro psichico che ogni donna compie per ricongiungere il pensiero a una dinamica vitale che segue il suo corso, dentro di lei, per mezzo del suo corpo, ma senza chiederne il consenso e la partecipazione intenzionale» (Vegetti Finzi, 1996, pp. 176–177)<sup>211</sup>. Un processo, quello di accompagnamento a questo percorso, che è definibile nei termini alla moda anche in ambiente sanitario di *empowerment* o in quelli più politicamente densi di *soggettivazione*. Perché diventare madre è una «esperienza provante e difficile» in cui può esserci «bisogno di contenimento, appoggio, conforto, fiducia e accettazione», come sostiene mamma Teodora<sup>212</sup> richiamando anche le parole di mamma Ileana che ricorda come «nel passaggio alla

---

<sup>210</sup> Come ha scritto una mamma: «[h]o conosciuto la mia doula grazie al consiglio di una preziosa amica che ha il dono di aiutarmi a rimettere sempre le cose nella giusta prospettiva. E anche una doula fa proprio questo» (comunicazione personale, via email, da parte di una madre alla doula Leda, che ringrazio per aver condiviso con me stralci delle sue corrispondenze private con alcune clienti).

<sup>211</sup> Nel *Manuale delle doule* della Scuola di Mondo Doula è presente una scheda di approfondimento e riflessione proprio sul concepimento di cui riporto alcuni estratti che mettono in evidenza come il lavoro della doula può riguardare anche la risignificazione di questa parte di esperienza comunemente nascosta. Si tratta, infatti, di un processo importante, la cui storia però «raramente viene raccontata. «Come doule disporci ad “ascoltare” in modo attivo “il primo capitolo della storia” è spesso un momento prezioso che ci rende consapevoli del mistero che appartiene alle nostre vite. Il concepimento ha spesso una storia segreta intrisa di desiderio, a volte di vergogna, violenza o rimpianto, o anche di fantasia, fantasmi e bellezza. È bello poter dar voce a queste storie nel cerchio protettivo e accogliente della relazione tra donne. È spesso il primo momento in cui si comincia ad ascoltare la voce interiore dell'intuito, quella sottile voce interiore “che sa” e che a volte ci parla in sogno con la voce della luna o di una delle nostre antenate, o nella realtà con la voce di nostro figlio maggiore alto quanto il nostro ombelico che ci mette una mano sulla pancia e dice con voce saggia: qui dentro c'è un bambino. Oppure è nostra nonna, una volta che siamo andate a fare compere con lei che si ferma un lungo momento a guardarci con uno sguardo assorto, ci mette la mano sul seno e ci dice sorridendo: tu sei incinta» (*Manuale delle doule*, p. 44).

<sup>212</sup> Mamma Teodora, questionario online ricevuto in data 02/09/2016.

genitorialità» abbia avuto «bisogno di elaborare il lutto» di non essere più quella che era<sup>213</sup>. O quelle di mamma Emma quando dice che, sentendosi «sola e incapace», in alcuni momenti nutriva solo il desiderio «scappare»<sup>214</sup>. Ma se c'è qualcosa che la nascita di un figlio comporta, pressoché senza possibilità di fuga, è la presenza e l'attenzione di una madre alla propria creatura che nei primi tempi dipende in effetti in tutto e per tutto da lei (Stuart-Macadam & Dettwyler, 1995; Trevathan, 1987). Una lei che però torna anche un po' bambina, in quel processo che l'ostetrica Irene durante un corso di accompagnamento alla nascita ha definito nei termini di «rimbabinimento necessario a comprendere più da vicino un neonato»<sup>215</sup>, e che quindi necessita – a sua volta – di accudimento e cura specifici<sup>216</sup>, che tengano cioè conto che questa “regressione” non è posa romantica o performance sdolcinata, ma anche uno stato fisico ed emotivo che porta con sé le incognite e le paure dell'affrontare un mondo nuovo in cui tutto è da imparare<sup>217</sup>.

Il riscontro che diventare madre rappresenti l'ingresso in un territorio inesplorato, è una considerazione che il mondo delle doule (italiane e non) prende molto sul serio<sup>218</sup> ed è essenzialmente su questo che si plasma la filosofia che sta alla base della pratica e, di conseguenza, la predisposizione della figura all'offerta di uno spazio dedicato.

---

<sup>213</sup> Mamma Ileana, questionario online ricevuto in data 06/09/2016.

<sup>214</sup> Mamma Emma, questionario online ricevuto in data 12/09/2016. In occasione della presentazione del volume *Sapori e saperi delle donne: per cambiare noi stesse e il mondo* presso la Libreria delle Donne di Bologna, ad aprile 2016, l'autrice Paola Leonardi ha ricordato come una «madre incapace» rappresenti un «disvalore assoluto», un'espressione apparentemente e socialmente “contro-natura” e che pertanto può suscitare, in colei che si percepisce in questi termini, spaesamento e senso di inadeguatezza molto profondi.

<sup>215</sup> Diario di campo, agosto 2015.

<sup>216</sup> È molto esplicita in questo senso mamma Giorgia quando ricorda: «vedevo me quando sono nata, probabilmente è la gravidanza che ti porta a queste considerazioni: in realtà, prendersi cura del bimbo o affrontare la gravidanza è proprio come rivedere te stessa. Io [mi] dicevo: “sto facendo le coccole a Giorgia quand'era bambina” sostanzialmente» (intervista del 19/05/2016).

<sup>217</sup> Forte l'immagine che offre a questo proposito mamma Rita: «[m]i sentivo debole, inutile e che non sapevo fare nulla, nemmeno bere un bicchiere di acqua senza rovesciarla» (questionario online ricevuto in data 14/09/2016).

<sup>218</sup> Si vedano nuovamente a questo proposito le carte etiche delle principali associazioni di doule (a livello nazionale e non) richiamate in precedenza.

Indipendentemente dallo spirito specifico di ciascun percorso educativo e professionale, l'elemento fondamentale che caratterizza la figura della doula è costituito dunque dall'ascolto che consente l'instaurarsi di una relazione significativa e l'attuazione di quei famigerati «sostegno emotivo» e «accudimento pratico»<sup>219</sup> che tornano quasi sempre nella definizione di ciò che una doula fa. Un ascolto attivo e a trecentosessanta gradi, un po' quello che si innesca durante una passeggiata in una foresta vergine in cui, assieme al piacere della scoperta, vi è il mistero dell'ignoto: i sensi si affinano, ci può essere la paura di un semplice fruscio di foglie e si avanza nella consapevolezza della necessità di soddisfare i bisogni più essenziali come il cibarsi o il trovare un posto caldo in cui dormire. In cui tutti i sensi, anche l'istinto (o intuito, come lo si voglia chiamare) sono all'erta e ci si concede il lusso necessario di ascoltarsi.

Ma la genesi dell'ascolto è articolata e complessa. Parte, e vale la pena sottolinearlo, da un profondo lavoro su di sé, come già evidenziato nel Capitolo 2, nella forma di quello che ho definito nei termini di “fare spazio”. Si tratta di un'attività che anche i corsi di accompagnamento alla nascita che ho frequentato individuano come fondamentale e su cui, per quanto possibile, provano a portare l'attenzione delle donne in gravidanza. Può essere però molto difficile da (far) mettere in pratica in contesti che sono fortemente organizzati e fondamentalmente didattici, strutturati gerarchicamente e contenuti entro le pareti di spazi, come quello di un consultorio pubblico, percepiti come non propri e che indirettamente esercitano un controllo sui corpi e sulle emozioni di chi vi è presente<sup>220</sup>.

---

<sup>219</sup> Dedicherò a questo macro-tema la seconda parte di questo capitolo, osservando in particolare la fase del puerperio, facendo emergere come anche l'attenzione a snodi molto fisici e puntuali che caratterizzano questo periodo portino con sé in realtà esperienze vissute complesse e, spesso, da (ri)significare.

<sup>220</sup> Gli sforzi per far sentire “a casa” le donne, da parte per esempio dell'ostetrica che ha condotto il corso di accompagnamento alla nascita presso il consultorio che ho frequentato, non sono mancati. Ricordo che all'inizio della prima sessione l'ostetrica Irene ha ripetuto più volte «questo è il vostro spazio», dicendo subito dove si trovava il bagno perché «quello è importante» (diario di campo, luglio 2015). Ha chiesto alle mamme se conoscessero già la struttura, di fatto però senza, per esempio, descriverla o farla visitare, come si trattasse più che altro di un invito all'esplorazione o di una domanda retorica, sebbene in buona fede. Sull'accompagnamento, da parte della doula, all'esplorazione di spazi fortemente strutturati come per esempio l'ospedale tornerò a breve in questo

Il riscontro di questa frizione, della sfasatura cioè tra i “buoni propositi” che a livello istituzionale ho riscontrato e l’effettiva attuazione – anche a livello micro, individuale – di questi principi è ciò che mi convince dell’opportunità<sup>221</sup> di mettere in evidenza l’apporto della doula nei termini di lavoro *interstiziale*, che nasce, come sostiene la doula Vera, dall’ascolto, dall’osservazione e dall’interrogazione discreta, *maieutica* si potrebbe definire, del dolore delle madri e della solitudine delle donne di cui si è parlato nel capitolo precedente:

[n]oi stiamo e dovremmo stare *in quell’interstizio che non vede nessuno e che però si vede nello stare male delle mamme*. Cioè, se noi raccogliamo delle storie di parto ci vediamo un sacco di traumi, cioè ci vediamo delle storie di maltrattamento. [...] Allora, siccome le donne le raccontano queste cose o, almeno, [lo fanno] se hanno la possibilità di essere ascoltate. “Ma come è andata questa visita dal ginecologo?” Ecco, se una domanda [è] fatta in un contesto di accoglienza a una mamma, la mamma ti risponde per esempio che è stata male, che non è stata ascoltata o che ha percepito delle cose che le sono state dette come molto forti. *Alle domande giuste con le parole giuste le donne ti rispondono giustamente, autenticamente. È come se la doula avesse voluto cogliere quell’autenticità lì e farne una pratica* (intervista del 10/03/2016).

Vale la pena spendere a questo punto due parole sulla questione dell’«autenticità» che può suscitare, all’occhio antropologico, una certa diffidenza. Personalmente è stato così e il ricorrere di questa espressione nelle conversazioni fra doule, ostetriche e madri mi ha portata a cercare di capire meglio in quale accezione venisse utilizzata per evitare di incorrere nel rischio di riprodurre un’essenzializzazione di qualsivoglia sentimento e postura femminile o materna.

Ciò che mi è parso di poter intendere in proposito è che il modo in cui si utilizza il concetto di autenticità rimanda alla questione della *personalizzazione*: non

---

capitolo. Un discorso diverso può essere fatto rispetto invece alle case maternità che ho frequentato, sia in Italia che negli Stati Uniti, dove per esempio la visita degli spazi ha sempre costituito parte integrante delle attività proposte in quei luoghi (in un caso, un corso di accompagnamento alla nascita presso Il Nido di Bologna, nell’altro, un training per doule ospitato presso l’Austin Area Birth Center in Cedar Park, TX).

<sup>221</sup> Parlo di opportunità proprio per sottolineare il potenziale costruttivo della pratica e anche il limite della retorica della sola critica alla medicalizzazione della nascita e alla facile demonizzazione delle istituzioni sanitarie. Come sostiene la doula Gemma, infatti, «c’è un vuoto istituzionale che magari non può essere colmato dalle istituzioni. Non è quindi necessariamente solo una critica al vuoto istituzionale. Sì, c’è un vuoto istituzionale ma non è detto che le istituzioni possano colmarlo, quindi magari sta a noi. Noi società. Noi comunità. Sta alla comunità avere in seno tante competenze diverse e il mutuo sostegno secondo me è importante in questo ambito e in altri» (intervista del 12/07/2016).

ciò che è “vero” in assoluto, non ciò che è “giusto” moralmente o socialmente, quanto piuttosto ciò che si confà a quella donna in quel momento, andando a cercare cioè, come suggerisce la doula Cristiana, «strategie su misura»<sup>222</sup>. La voce della donna<sup>223</sup>. Quella che può emergere da una relazione che lascia spazio affinché una madre si ascolti e agisca (o decida di non farlo) sulla base di un movimento interiore, stimolato delicatamente dall'esterno e certamente in relazione con il contesto attorno, ma con la minor dose possibile di prescrittività e normatività. Specialmente nel mare di informazioni e consigli potenzialmente disponibili a una madre oggi, anche perché, come ricorda la doula Elda, «è molto facile cadere nella presunzione dell'aiutare senza che ciò venga chiesto»<sup>224</sup>.

L'esempio del *modo di porre le domande* è significativo e su questo si lavora molto durante la formazione della figura nella consapevolezza che, come sostiene la doula Filomena, anche una doula può essere prescrittiva,

ma *la buona doula non dà consigli e non dà le sue soluzioni*. Ieri mi si è riempito il cuore quando la mamma dove sono andata mi ha detto: “non vedevo l'ora che arrivassi, quando l'altra volta sei andata via poi è tornato a casa mio marito e mi ha chiesto: ‘come è andata allora, ti dà le risposte che cerchi?’ e io gli ho detto: ‘lei non mi dà le risposte ma mi fa le domande giuste’ [...]”. Questa è la differenza (intervista del 09/03/2016)<sup>225</sup>.

---

<sup>222</sup> Doula Cristiana, intervista del 09/03/2016.

<sup>223</sup> Non si tratta evidentemente di un'attività lineare e immediata. La doula Letizia mi spiegava, infatti, che «la brava doula è vero che sta accanto alla donna nelle sue scelte, nelle sue determinazioni, ma forse una doula brava, brava, brava non si accontenta della prima cosa che la donna dice. Quindi, forse, se è il caso, se non è pericoloso, se può essere vantaggioso per la donna, la può incoraggiare ad ascoltarsi meglio o più a fondo, cioè ad ascoltare se c'è una vocetta dietro la pasta pronta, dietro lo slogan che, come prima cosa, lei ti offre. Quindi, sì, sta accanto alla donna nella sua determinazione, ma fa in modo che sia effettivamente autodeterminata o comunque, metterla nella possibilità che lo sia... quindi, chiaramente, non la spinge mai verso una strada piuttosto che un'altra, ma semplicemente [si] fa un po', attraverso l'ascolto attivo, in modo che la donna riesca a vedere quali sono *le altre parole* che ha, magari, in testa. È molto difficile da spiegare poi, però è un lavoro che può anche essere molto profondo» (intervista del 01/08/2016).

<sup>224</sup> Doula Elda, intervista del 15/07/2016.

<sup>225</sup> L'idea di porre le «domande giuste», di primo acchito problematica e potenzialmente carica di prescrittività implicita, è richiamata anche da altre doule e rimanda, ancora una volta, all'idea di una messa a disposizione di spazio. Riferisce per esempio Ludovica: «Secondo me, questo è importante: stare proprio così, lì, ad ascoltare e secondo me la doula ascolta e fa le domande giuste, può essere? In una tenda rossa mi è stato detto questo: “tu fai le domande giuste, nel senso che, quando una donna poi racconta, le fai quella domanda che le permette di andare un pochino più in profondità della sua cosa, senza dover essere lo psicologo”. Però [è un] *dare lo spazio in cui poi lei ci può lavorare sopra e*

Le «domande giuste» possono essere degli specchi, l’offerta della disponibilità ad ascoltare attivamente la risposta a un “come stai?”. Perché, per la doula Cristiana,

*chi ti dà spazio? Noi facciamo questa differenza perché al centro c’è la mamma, quella mamma lì, quel bambino lì. Tu come fai a dire qual è la sua strada? Cioè, il sostegno emotivo è dire: “tu sei unica e sei giusta per tuo figlio; troviamo insieme qual è il tuo modo”. Purtroppo non è facile neanche per loro trovare il loro modo [perché] sono sovraccaricate d’informazioni, e quelli sono i corsi preparato ed è giustissimo [perché] più le mamme sono informate, più potranno scegliere, ma non è tutto là. Perché, se m’imbottisco d’informazioni che però sento che non m’appartengono, mi faccio solo confusione. Allora ti chiedo: “qual è la tua strada? Cosa senti tu rispetto a tutte queste informazioni?” Allora lì trovi il tuo modo, secondo me, allora lì ti puoi anche permettere di dire: “secondo me ‘sta roba è una vaccata, è inutile che ce la stiamo a raccontare, non me la sento e non la voglio fare”. [...] Io come faccio a sapere quella mamma lì da dove viene? Come fa ad aver scelto quella cosa lì? Magari ci sono dei trascorsi di violenze<sup>226</sup> che io non so, a meno che non me li dica [...]. Quello che per me è importante è che la mamma sappia di poter contare sul suo istinto [...]. In questo senso sì, facciamo una grossa differenza perché *ci autorizziamo a pensarla anche diversamente* (intervista del 09/03/2016).*

Il sostegno all’ascolto del sentire personale che una figura come quella della doula offre è una forma di competenza sentita e appresa<sup>227</sup> che si basa dunque essenzialmente sull’attivazione delle voci “silenziate” delle donne che – come nei corsi preparato – pur essendo invitate ad ascoltarsi, sono poi di fatto inibite a valorizzare pienamente il proprio sentire, «pensarla diversamente» e ad agire di conseguenza.

Per esempio, a *fare domande in ospedale*. Nel corso preparato consultoriale è stata spesso rimarcata l’importanza di manifestare chiaramente, durante il travaglio,

---

*fare il suo pezzo di strada*. Io penso che sia quello, nel rapporto di intimità e di accoglienza» (intervista del 13/07/2016).

<sup>226</sup> Nonostante la disponibilità di statistiche che attestano l’incidenza della violenza nei confronti delle donne, nel corso di questi anni di ricerca ho constatato un generale stato di rimozione di questa realtà in molte interazioni personali, dialoghi o gesti fra donne e “sulle” donne. Mi aveva molto colpito quindi l’osservazione della docente del corso di formazione da doula che ho frequentato in Texas nel 2016: «always assume [a woman] has been sexually assaulted, don’t even ask that but do always, always, ask if it is ok to touch them» (diario di campo, settembre 2016).

<sup>227</sup> Ho già accennato alle ragioni che portano una donna a intraprendere un percorso formativo e professionale come doula e su questo tema tornerò nel prossimo capitolo evidenziando come le competenze «sentite e apprese» sono spesso anche desiderate, necessarie a un percorso personale di ricerca di benessere, equilibrio e ricomposizione di sé.

desideri e paure, anche con l'aiuto della figura paterna nella funzione di mediazione con il personale sanitario<sup>228</sup>. In occasione però del *baby-party*, l'incontro conclusivo del corso dopo la nascita di tutti i bambini, una delle maggiori difficoltà espresse dalle madri, più che il dolore fisico, riguardava proprio il fatto di non essersi sentite ascoltate e considerate: i racconti più espliciti in questo senso parlavano di mancanza di incoraggiamento e contatto, una carenza di sostegno nell'elaborare la paura e nell'affrontare la sensazione di solitudine.

La riflessione della doula Vera è d'aiuto nel provare a ricostruire la genesi di questa situazione così diffusa:

[a] me dispiace che le donne non possano partorire bene. Cioè [...] mi dispiace che non sentano la potenza dei loro corpi, per esempio. Poi, è vero che anche io non sono nata così e ho fatto un mio percorso per capirlo, però io per esempio l'ho capito proprio sentendo quante cose ci tolgono [...] e *la fatica che dobbiamo fare noi è pensare che dobbiamo riappropriarci di un qualcosa che ci viene tolto, che è [anche] la parola [...]*. Questa è una cosa che diciamo spesso noi alle mamme “Chiedi tutto quello che vuoi dentro un ospedale, come si partorisce, perché, per cosa, per come, ma qui, ma là, io mi sento così, me lo rispieghi?” Allora, questa è una roba secondo me importantissima e mi meraviglia il fatto che *siamo arrivati al punto di non dover per esempio chiedere, ma di dare per scontato che se tu vai in un ospedale qualcuno si prenderà giustamente cura di te. Ma perché? Per cui che le donne si riappropriano per esempio del diritto di poter chiedere, di poter dire e di poter esprimere secondo me è una cosa importantissima [...]* e io sento che *tutto questo le donne oggi lo possono vivere sentendo quello che invece ci è stato tolto, sentendo che non è giusto. [E] secondo me la doula è anche quella che ti permette di dirlo. Cioè, quando le mamme a volte ti dicono: “cavolo, guarda, a parlare con te ho capito un sacco di robe” vuol dire che loro si sono trovate semplicemente in una situazione in cui è stato permesso [loro] di dire quello che non è permesso tirare fuori, ma nemmeno col marito, nemmeno con la mamma, cioè, ci sono cose per cui ci sentiamo talmente sbagliate che non abbiamo il coraggio di dire però le sentiamo* (intervista del 10/03/2016).

Gli sviluppi storico-culturali che hanno contribuito a produrre questo stato di cose sono ancora una volta riconducibili in buona parte al più ampio processo di

---

<sup>228</sup> Interessante la considerazione di alcune madri che poi hanno parlato di una grande fatica emotiva da parte dei padri, evidentemente caricati di responsabilità a cui, spesso, non sono né socialmente né individualmente preparati. Per una trattazione di dettaglio del ruolo del padre sulla scena del parto si vedano in particolare: *Make room for daddy: the journey from waiting room to birthing room* (Leavitt, 2009), *Paternal fears of childbirth: a literature review* (Hanson, Hunter, Bormann, & Sobo, 2009), *Birthing fathers: the transformation of men in American rites of birth* (Reed, 2005). Con riferimento specifico alle esperienze vissute dai padri in Italia, *Italian fathers' experiences of labour pain* (Tarlazzi, Chiari, Naldi, & Jack, 2015), in Israele (Shibli-Kometiani, 2012) e in Australia (Fenwick, Bayes, & Johansson, 2012).

medicalizzazione di cui si è già parlato e che ha progressivamente portato a una interiorizzazione di modelli di vedere e sentire il corpo che provengono, appunto, dall'esterno. Dall'esterno del corpo individuale, vissuto, della singola persona, ma anche quello più ampiamente sociale del corpo femminile e del corpo gravido in particolare.

Un momento saliente, in questo processo, è quello che la storica Barbara Duden (1994) individua in maniera simbolica con la pubblicazione, sulla copertina di *Life*, nel 1965, della prima fotografia di un feto (un'ecografia)<sup>229</sup>, passaggio a tutti gli effetti «rivelatore di una visione del mondo» (p. 27). Ovverosia, del posizionamento di una parte di un avvenimento intimo (a livello fisico, emozionale e conoscitivo) in uno spazio pubblico, a disposizione dello sguardo che proviene dall'esterno e che ne diventa il più autorevole conoscitore<sup>230</sup> poiché, attraverso la mediazione tecnologica che si assume pressoché infallibile, viene (ri)prodotta una forma di conoscenza che è appannaggio dei pochi esperti che sono in grado di decifrarla e che dunque ne detengono il potere (Kitzinger, 1996).

Il primo capitolo dell'opera di Duden si apre con una considerazione che fa eco alle parole delle doule Cristiana e Vera, tanto per quanto riguarda quella necessità

---

<sup>229</sup> L'ecografia occupa un posto importante nel vissuto di una donna della propria esperienza di maternità e può essere accompagnata da sentimenti positivi, di conferma "fenomenologica" della realtà dell'esistenza di un figlio in arrivo (come riferivano diverse madri durante il corso preparto), ma anche negativi, di paura e intimidazione generata da un'operazione che può essere interpretata anche nei termini di «controllo qualità» (Duden, 1994; Martin, 1987) e di esposizione (Taylor, 2008). Nell'accompagnare una madre, una doula può offrire contenimento a questo genere di paure che rischiano di interrompere (soprattutto nei casi di diagnosi prenatali che necessitano di tempo per restituire esiti più o meno sicuri) la relazione di comunicazione interna tra madre e bambino ed è interessante osservare le strategie che ciascuna donna elabora – in autonomia o assieme a una doula – per arginare questi rischi. Un esempio, quello di una madre che sdraiandosi, rilassandosi e sentendo il cuore del bambino prima di andare a fare un'ecografia dichiara di sentirsi più tranquilla perché almeno sa già «che è vivo»: una strategia cioè, con le sue parole, per «sentire dentro», prima di «vedere dentro» (*Manuale delle doule*, p. 60).

<sup>230</sup> Per una trattazione dettagliata della storia del corpo gravido in epoca moderna rimando al già citato volume di Claudia Pancino (1984). Per quanto riguarda invece il «processo di spossessamento e decorporeizzazione» che ha accompagnato l'avvento massiccio di ecografie e altre diagnosi prenatali, si veda il più recente lavoro di Barbara Duden, *I geni in testa e il feto nel grembo* (2006). Ancora, per un approfondimento specifico sul tema degli effetti sociali dell'amniocentesi in Nordamerica, è disponibile la ricerca di Rayna Rapp, *Testing the woman, testing the fetus: the social impact of amniocentesis in America* (1999).

di attribuzione di valore al sentire che invece origina all'interno, che per la legittimazione personale e sociale della possibilità di pensare e agire diversamente da quanto suggerito dalle voci attorno<sup>231</sup>.

Vorrei capire com'è nato quel corpo che noi del movimento delle donne abbiamo «scoperto» alla fine degli anni Sessanta, quel corpo che da allora molti studi sulle donne credono di rintracciare nel passato. Vorrei sapere perché, a partire dal secolo XVIII, il fatto scientifico «donna» è stato creato e reso tanto popolare da entrare a far parte di me. Il mio interesse principale, in questo contesto, non è il processo scientifico, bensì il processo relativo alla storia del corpo. Ciò che vorrei capire è l'autocreazione vera e propria della donna in due processi tra loro collegati: da un lato l'interiorizzazione di concetti scientifici, dall'altro l'iscrizione di sé stessa a immagini tecnogene. Vorrei sapere per esempio come sono arrivata a un determinato livello ormonale e come ho imparato a riconoscere in me le oscillazioni di tale livello. Nella storia del corpo cerco questa distanza dal mio corpo vissuto (Duden, 1994, pp. 16–17).

Si tratta di una riflessione che parte dalla considerazione che, nonostante il perdurare ormai interiorizzato del valore attribuito a una certa “conoscenza che conta” sul corpo gravido, quella biomedica, in realtà anche quello sguardo vede (e porta a credere) ben di più di quanto morfologicamente disponibile all'occhio o alle lenti della tecnologia perché, allo stesso tempo, «rimane un dentro che deve essere sentito perché non può essere visto» (Duden, 1994, p. 26). Poiché però la supremazia di un'idea di visione oggettivante e normativizzante è così forte nell'approccio scientifico che informa a più livelli la società occidentale moderna e contemporanea (Illich, 2005), gli altri sensi ne risultano sopraffatti. È allora interessante notare che, oltre a tatto, olfatto e gusto, Barbara Duden aggrega all'elenco anche l'*intuito* (etimologicamente, *vedere dentro*) che Thomas Csordas offre nei termini di forma di «conoscenza incorporata» (1993, p. 147).

---

<sup>231</sup> Proprio tentando di rispondere alla domanda sul perché occuparsi di storia del corpo, Barbara Duden (1994) richiama le parole di Foucault che, in questo caso, rispondono anche alla necessità che spinge molte donne e doule a uno sguardo differente sulla maternità, nel momento in cui ci si affaccia a questa esperienza e si avverte l'urgenza di una prospettiva più approfondita o semplicemente più consona alle proprie inclinazioni: «[c]i sono momenti nella vita nei quali diventa assolutamente necessario sapere se è possibile pensare in modo diverso da come si pensa, percepire in maniera diversa da come si vede, [...] perché senza questa distanza non sarebbe più possibile vedere e riflettere oltre» (p. 16).

A questo aspetto, tanto le doule quanto le ostetriche con cui ho lavorato, hanno dedicato un'importanza speciale e anche la letteratura antropologica (ma non solo) sul tema ne ha approfondito le implicazioni a livello di apporto sostanziale e distintivo alla pratica, per esempio, ostetrica (Davis-Floyd & Davis, 1996; Gaskin, 1996; Maffi & Veltro, 2010). In particolare, per una doula, riconoscere in sé questa possibilità di ascolto e metterla a disposizione nella relazione intersoggettiva con una madre significa offrire uno spazio di disponibilità a legittimarne la voce e, su più ampia scala, fare cultura attorno alla maternità. Proseguendo dunque nell'esempio pratico offerto dalla doula Vera,

è importante anche accompagnare una donna a visitare un ospedale: quello secondo me è una grandissima pratica, ma non solo perché accompagniamo la mamma a vedere se le piace il posto oppure no<sup>232</sup>. Vuol dire anche *accompagnare la mamma in un percorso che ha a che fare con il far sentire la sua voce, il sentire che ha dei diritti, lo sensibilizzare col nostro accompagnamento il personale medico e paramedico rispetto alle necessità delle donne*, perché se tu entri in un ospedale e fai una domanda, quella domanda lì non è che passa così, ci sono pochissime donne che vanno in ospedale e fanno le domande. Per cui vuol dire anche fare un lavoro di sensibilizzazione e di costruzione di una cultura, che non è poco (intervista del 10/03/2016).

Per una doula l'intuito è in questo senso anche una forma di *fiducia* nelle potenzialità di ciascuno, costituisce a tutti gli effetti uno strumento di lavoro e significa sentire che da una persona o da una circostanza arriva un messaggio. Spesso deriva da un'esperienza personale che le ha consentito, attraverso la formazione e a volte anche attraverso la propria storia di maternità, di riscontrare degli effetti benefici e liberatori dall'osservazione di sé e dei propri moti interiori, da un «ascolto della pancia» (per usare un'immagine cara a molte doule)<sup>233</sup>. La fiducia (o la speranza) che, con un'espressione ancora di Barbara Duden, ogni

---

<sup>232</sup> Durante il corso di accompagnamento alla nascita che ho seguito presso la Casa Maternità Il Nido di Bologna è stata rimarcata l'importanza della visita nei vari ospedali proprio perché questo consente una misurazione della reazione fisica, «a pelle» si diceva, con l'ambiente, e quindi dà la possibilità di un ascolto non mediato delle sensazioni che gli spazi e le interazioni in quei luoghi suscitano (per esempio, le conversazioni con il personale circa le procedure e i protocolli), costituendo quindi un canale privilegiato nella scelta e nell'azione (diario di campo, febbraio 2016).

<sup>233</sup> In occasione della prima sessione formativa della Scuola delle doule che frequentato come allieva era stata proposta un'attività di gruppo attorno alla domanda “cosa fa una doula?”. Rileggendo le mie annotazioni, a distanza di quattro anni, mi colpisce una risposta in particolare: «la doula si fida delle donne» (quaderno di appunti / diario di campo, ottobre 2013).

donna possa «riconoscere il suo segno» (1994, p. 72). L'attivazione di questa forma di fiducia, nella forma agita da parte della donna verso sé stessa, viene dunque offerta dalla doula attraverso una certa postura professionale, una sorta di modello di stare nel mondo e nella relazione, anche per mezzo di quell'atteggiamento non inquisitorio nel porre le domande e nel non fornire risposte o consigli non richiesti che possono – direttamente o indirettamente – far sentire inadeguata o incapace una madre. È interessante la riflessione sulla fiducia in questi termini perché si scosta da un'idea di “affidamento” e delega, rinfigurandosi piuttosto nell'apertura di uno spazio, della possibilità di “condivisione dell'esperienza” e anche di confronto con l'errore<sup>234</sup>. Per la doula Gisella significa quindi, nella relazione con le donne,

uscire un po' dalla modalità che c'è l'esperto che risponde e dirci [invece]: “fermiamoci un attimo. Ma tu, come stai? Cosa c'è che ti spaventa? Che cos'è che sai che ti aiuta quando sei in difficoltà?” Cioè, cambia la prospettiva e cambia anche quella possibilità che alla fine è una finestra speciale che hai di *entrare nell'azione con il sentire* (intervista del 26/04/2016).

Si tratta di una possibilità che è a disposizione, nello scambio, tanto alla doula quanto alla madre che accompagna. Che consente di agire «senza ricetta», come mi ha detto la doula Dina<sup>235</sup>. Un lusso che raramente altri professionisti della nascita possono prendersi lo spazio e il tempo di esercitare e attorno al quale invece una doula può costruire la propria, distintiva, pratica e presenza professionale essendo libera da altre forme di responsabilità (Kelleher, 2015).

Dopotutto, l'instaurazione di una relazione professionale doula-cliente è frutto di una scelta reciproca e una delle principali abilità della figura è poi quella di incorporare e sapersi confrontare con soggettività anche molto diverse tra loro (Gallicchio, 2015). Imparare a «fidarsi delle relazioni», per usare un'espressione

---

<sup>234</sup> Durante un corso di formazione mi aveva molto colpito l'esempio offerto dalla docente che in quell'occasione aveva parlato della necessità di «esperimenti di fiducia domestica» riferendosi al fatto che «un uomo non può fare un bravo padre se la donna non glielo lascia fare, perché anche lui deve sperimentare il proprio rapporto con il figlio. Occorre cioè anche *dare spazio* al padre con i suoi “errori” senza dettami da parte della madre, serve esercitare la fiducia anche in casa» (diario di campo, giugno 2015).

<sup>235</sup> Doula Dina, intervista del 30/04/2016.

della doula Vera<sup>236</sup>, oppure scegliere di non poter accompagnare una donna in una particolare situazione o in un certo momento della propria vita.

Una volta aperto però il rapporto con una madre, la doula opera nell'ascolto, facendo affidamento sul proprio intuito, negoziando la produzione e il contenimento di giudizi e pre-giudizi nei confronti della donna che si trova di fronte, stando nella fiducia e «fluttua[ndo]», come sintetizza bene un passaggio del *Manuale delle doule*, «fra l'ascolto di sé e l'ascolto dell'altro, essendo presente a entrambi» (p. 73)<sup>237</sup>. Per la doula Dorotea,

[il sostegno emotivo] è sostanzialmente un esserci, far sentire la presenza alla donna perché – almeno nelle mie esperienze, sia personali che con le donne – non c'è bisogno di tante parole, non c'è bisogno di sapere tante tecniche [...]; non devi essere specializzata: *devi semplicemente creare un legame, un rapporto di fiducia forse un po' basato sull'intuito che, al momento, ti fa stare nel modo giusto, in modo che la donna ti senta presente* perché, in sostanza, non c'è bisogno di tanto altro; è far sentire [al]la donna che se volge lo sguardo da una parte, tu ci sei, lei non è sola; che, se ha bisogno di un incoraggiamento e lo chiede, tu sei lì per darglielo (intervista del 14/07/2016).

Si può apprendere a esercitare l'ascolto e a *stare* (nella fiducia) in modi molto differenti e sicuramente non si tratta mai del raggiungimento completo di una competenza che è troppo sottile per essere quantificata e considerata applicabile nella medesima maniera in tutte le relazioni.

---

<sup>236</sup> Mi ha riferito sempre la doula e docente Vera: «non è semplice fare questo e quello è il lavoro di formazione, cioè quanto io riesco a decostruire tutto quello che c'è dentro di me che mi impedisce di avvicinarmi all'altro, che vuol dire stare con le nostre paure, che vuol dire proprio rendersi conto di come funzioniamo con gli altri. [...] Poi il lavoro su di sé è proprio quello di poter sentire la forza di stare vicino a tutte. [...] è come dire fidarsi delle relazioni» (intervista del 10/03/2016).

<sup>237</sup> Come già anticipato, quello del giudizio costituisce un tema delicato nella formazione della figura della doula e, infatti, anche nel *Manuale* della Scuola di Mondo Doula è presente una puntualizzazione interessante che mette in relazione proprio intuito e (pre)giudizio, evidenziandone il potenziale costruttivo al livello della pratica doulesca: «Tutti giudichiamo, è inevitabile. [...] I pregiudizi possono essere utili, sono “pregiudizi”, ci aiutano a formarci un'opinione, ci danno degli “indizi”, e vanno presi in considerazione. L'intuito, la nostra sensibilità, le nostre sensazioni ci aiutano a “farci un'idea” di quella persona. Diventano limitanti solo se ci attacchiamo ad essi in modo rigido, se non siamo disposti a rivederli, a lasciarli andare quando diventano obsoleti. I nostri pre-giudizi possono darci informazioni preziose, ma è importante mantenerci aperte a cambiare idea se nel frattempo le informazioni che riceviamo ci portano in altre direzioni. Le persone possono cambiare idea ed è bello cambiare idea mentre la relazione si stringe» (*Manuale delle doule*, p. 34).

Nei corsi di formazione da doula che ho frequentato in Italia, sia come allieva che come tutor e osservatrice, sono state offerte molte possibilità di esercizio di questo tipo di presenza aperta, in ascolto di sé e dell'altro. La pratica dell'*ascolto attivo*<sup>238</sup> è quella che viene maggiormente utilizzata nella relazione interpersonale, nello scambio comunicativo verbale e non-verbale che consente la produzione di significato. Alcune indicazioni operative fornite in questo senso, per attivare un simile livello di interazione, sono: fare domande aperte e di approfondimento, invitare a focalizzare su emozioni e sentimenti, evitare di chiedere “perché” ma utilizzare piuttosto il “come”, rispecchiare, riformulare e valorizzare <sup>239</sup>.

---

<sup>238</sup> La letteratura di riferimento su questo tema è quella frequentata principalmente dai professionisti del counseling. Il *Manuale delle doule* dell'associazione Mondo Doula rimanda per esempio a *L'arte di aiutare* (Carkhuff, 1987), *L'arte del counseling: il consiglio, la guida, la supervisione* (May, 1991) e *Counseling e relazione d'aiuto: linee guida e strumenti per l'autoverifica* (Di Fabio, 2003). La Libera Scuola Coun&Doula di Modena si propone, almeno nelle intenzioni iniziali e condivise anche da alcune donne che l'hanno già frequentata e con cui mi sono confrontata, di formare proprio una figura con competenze trasversali, anche di counseling, applicate al sostegno alla maternità (<https://nuovanascita.jimdo.com/libera-scuola-per-la-formazione-della-doula-e-della-coun-doula-progetto-2013>, sito internet consultato in data 04/10/2017). Al momento della stesura di questo lavoro non mi pare di aver riscontrato un effettivo svolgimento della seconda parte di formazione.

<sup>239</sup> Per un approfondimento sulle caratteristiche di queste modalità relazionali, si veda il lavoro della sociologa Amy Gilliland, *After praise and encouragement: emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada*, in cui l'autrice dettaglia nove strategie specifiche. Quattro di queste sarebbero «semplici» e comunemente utilizzate anche da altri accompagnatori (personale sanitario e familiari, per esempio): *rassicurazione, incoraggiamento, elogio e spiegazione*. Le altre, invece, in questa lettura sarebbero più «complesse» e tipiche dell'accompagnamento offerto dalla figura della doula: *rispecchiamento, accettazione, rinforzo, riformulazione, spiegazione*. Ne riporto le descrizioni sintetiche, così come offerte da Gilliland: «*Reassurance*: the verbal acknowledgement of a mother's feelings accompanied by a statement to help the mother feel less anxious or worried. *Encouragement*: the verbal and non-verbal behaviour of the support person that inspires confidence or courage in the mother and a will to continue. *Praise*: a verbal statement that expresses approval or admiration for the labouring mother and her accomplishments. *Explaining*: to express ideas or thoughts in a way that can be easily understood by the laboring mother; to give her a reason for something that has occurred; or to normalize an experience so the mother will perceive it as appropriate. The purpose of explaining is to alleviate anxiety or confusion» (2011, p. 526). «*Mirroring*: a verbal and non-verbal strategy where the doula describes the situation that is occurring calmly and concisely, and echoes back to the mother her same feelings and intensity. *Accepting*: a verbal or non-verbal emotional support strategy that takes in the response of the mother or facts of the situation without attempting to change the mother's response or feelings. *Reinforcing*: a comment or action designed to support and encourage something the mother is already doing or feeling. *Reframing*: a verbal dialogue between the doula and the mother designed to shift the mother's perception of herself or the labour situation to a more positive outlook. *Debriefing*:

Sostanzialmente le stesse offerte anche nell'ambito del training di DONA International che ho seguito negli Stati Uniti e in occasione del quale una delle prime considerazioni della docente era stata: «*remember: basically, you are a listener*»<sup>240</sup>.

La qualità di presenza che è necessaria per un simile tipo di ascolto non può prescindere dal corpo. E, infatti, *il corpo della doula*, per sé stessa e nella relazione con la donna che si trova accanto, è un elemento fondamentale in questo processo. Come sostengono molte delle donne con cui ho parlato, il corpo della doula è in fin dei conti il suo principale strumento di lavoro che dunque non solo ospita e offre la possibilità, come si vedrà a brevissimo, di instaurare relazioni significative con le madri, ma che anche può influenzarne, a sua volta, i corpi e dunque le esperienze.

Un esempio di questo è rappresentato dall'attenzione, da parte della doula, al *respiro*, il proprio e anche quello della donna che accompagna<sup>241</sup>. Dice la doula Fabiola:

[i]o ho un'attenzione sulla persona, sul corpo, sui segnali che mi arrivano dal corpo. Questa è l'attenzione, cioè, [...] è anche essere molto pratica, cioè di non andare tanto sul [dire]: “ah, facciamo...”, no. Andiamo a terra. E con le mamme, spesso, sia in gravidanza, sia nel postparto, è proprio la terra, no? Arrivare, stare qui, ora, sentirsi, respirare... cioè, *cose molto basilari che, però, noi diamo per scontate* e pensiamo che ci siano; in realtà, nessuno le pratica veramente, a meno che uno non si metta, appunto, in attenzione e lo faccia (intervista del 30/06/2016).

Sempre a questo proposito, avevo trovato particolarmente interessante la risposta fornita dalla doula Gemma al quesito che nel questionario online riguardava la caratteristica specifica della figura perché, accanto ad «ascolto

---

focusing one's attention on the mother in an empathetic way so that she can talk about her feelings and feel listened to» (2011, p. 527).

<sup>240</sup> La docente del seminario, Laura DePasquale, oltre che DONA Birth Doula Trainer è Certified Childbirth Educator attraverso la Bradley Academy of Husband Coached Childbirth, formata con Lamaze International e anche come Birth Doula e Postpartum Doula con Doulas of North America (<http://www.holisticbeginnings.net/about-us>, sito internet consultato in data 01/10/2017).

<sup>241</sup> È interessante notare che, anche durante i corsi parto che ho seguito, siano state proposte piccole attività pratiche mirate a questo tipo di ascolto e accompagnamento della respirazione che consente (oppure può rendere difficoltosa) la relazione in un momento di particolare sforzo fisico ed emotivo come per esempio il travaglio di parto.

attivo», aveva aggiunto «consapevolezza dell’impatto del mio respiro». Durante l’intervista le ho chiesto un approfondimento in merito e mi ha spiegato:

[p]rima di andare [da una mamma] faccio un po’ di esercizi di respirazione, non esercizi ma più che altro consapevolezza [perché] non voglio portare niente di mio, quindi faccio un po’ il reset [ride]. Cioè, ora mi metto in ascolto, quindi io non ci sono più, il mio respiro... *permette di ricevere, che è una cosa molto sottile, molto difficile da spiegare, però nell’ascolto attivo c’entra molto il proprio respiro perché il modo in cui respiri davanti alla donna che ti sta parlando è importante*. Cioè, [lo faccio] già prima di entrare a casa sua, quasi sempre vado in macchina, quindi approfitto di quel momento per fare questo, non metto la radio e non metto niente, faccio proprio esercizio di consapevolezza in macchina (intervista del 13/07/2016).

Se dunque è vero che una persona che ti sta parlando «ti dice anche come sta», come faceva notare la doula Clara Scropetta in occasione di un seminario dedicato proprio agli aspetti emotivi dello stare accanto a una madre<sup>242</sup>, la postura e la presenza fisica della doula costituiscono elementi molto importanti della relazione che si costruisce anche nella ricerca della disponibilità del corpo, facendo dunque di questa una forma di «cura incorporata» (Castañeda & Searcy, 2015b)<sup>243</sup> e del rapporto tra i corpi a tutti gli effetti una «modalità di conoscenza» (Kitzinger, 1996). Il contatto visivo, la delicatezza nel mantenere le giuste distanze e la premura nel chiedere il permesso prima di toccare<sup>244</sup> sono alcune delle altre

---

<sup>242</sup> Mi riferisco al già menzionato seminario “Accanto alla madre: gli aspetti emotivi”, tenutosi nella primavera 2016 nelle vicinanze di Bologna. Le citazioni che seguono sono tratte dai miei diari di campo di quell’esperienza che ho seguito, ancora una volta, nella doppia veste di doula e ricercatrice.

<sup>243</sup> Come si vedrà nel prossimo e ultimo capitolo, un tale approccio porta con sé anche un potenziale di cambiamento, nella misura in cui «Doulas engage in embodied resistance when they materialize the birthing body as emotive and layered; a practice that conflicts with a more homogenized institutional birthing body as identified from a clinical gaze» (Castañeda & Searcy, 2015b, pp. 135–136).

<sup>244</sup> Sono varie le suggestioni che, nei corsi di formazione, vengono proposte alle allieve in relazione a varie tecniche di massaggio e rilassamento. Mi limito qui a un esempio che può aiutare a sottolineare la dimensione di accudimento e coccola che contraddistingue questi interventi, riportando la proposita della doula Clara Scropetta a un lavoro di tocco sulla schiena con il dorso della mano, nel senso di “ti copro le spalle”. In alcuni casi, infatti, usare i palmi delle mani potrebbe essere più invasivo e portare memoria di altro: col dorso c’è tocco ma con più delicatezza, è meno performativo ma comunque ossitocinico. Un discorso completamente diverso si applica invece agli interventi, più mirati al contenimento del dolore, che anche una doula può fare durante il travaglio di parto, dove evidentemente le pressioni su determinati punti (per esempio i fianchi e le natiche) hanno efficacia se decisi e intensi.

caratteristiche di questa presa delle misure adatte a quella donna, in quel momento e in relazione con quella doula.

L'interazione e la produzione di significato che ne deriva può essere dunque fatta non solo di gesti e parole, ma anche di *silenzi*<sup>245</sup>. Sempre Clara Scropetta sottolineava che, spesso, proprio «le pause e i silenzi sono i momenti in cui chi parla pesca qualcosa di buono» ed è dunque bene lasciare spazio per poi, eventualmente, approfondire anche le omissioni e i non detti, lasciare spazio cioè a quello che anche il corpo ha registrato. E questa è un'attitudine che, nell'«epoca degli opinionisti», può essere molto difficile da apprendere e mettere in pratica, abituati come siamo a «riempire i vuoti», a dare e ricevere sollecitazioni in generale. La pratica della doula invece dà spazio alla donna per esprimere quello che c'è, che sente, che desidera, che le fa paura, in un ambiente il più comodo possibile, dove c'è agio e fiducia. «Niente di speciale» diceva Clara Scropetta, è una questione di «buon senso e dignità».

In tutti questi termini l'ascolto può essere dunque considerato il cuore del «sostegno emotivo» che la stragrande maggioranza di definizioni utilizza per descrivere la pratica della doula e che costituisce, al tempo stesso, la preconditione e il pilastro portante della relazione con una madre.

---

<sup>245</sup> Scrive Marie Cardinal in *Le parole per dirlo*, raccontando della propria (ri)nascita attraverso una lunga psiconalisi: «[m]i ci sono voluti quattro almeno anni di analisi per scoprire che ogni volta che cambiavo argomento o che tacevo, non era perché non avevo più nulla da dire, ma perché mi trovavo davanti a un ostacolo che avevo paura di saltare. Non tanto per lo sforzo che richiedeva quanto per quello che si nascondeva dietro. [...] Avevo verificato che il dottore stava veramente ad ascoltarmi, non parlavo al vuoto. [...] Poi aveva detto che il mio silenzio aveva un significato» (2012, p. 99; 145; 170).

## Accudimento e relazione

Orgoglio imbecille. Tutte le donne si credono diverse; tutte pensano che certe cose, a loro, non possono succedere. E si sbagliano tutte.

Simone de Beauvoir  
*Una donna spezzata*

La seconda parte della definizione più classica dell'attività della doula parla di «accudimento pratico» e vorrei provare, alla luce di quanto emerso sin qui, a evidenziare in che termini specifici e su quali basi si sviluppi questa pratica nell'ambito del panorama delle doule italiane che ho avuto modo di osservare. Un'altra sfaccettatura di pratica *sottovoce* e che per questo può essere difficile valorizzare, specie per «chi non è ancora entrato nel mondo della genitorialità» o non ha «un certo grado di sensibilità o dimestichezza con il tema», come sostiene la doula Marina<sup>246</sup>.

Lo sforzo analitico che propongo in questa ultima parte di capitolo è dunque diretto alla comprensione delle condizioni che rendono possibile il tipo specifico di «accudimento pratico» offerto dalla doula e che si basa, essenzialmente, sull'instaurazione di una *relazione* con la madre che accompagna e che non è così facilmente separabile dal «sostegno emotivo» e dal lavoro sull'ascolto perché, per la doula e docente Nives,

comunque parti sempre dal sentire, parti sempre dalla relazione, parti dall'entrare in connessione e *fondamentalmente funzioni come doula se questa connessione riesci a crearla*. Se riesci a crearla allora va bene che la mamma ti chieda di accompagnarla a fare una passeggiata e quello è il tuo lavoro di doula, va bene che ti chieda di mettere in ordine e quello è il tuo lavoro di doula, o come anche va bene che tu faccia grandi elaborazioni di emozioni o quant'altro, pianti e creazioni varie perché, sì, quello è un altro piano, ma comunque tutto parte dalla relazione [...] dal creare la relazione (intervista del 12/07/2016).

Come si è visto, infatti, il lavoro sulle *parole*, sui *silenzi* e sul *corpo* sono fondamentali all'apertura della relazione e alla sua qualità in termini di potenziale di cambiamento e attivazione delle risorse interne della donna. Le parole possono essere adatte a interpretare la situazione e a intercettare i bisogni, i silenzi creano

---

<sup>246</sup> Doula Marina, intervista del 31/03/2016.

spazio, il corpo può risuonare reagendo alla consonanza della presenza e dei gesti della doula. Non sempre però questo succede facilmente ed è forse uno degli snodi più ostici da trasmettere, volendo sostanziare il senso e il valore della seconda parte della definizione di ciò che una doula fa. La pratica è appresa ed esperita nella presenza, nella costante rimessa in discussione delle assunzioni da parte della professionista, nella consapevolezza che la protagonista è la madre e il suo mondo. *Essere con la madre, starle accanto*<sup>247</sup> nella fiducia reciproca è forse il principale sottotesto e obiettivo di questo tipo di relazione, come spiega la doula Felicia:

[i]o ti posso dire che, sicuramente, la cosa più importante, la cosa più che determina e che dà la chiave di lettura di tutti questi rapporti tra doula e mamma è *la relazione, l'incontro*. Cioè, veramente è quella combinazione di talmente tanti fattori e talmente tante variabili che *ogni incontro è unico* su tutti i piani: nel momento in cui io entro a casa di una donna noi cominciamo a guardarci, ad annusarci, a cercare un lessico comune, a trovare delle parole che possano essere i nostri talismani, queste cose qui [...]. Quando incontri una persona avviene questo, tra una doula e una mamma è fondamentale che questo sia molto chiaro perché è *questo il nostro lavoro*. Cioè, *indagare su quella relazione e, attraverso quella, noi possiamo creare le condizioni perché la donna possa sentirsi nel migliore dei modi* e ti spiego: [...] le prime volte, quando vai a casa di una persona vuoi fare tante cose, quindi proponi esercizi, cose, pulisco, faccio, cucino, questo e quello, organizziamo un *blissingway*<sup>248</sup>, facciamo questo e

---

<sup>247</sup> Ricorda Dana Raphael che «[t]he function of the doula varies in different cultures from a little help here and there to complete suckoring, including bathing, cooking, carrying, and feeding. Whatever she does, however, is less important than the fact that she *is there*» (1976, p. 24).

<sup>248</sup> Il *blissingway* è una pratica diffusa, in varie forme, nella cultura Navajo e può essere guardato nei termini di un «*baby shower* alternativo» o «spirituale», come ben evidenzia un recente articolo di approfondimento sul tema, “The blissingway ceremony: ritual, nostalgic imagination and feminist spirituality” (Burns, 2015). Nella modalità in cui è stata re-interpretata anche dalle doule italiane, si tratta di momento di incontro in cui una donna che sta per partorire è contornata e “onorata” da altre donne; spesso, la cerimonia è organizzata dalla doula che si occupa di tutto il coordinamento delle attività, degli inviti, del cibo, eccetera. La doula Amanda me lo ha descritto in questi termini: «*il cuore del blissingway è l'essere insieme*, cioè sentirsi connesse e non disconnesse in un momento della vita molto potente e ricco di trasformazioni e quindi in cui secondo me l'essere connesse è fondamentale sia perché poi puoi avere bisogno di aiuto pratico, sia perché essere nei pensieri degli altri dà un grande benessere, un senso di energia e quindi è naturale che la mamma magari che sta nutrendo un piccolino nella pancia, che sta nutrendo una trasformazione della sua vita personale e familiare che non sa esattamente neanche quale sarà, magari fa fatica a chiamare a sé le donne che le sono care e la doula facilita questa cosa, la propone innanzitutto, e la facilita offrendo l'organizzazione ed è un momento di grande bellezza, ecco. Io credo molto anche nella bellezza, anche questo aspetto magari non è detto che io lo espliciti sempre con le mamme però credo che offrire momenti al di fuori del tran-tran quotidiano in cui ci sono delle cose belle e brutte, armoniche e

facciamo quell'altro, poi nel tempo ti accorgi che quelle sono delle scuse per creare la relazione in realtà, cioè sono *dei mezzi che usi per entrare in relazione con la donna e aprire delle porte*. [...] Se io sono in empatia con te, in risonanza, *sono con te*. Se non riesco a entrare in quella cosa non ci sono riuscita, punto, non è che che ci si riesce sempre sempre, bisogna fare un grandissimo lavoro su di sé, bisogna avere una grande fiducia, è un lavoro molto difficile accettare quello che viene senza pregiudizi (intervista del 18/05/2016).

Una volta «aperta la porta», una volta che si è creata la relazione, come diceva anche la doula Nives, le cose che la doula *fa le fa da doula*: può significare pulire la casa, sostenere la relazione di allattamento, eseguire un massaggio, accompagnare una donna in ospedale, aiutarla nella cura di altri bambini. La differenza con altri professionisti che di ciascuna di queste attività potrebbero occuparsi in maniera esclusiva sta proprio nella qualità della relazione che intercorre tra doula e cliente e che è complementare allo svolgimento di mansioni pratiche, l'altra faccia cioè della stessa medaglia.

Il *puerperio* è il periodo in cui, almeno nell'esperienza italiana, la dimensione dell'accudimento pratico e del fare può essere preponderante ed è anche la fase che, a livello più generale, ha visto nascere la figura della doula<sup>249</sup>. Lo evidenzia

---

disarmoniche, spesso disarmoniche, avere invece un momento di armonia fatto di piccole cose però curate e belle, dà un grande nutrimento anche quello di bellezza, per cui *questo rituale del blessingway secondo me aiuta a riordinare un po' alcune cose e anche consente alle emozioni di uscire perché in questa forma del cerchio*, di contenimento, magari c'è qualcosa che preme ma solitamente esce in una forma contenuta, magari un dolore che però ha già la sua risoluzione nel momento stesso in cui esce, da parte della mamma o anche delle volte si vedono delle amiche per cui comunque è un'occasione per le donne di stare insieme ed è una forma abbastanza pura che va anche un po' al di sotto di quello che magari ci si concede normalmente. Che altro dire del *blessingway*? Poi è anche quello uno spazio per realizzare dei desideri, io per esempio avevo molto il desiderio di colorare e quindi ho avuto la possibilità di farlo insieme alle mie amiche e anche che mi rimanesse qualcosa poi dopo il *blessingway* e che rimanesse a me e anche alla mia famiglia, che fosse una cosa tangibile del mio essere madre Amanda, cioè non madre come uno stereotipo in generale ma nel mio modo particolare di essere mamma. Quindi secondo me è una grande opportunità, è una pratica anche che, non in tutti i casi, però io l'ho sempre fatto in tandem che anche alle doule permette di creare insieme, di esprimere insieme diversità però armonizzarle» (intervista del 02/02/2016).

<sup>249</sup> Un discorso più specifico può essere fatto in relazione all'esperienza nordamericana dove la distinzione fra “doula di nascita” e “doula di postparto” è molto più netta e accompagnata da una maggiore specializzazione nelle due fasi, anche per quanto concerne gli interventi di accudimento pratico (e fisico) che la doula offre nei diversi momenti. Il confronto diretto con la formazione proposta da DONA International è stato illuminante in questo senso, mettendo ben in evidenza la separazione, che in quel contesto è teorizzata e praticata, fra chi si occupa di accompagnare il travaglio/parto

bene il lavoro dell'antropologa Dana Raphael (1976) mettendo in relazione l'apporto specifico di questo tipo di sostegno a un passaggio fondamentale nel processo del diventare madre, spesso oscurato tra l'enfasi posta sul momento del parto e poi sull'attenzione pressoché totalizzante sulla figura del bambino perché, come denuncia mamma Anna, «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»<sup>250</sup>.

Il postparto è riconosciuto, pressoché unanimemente dalle donne con cui mi sono confrontata nel corso della ricerca<sup>251</sup>, come la fase in cui ci sono più difficoltà, più elementi cui guardare e a cui attendere, spesso sottovalutati sino a quel momento e per questo motivo «un incubo» per mamma Dora<sup>252</sup>. Può essere una costellazione di alti e bassi, senso di inadeguatezza ed entusiasmo, odori e istinto, bisogno di certezze e sensazione di sospensione in una dimensione totalmente altra, vertigine dell'inadeguatezza nella gestione delle nuove vite e del nido, panico e ansia, dolcezza e tenerezza, lacrime e caos, intimità da custodire nel difficile equilibrio tra sensazione di solitudine e interferenze esterne. È la fase in cui si fanno i conti con la realtà molto tangibile del “dopo”: a questo proposito mamma Virginia dice che suo figlio l'ha «come resettata», che «esiste un prima e un

---

oppure il puerperio (Campbell-Voytal, Fry McComish, Visger, Rowland, & Kelleher, 2011; Kelleher, 2015). A testimonianza del fatto che in Italia, invece, la distinzione è ancora tutto sommato poco marcata, si vedano le percentuali delle risposte delle doule interpellate in Appendice alla sezione “Questionario *Doula*”.

<sup>250</sup> Testimonianza tratta dal sito di ADI (<http://www.douleitalia.it/testimonianze.html>, sito internet consultato in data 01/10/2017).

<sup>251</sup> La transizione spaziale, che interessa la maggiorparte delle noemadri italiane, dall'ospedale alla casa è un momento particolarmente significativo di questo processo. Nel corso dell'accompagnamento alla nascita presso la Casa Maternità il Nido, l'ostetrica non ha esitato a commentarlo in questi termini: «quando andate a casa c'è il vuoto. Le dimissioni precoci non sono necessariamente un bene perché oggi nessuno viene a casa» (diario di campo, dicembre 2015). La doula Viviana a questo proposito mi diceva, infatti, di avere «la netta sensazione che ci sia un buco nero. Cioè, dalle dimissioni all'andare a casa è davvero un buco nero per le mamme, perché magari trovano le associazioni, magari le trovano in una settimana, in due, in tre, magari ne provano una, magari non è una bella esperienza, magari chiamano le ostetriche, magari prima hanno sentito la nonna, il nonno, le zie. [...] *Sarebbe bellissimo [come doula] essere proprio il ponte dall'ospedale alla casa*» (intervista del 20/06/2016).

<sup>252</sup> Mamma Dora, questionario online ricevuto in data 10/11/2016.

dopo»<sup>253</sup> e mamma Rosanna ricorda di essersi trovata «catapultata in una dimensione del tutto estranea», che si sentiva «su Marte»<sup>254</sup> dopo i desideri, i sogni e le paure elaborate durante la gestazione e dopo il passaggio fisico del travaglio e del parto.

Anche per una doula, essere accanto a una donna in postparto è sempre una scoperta e il tipo di attenzione che impiega è quella cui si è accennato richiamando l'immagine della passeggiata in una foresta. Il focus del suo accudimento pratico sta nella soddisfazione, al meglio delle condizioni possibili e all'interno dell'orizzonte di senso, dell'ambiente e delle relazioni di quella madre, dei bisogni primari di luce, aria, acqua, cibo e sonno. L'obiettivo è che su queste basi la donna possa affrontare la produzione di sé come madre (e donna-madre) nella serenità e nel benessere, in una *relazione di nutrimento circolare con il bambino*. La doula (assieme alle altre figure significative nella rete domestica e amicale della donna) si cura di proteggere questo rapporto nella consapevolezza che, probabilmente, anche la complessità del puerperio può avere un senso così com'è: dà spazio alle prove e ai tentativi, alla conoscenza reciproca di tutti i “neonati” che lo abitano<sup>255</sup>.

L'accudimento pratico dunque si può declinare in molti modi cui in parte si è già fatto riferimento con gli esempi della preparazione del cibo e del tempo per una doccia e, per la doula Iva, può anche essere un abbraccio, un gesto caldo:

il fare più che altro è lì, l'accudimento pratico è quello: far sentire un po' una mamma non da sola e *accudirla come una persona delicata*. [...] La mamma che sto accompagnando adesso, ad esempio, [...] al primo incontro che abbiamo fatto,

---

<sup>253</sup> Mamma Virginia, questionario online ricevuto in data 02/09/2016. La testimonianza prosegue: «avevo bisogno di aiuto in tutto, dall'accudirlo fisicamente, al riuscire a tranquillizzarlo, per non parlare delle cose pratiche nella gestione della casa. Per queste non riuscivo né a trovare il tempo di farle, né a rassegnarmi di non poterle fare e vivevo tutto con estrema difficoltà. Il mio unico pensiero e interesse era il bambino, ma poi diventava anche la cosa che mi impediva di fare qualsiasi altra cosa che non fosse occuparmi di lui. Non erano belle sensazioni. Quando dormiva, dopo averlo allattato, lo guardavo ed ero felice, quasi confusa e felice, proprio come la canzone».

<sup>254</sup> Mamma Rosanna, questionario online ricevuto in data 20/09/2016.

<sup>255</sup> Non è la sede per approfondire il tema, ma è interessante notare una considerazione condivisa in occasione di un corso di formazione da doula rispetto al fatto che nelle “coppie che funzionano” ci sono alternanze dei livelli di accudimento reciproco. Come dire, solo uno per volta è bambino, e questo è certamente un elemento importante da tenere in considerazione nella creazione del difficile equilibrio familiare del postparto in cui, oltre al neonato-figlio vi è una *neonata-madre* e anche un *neonato-padre*.

[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 ha partorito*. Quindi, con tutto che abbia comunque una famiglia, non è sola o quant'altro, ma [...] ci si aspetta che la mamma sia solo felice [...] il falso mito della maternità che è solo gioia e quant'altro. 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 gesto* (intervista del 23/06/2016).

Da parte sua, mamma Brigida ricorda «i piccoli regali (semi di girasole e gnocchi che [la doula] preparava coi suoi figli)» che la facevano «sentire importante» e la «facevano sorridere»<sup>256</sup>, mamma Lea il fatto che la sua doula si prestava sempre per cullare suo figlio mentre loro due parlavano «molto»<sup>257</sup>, mamma Roberta la condivisione del primo bagnetto<sup>258</sup>. La doula Franca mi ha parlato del suo fare la “doula di notte”, sostenendo una coppia di neogenitori nella gestione dei turni di attenzione ai loro gemelli.

Diverse altre doule hanno portato poi come esempio di accudimento pratico l'aiuto nel sostenere il *pianto* dei neonati, sempre nell'ottica più complessa del mero tamponamento momentaneo di una difficoltà, ma cercando di riportare l'attenzione sul sé della madre e sulla sua relazione con il bambino<sup>259</sup>. Andando insieme per tentativi nella comprensione del pianto come canale di espressione privilegiato dei più piccoli perché, come diceva la psicologa intervenuta nel corso di accompagnamento alla nascita presso la Casa Maternità Il Nido di Bologna, «il pianto di un bambino *serve*: solo un bambino che piange può essere accudito»<sup>260</sup>.

---

<sup>256</sup> Mamma Brigida, questionario online ricevuto in data 21/09/2016.

<sup>257</sup> Mamma Lea, questionario online ricevuto in data 28/09/2016.

<sup>258</sup> Testimonianza tratta dal sito di ADI (<http://www.douleitalia.it/testimonianze.html>, sito internet consultato in data 01/10/2017).

<sup>259</sup> Per esempio, uno stimolo indirizzato a riportare l'attenzione su di sé attraverso una relazione di rispecchiamento può essere: «se in puerperio hai un bambino che piange molto, chiediti anche perché piangi tu» (esempio fornito da una consulente IBCLC, docente di un gruppo di doule in formazione; diario di campo, maggio 2015).

<sup>260</sup> Anche in occasione di un incontro sul massaggio presso la stessa casa maternità, l'operatrice ricordava a questo proposito quanto, nell'immediato postparto, si interagisce con il neonato soprattutto con il sentire, un po' come prima, nella pancia. Quindi «perpendoci, nello scambio di emozionalità» e nell'osservazione delle reazioni al contatto, per esempio un cambio di respiro al porre la mano sulla pancia del bambino, poiché anche «il corpo del neonato è un linguaggio», il «pelle a pelle è relazione

In questo, ciò che una doula può offrire è la disponibilità a interpretarlo insieme alla madre, aprendo spazi di riflessione che possono essere suggeriti da proposte come, per esempio: «mi racconti il pianto del tuo bambino?». E non lasciandola sola nell'esplorazione perché, come dice la doula Felicia:

alle volte vai a casa delle persone che sono già organizzatissime, hanno già tutto pronto da mangiare, la casa pulita, tutte le cose fatte, la lavatrice fatta stesa e asciugata, e tu dici: “facciamo un rilassamento o qualcosa?” e lei [ti dice]: «no, adesso la bambina piange, stai qui con me» e allora magari stai tre ore a casa di una donna ad ascoltare un bambino che piange. Nella pratica cosa fai? Ascolti un bambino che piange? Sì, provi a consolarlo... proviamo a uscire, proviamo a fare... lo lasciamo? Lo culliamo? Lo ninniamo? Cantiamo? La musica, il massaggio... non lo so, quello che ci viene in mente, come lo farebbe una zia, ma non è quello, è che lei farebbe le stesse cose da sola ma con molta più disperazione, facendolo con qualcuno col quale hai creato una relazione... 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 la mamma manda via i mostri, ma perché è brutto stare da soli coi mostri, se c'è qualcun altro fanno meno paura (intervista del 18/05/2016).

Qualcosa di simile a quanto riporta mamma Zara, in relazione in questo caso alla mancanza di *sonno* del suo bambino:

di fronte a un neonato che non dorme, tutti alzano le braccia: “mi dispiace ma non posso aiutarti”. Dopo un mese sei sfranta, passi le giornate in uno stato di trance, pensando nelle ore diurne come risolvere il problema delle ore notturne e non ti pare possibile che non ci sia nessuno che possa aiutarti. Finché un'amica mi parla delle doule, mi dice di tentare, ed io ci provo subito. Vado sul sito e trovo delle foto di doule da contattare. Intanto cerco di capire il significato di questa parola sconosciuta. Mi faccio ispirare da un viso dolce e materno, proprio ciò di cui sentivo di aver bisogno io. *Ho trovato una persona che intanto non sminuiva come molti che mi dicevano: “va bè, passerà, è normale”, mentre tu ti senti morire.* Lei con un abbraccio e poche parole, mi ha fatto davvero sentire che mi capiva e che da quel momento non ero più sola, la cosa più importante, perché io mi sentivo profondamente sola. Ho trovato una persona che mi ha coccolata e assistita come una mamma, e la sensazione di poter affidarle il neonato e poter davvero andare a dormire è eccezionale, impagabile. Poter chiudere gli occhi e dormire dopo un mese e mezzo... e non sentir più piangere! Che miracolo! Ho provato un senso di profonda gratitudine, anche per i dolcetti, le attenzioni e l'affetto che mi hanno dato. E chiaramente non lo dimenticherò mai<sup>261</sup>.

---

primaria», per una mamma presente «anche un po' magia» (diario di campo, gennaio e giugno 2015).

<sup>261</sup> Mamma Zara, corrispondenza personale, via email, alla doula Leda.

L'equilibrio tra il non sminuire e l'intervenire senza prescrittività, spesso in maniera indiretta e facendo leva sulla relazione con la madre piuttosto che sul punto di difficoltà contingente, è forse la sfida più grande della pratica della doula soprattutto per quanto riguarda la dimensione dell'accudimento pratico. Su questo si misura anche l'efficacia del suo intervento e il beneficio durevole che può portare senza innescare rapporti di dipendenza nei confronti dell'ennesimo esperto di turno, ma operando nell'ottica di un *empowerment* materno a lungo termine. Spiega la doula Adriana:

[i]l nostro progetto è un po' lungimirante, un po' tanto. Nel senso che non vogliamo lasciare alle mamme un'informazione da usare adesso, vorremmo lasciare loro una competenza che si portano avanti perché [...] il problema fondamentale dei genitori è che non hanno fiducia in sé stessi, non sanno che pesci pigliare e in ogni fase della crescita si affidano all'esperto di turno. Quindi l'ostetrica o il ginecologo in quella fase lì diventa la pedagoga o lo psicologo più avanti. E [così] ogni fase ha il suo esperto. Quello che noi invece vorremmo è dare [ai genitori] degli strumenti [...] che diventano degli strumenti *loro*, che poi possono sempre usare. Cioè, se quello che io faccio con te, mettendoci magari anche il doppio o il triplo delle ore, è aumentare la tua autostima e farti render conto che ce la puoi fare, che hai delle competenze e laddove non le hai [ti aiuto a trovare] quali sono i canali dove andare a reperirle<sup>262</sup>, ci salti fuori sempre dopo. Non è solo risolvere un problema di allattamento che c'è adesso – che è anche quello, ovviamente – [perché] è chiaro che se la mamma ha il problema il terzo giorno [...] prima lo risolvi e meglio è, però non [dicendo] “aspetta che faccio io che facciamo prima” (intervista del 20/06/2016).

Un altro esempio molto significativo del tipo di accudimento pratico di una doula in puerperio è costituito proprio dal *sostegno alla relazione di allattamento*. Una

---

<sup>262</sup> La creazione di una rete consolidata di professionisti e servizi che si possono rendere necessari a una madre in puerperio (ma non solo) è fondamentale per la pratica professionale della doula. A questo proposito, ho trovato molto utile (e sintomatico di un livello di consolidamento maggiore della professionalità) l'esercizio di compilazione di un elenco dettagliato di contatti necessario all'ottenimento della certificazione DONA e di cui viene fornito uno schema che include, per esempio: «abused women shelters and support groups, birth doulas, breastfeeding support groups, clinics and classes, child abuse protection agencies, family doctors/pediatricians, hospitals/minor emergencies services, lactation consultants, perinatal loss support groups/bereaved families support groups, postpartum depression resources and support groups, postpartum doulas» (lo schema si trova a pagina 2.18 delle dispense distribuite in occasione del Birth Doula Workshop cui ho partecipato e che compongono l'edizione 2015 del *DONA International Birth Doula Manual*).

doula, infatti, non affianca l'allattamento (solo) perché esperta<sup>263</sup>, ma si concentra soprattutto sulla relazione occupandosi in primo luogo del nutrimento della donna, anche in termini sottili oltre che materiali, facendo sì che stia *comoda* e non solo mettendo i cuscini al posto giusto. A partire da una chiamata di sostegno all'allattamento, come dice la doula Viviana, «quando [le mamme] aprono la porta di casa, se trovano un clima di fiducia, di apertura e di non giudizio esce tutto il resto»<sup>264</sup>. E questo, nella pratica, può significare fare sì che la madre si senta sostenuta e autorizzata nelle proprie scelte e nel personale processo di negoziazione di una questione tanto centrale come la salute e il nutrimento del

---

<sup>263</sup> Sui livelli di effettiva *expertise* delle doule italiane, tanto a livello di storia personale che di formazione (para)professionale, non mi pare di avere riscontrato un'omogeneità sufficiente per poter affermare che tutte le doule siano "esperte" in allattamento. Proprio per questo, è stato progressivamente inserito tra i requisiti minimi dei programmi di formazione come doula anche un approfondimento sul modello del corso base (20 ore) sull'allattamento al seno UNICEF-OMS, originato per fornire competenze essenziali al personale sanitario (e non solo) impegnato nell'ambito del sostegno alla maternità (si vedano, a questo proposito, i documenti messi a disposizione da UNICEF Italia nella cornice dell'iniziativa Ospedali & Comunità amici dei bambini: <http://www.unicef.it/doc/1147/ospedali-e-comunita-amiche-dei-bambini-materiali-utili.htm>, sito internet consultato in data 03/10/2017). Durante il mio lavoro di campo ho vissuto in prima persona questo passaggio e, infatti, la Scuola delle doule di Mondo Doula ha introdotto per la prima volta nell'anno 2014/2015 l'intero modulo nel proprio programma formativo. In altri casi, la formazione viene proposta in forma parallela (è il caso della Libera Scuola di Modena Coun&Doula, <https://nuovanascita.jimdo.com/corsi-di-formazione-su-modello-oms-unicef-per-consulenti-alla-pari-in-allattamento-2017>, sito internet consultato in data 04/10/2017). In ogni caso, i principali riferimenti forniti dalle varie doule con cui mi sono confrontata rispetto al tema dell'allattamento rimangono le ostetriche, le consulenti professionali in allattamento materno (comunemente chiamate IBCLC, acronimo per l'espressione inglese International Board Certified Lactation Consultants) e le consulenti alla pari La Leche League (LLL). Per approfondimenti specifici si vedano il sito dell'International Lactation Consultant Association (<http://www.ilca.org>, sito internet consultato in data 03/10/2017) e di La Leche League International (<http://www.llli.org>, sito internet consultato in data 03/10/2016). Come mi ha spiegato la doula Fulvia, a lungo attiva anche come formatrice per LLL, le principali differenze sono che «la consulente IBCLC è una professionista e, quindi, viene pagata. La consulente Leche League è una volontaria. [...] IBCLC può essere sia uomo che donna, la consulente Leche League no. La consulente IBCLC può essere anche una persona che non è madre, una donna che non è madre. [...] [Per LLL] il prerequisito principale è essere madre e avere allattato almeno un anno perché, altrimenti, tu non hai un'esperienza abbastanza [lunga], cioè, non hai vissuto la separazione dal bambino e questo non ti permette di comprendere le altre donne che vivono quella separazione» (intervista del 17/08/2016).

<sup>264</sup> Doula Viviana, intervista del 20/06/2016.

proprio figlio, anche nei termini di cura e calore<sup>265</sup>, oltre che di legittimazione sociale.

Allattare, infatti, è difficile non soltanto per le possibili complicazioni connaturate a un processo fisico e che spesso derivano da una carenza di alfabetizzazione, anche elementare, rispetto alla tecnica, ma anche per l'implicita attribuzione di giudizio a un atto socialmente caldeggiato e, al tempo stesso, (quasi) da tenere nascosto, perché la società a una donna che allatta non dà né spazio né tempo<sup>266</sup>.

L'allattamento è infatti uno dei parametri alla luce dei quali una donna è giudicata come madre, in cui la dimensione performativa e la misurazione di qualità e quantità sottende e influenza profondamente il vissuto delle donne. Per la consulente IBCLC che ha condotto il modulo sull'allattamento nell'ambito dell'ultima edizione del corso da doula che ho frequentato però «l'orologio biologico della madre che allatta è molto diverso dall'orologio sociale» e, ancora una volta, è importante in questa fase per una doula stare accanto a una donna senza troppe soluzioni precostituite (come per esempio il numero o gli orari delle poppate)<sup>267</sup>, ma piuttosto accompagnarla e sostenerla nell'esplorazione delle

---

<sup>265</sup> Su questo aspetto gli scontri di percezione e di ideologia sono molto forti. Se, infatti, da un lato vi è la visione ampiamente condivisa nel mondo delle doule (ma anche delle ostetriche e delle madri) che «l'allattamento non è solo una questione di nutrimento, ma sicurezza, calore e affetto» (doula Sandra, intervista del 04/03/2016), vi sono anche voci che sostengono più nettamente che invece «il seno non è un ciuccio, va usato solo per mangiare. Quando è al seno [il bambino] mangia, le coccole si fanno dopo», queste le parole del pediatra che ha tenuto una delle sessioni del corso di accompagnamento alla nascita presso la Casa Maternità Il Nido di Bologna (diario di campo, gennaio 2016).

<sup>266</sup> Su questo si potrebbero aprire innumerevoli fronti di riflessione, per esempio il molto dibattuto tema del diritto delle donne di allattare anche negli spazi pubblici senza essere stigmatizzate (Dowling, Naidoo, & Pontin, 2012; Hurst, 2012). Non è questa la sede per un'analisi approfondita della questione, ma ritengo importante offrire almeno il riferimento che, nel corso degli anni di ricerca, ho trovato come forse il più denso di significato e, allo stesso tempo, di impatto più diretto. Si tratta di *Embarassed*, una composizione *slam* della poetessa britannica Hollie McNish (<https://holliepoetry.com>, sito internet consultato in data 03/10/2017). Le immagini, le sequenze e il ritmo del videoclip (<https://www.youtube.com/watch?v=-2z-Cd3luqA>, sito internet consultato in data 03/10/2017) complementano perfettamente il senso della composizione disponibile in forma integrale nell'ultimo testo dell'autrice (McNish, 2017, pp. 155–157).

<sup>267</sup> Per un'interessante analisi storica e antropologica della genesi dell'approccio tipicamente italiano all'allattamento materno e alla medicalizzazione della nascita in età contemporanea, frutto in particolare dell'epoca fascista, si veda il lavoro di Elizabeth Dixon Whitaker, *Measuring mamma's milk* (2000). Per quanto riguarda il contesto britannico

possibilità e nella conoscenza del proprio corpo in relazione con quello del neonato.

L'approccio dunque è quello di una visione ampia e accogliente, di un'attenzione alla persona nel suo ambiente, molto diverso da quello più direttivo dello sguardo limitato a una parte del corpo che pure può essere risolutivo, laddove sussista una piccola o grande difficoltà. Sempre la doula Viviana è molto chiara nello spiegare la differenza sostanziale tra il suo apporto come doula e quello, per esempio, dell'intervento di un'ostetrica con cui talvolta collabora<sup>268</sup>:

[in postparto], laddove non ci sono problematiche e patologie, io credo che non siano solo le competenze scientifiche che aiutano la mamma [...]. *L'ostetrica va dalla mamma e vede un seno. Io vado dalla mamma e vedo la mamma.* Cioè, due ottiche completamente diverse e se riuscissimo a parlare insieme, a camminare

---

e specialmente ospedaliero, si veda il contributo etnografico di Fiona Dykes, *Breastfeeding in hospital: mothers, midwives and the production line* (2006) e, invece, quello di Charlotte Faircloth, *Militant lactivism? Attachment parenting and intensive motherhood in the UK and France* (2013) per uno sguardo sulle dinamiche politico-sociali attorno all'allattamento e alla genitorialità in Regno Unito e Francia. Tra i contributi più salienti di ambito nordamericano ricordo il lavoro di Janet Golden, *A social history of wet nursing in America: from breast to bottle* (1996) e, infine, il volume curato da Vanessa Maher *The anthropology of breast-feeding: natural law or social construct* (1992) per uno sguardo su diverse società, europee ed extraeuropee.

<sup>268</sup> Anche in questo caso emerge una tensione latente con il mondo ostetrico. Soprattutto le più giovani possono trovarsi sguarnite di formazione specifica e approfondita sulle questioni più strettamente legate all'allattamento poiché nel percorso formativo universitario a questo aspetto non pare essere dedicata molta attenzione e, soprattutto, come nel caso della doula, non viene esplorata in profondità la funzione sociale e la competenza delle professionalità confinanti. Alla mia domanda diretta sul tema, la neolaureata ostetrica Dalila ha detto: «[di LLL e IBCLC se ne parla] male! [Si dice] che sono figure inutili. Cioè, nel senso che siamo poco intelligenti noi ostetriche a non proporci in quel senso. Perché siamo noi le persone più adatte a tutto quello che è l'ambito dell'allattamento, che veniamo formate proprio in questo, [ma] parliamone un attimo [perché] la formazione è scarsa. C'è, però l'ostetrica che doveva parlarci di allattamento non ci ha parlato di allattamento, quindi quello che io ho potuto osservare l'ho preso dal tirocinio. [...] Noi non abbiamo bibliografie. Non esiste, io mi sto riempiendo di libri adesso, perché è il momento in cui posso, sia per tempo e tutto. Ma sono libri che mi sto cercando da sola. [I nostri esami] sono dispense, l'ostetrica ci porta delle slide e il materiale su cui noi dobbiamo studiare sono quelle slide. Ti dico, il nostro esame sull'allattamento non è esistito, ma neanche se proprio lontanamente avessimo voluto. Il nostro manuale di allattamento sono le ostetriche più anziane che sono molto preparate su questo e quindi si tratta di vedere cosa fanno loro che, però, anche lì, cosa fai? Vedi quell'ostetrica, quindi non hai altri metri di paragone. Io posso vedere quella che fa quella cosa e dire: "cavolo, interessante, ma esiste un altro modo? Boh!". Lo cerco... dove? Non lo so. Quindi, partendo da questa cosa, noi usciamo che – almeno io personalmente – competenze sull'allattamento no. È stato il primo libro che ho comprato quando sono uscita e quindi ho cominciato a informarmi io su tutto questo» (intervista del 13/04/2016).

insieme, forse *laddove c'è un problema che io non riesco a risolvere intervieni tu* [...]. Ma non funziona perché lei [l'ostetrica] ha bisogno di dare orari e di dare schemi e ha molta paura che qualcosa non vada bene, che il bambino possa non crescere a sufficienza, c'è la paura di queste responsabilità. [...] *Quello che manca è la fiducia nella mamma*. Io poi forse, essendo mamma di tre bimbe, vedo chiaro il fatto che *non puoi insegnare a una mamma a essere mamma*, la mamma è mamma e deve trovare il suo modo, giusto o sbagliato... e io vorrei aiutarle in questo. Loro [le ostetriche], lei [questa di cui parlo] in particolare, è ancora nell'ottica 'io posso insegnarti come è bene fare'. Come a scuola, capito? [Ma così] è difficile (intervista del 20/06/2016).

La conciliazione di questi sguardi, così sostanzialmente diversi ma orientati al benessere di madre e bambino, può dunque essere complicata ed è sintomatica di quella tensione cui già si è fatto cenno in precedenza con l'universo ostetrico e il difficile percorso di professionalizzazione di una nuova figura di accompagnamento e sostegno alla maternità.

Da parte sua, la doula agisce nella consapevolezza dei limiti e dei potenziali della propria professionalità denunciando la necessità che anche l'allattamento e più in generale il puerperio siano presi sul serio in tutte le loro sfaccettature sommerse. E che l'allattamento in particolare meriti di tornare a essere (o, forse, diventare) «sapere comune delle donne, della comunità in generale» perché questo rappresenta un «investimento fondamentale per la società», come sostiene la doula Letizia<sup>269</sup>. In questo senso, l'accudimento pratico della doula e il sostegno all'allattamento che la figura offre lo offre *da doula* con l'obiettivo che le madri possano utilizzare lo spazio di ascolto e relazione messo loro a disposizione, per esempio durante una poppata o uno sfogo di “lacrime del latte”, per dare significato e direzione alla propria esperienza. Dice mamma Mirella:

[d]opo sei giorni dal parto avevo i seni distrutti da ragadi e mastite galoppante, ma non lo sapevo. Le ostetriche mi dissero di tirarmi il latte o di prendere le pillole. *Ineccepibile dal punto di vista oggettivo ma io non sapevo da che parte farmi* e mia mamma e il mio compagno men che meno. Però mia mamma ebbe l'idea di chiamare la [doula] Agata [...]. Nessuno di noi sapeva cosa era una doula e a me interessava poco: la cosa bella era che la Marzia *c'era, era lì. Era una questione di sguardo, di ascolto e di presenza, tutto ciò che fino ad allora era completamente mancato e che finalmente legittimava la mia assertività: “ci sono, ti capisco, proveremo di tutto”. Abbiamo provato di tutto, con calma, senza aspettative* [...]. Io facevo sogni assurdi, lei veniva da me e faceva cose strane (mi faceva il brodo, mi massaggiava i piedi, mi consigliava medici). *Alcune cose hanno funzionato, altre no, ma io a quel punto ci*

---

<sup>269</sup> Doula Letizia, intervista del 01/08/2016.

*credevo e nonostante la fatica, dopo circa quaranta giorni ho riattaccato mia figlia al seno e l'allattamento è poi proseguito per circa un anno e mezzo (questionario online ricevuto in data 12/09/2016).*

Il potenziale di un simile apporto, in termini di *empowerment* e soggettivazione materna (non solo in relazione al nucleo familiare ma anche alla società in senso lato) è grande e, per molte doule, orientato a un cambiamento culturale e politico profondo. Proprio la doula di mamma Mirella, Agata, è molto esplicita rispetto a questo tema:

*l'allattamento non è un patrimonio delle ostetriche e neanche delle doule, è un patrimonio delle donne che deve essere un patrimonio delle donne. Quindi tutte dovrebbero essere in grado di sapere dire le cose giuste a una che sta allattando e ha delle difficoltà classiche. Chiaro che se una ha una mastite magari puoi non avere le competenze per, però altrimenti tutti dovrebbero avere come minimo la capacità di essere un buon supporto per l'allattamento. Quindi per me non è un patrimonio delle ostetriche. Non è neanche un patrimonio delle doule, è un patrimonio delle donne e va favorita questa cosa qui. Quindi secondo me non esiste che una doula non sappia niente di allattamento – e invece ce ne sono tante che non ne sanno niente – cioè, non esiste proprio. Chi lavora con le donne in maternità deve avere una formazione sull'allattamento, tutte, anche quelle che vengono semplicemente ad accoglierti e a farti compilare la scheda, capito? Tutte devono avere la base dell'allattamento. Quindi tutte devono avere fatto le famose “venti ore” [dell'OMS], come minimo. E non riguarda solo l'allattamento, ci sono cose che tutte le donne dovrebbero sapere: quali sono le fasi del travaglio, qual è il movimento del bambino per nascere, quali sono le difficoltà che possono esserci. Bisogna scendere un po' dal pero della disquisizione cavillosa delle competenze della doula e dell'ostetrica, è competenza delle donne, punto (intervista del 07/03/2016).*

La chiarezza delle parole della doula Agata fanno eco all'auspicio espresso dalla doula Letizia e aggiungono un elemento importante. Queste parole tradiscono cioè uno degli snodi più complessi che interessano il mondo delle doule italiane oggi, sia a livello interno che nelle relazioni con le altre figure attive nell'ambito della maternità, puntando l'attenzione direttamente sulla tensione fra cura delle donne, professionalizzazione e società di cui tratterò nel prossimo e ultimo capitolo.



## Capitolo 5

# LE PAROLE PER FARLO

### Cerchi di donne

Le devo dire, per correttezza, che io non sono ancora abilitata a esercitare la professione. Sarà solo un dialogo tra donne, ognuna delle quali ha conosciuto le sue pene.

Corrado Augias  
*Il lato oscuro del cuore*

È ora di fare un passo indietro per ampliare la visuale e provare a immaginare, in maniera più esplicita rispetto a quanto fatto sinora, le possibili traiettorie che caratterizzano l'esperienza della doula nella società italiana contemporanea. Ancora una volta sarà necessario operare una rimessa a fuoco orientata a quel “partire da sé” che ha già guidato molti degli sviluppi del lavoro e che, a questo punto, è possibile considerare più apertamente anche in una forma *collettiva*. Per farlo, ho deciso di osservare e analizzare quello che in gergo doulesco (ma non solo) viene identificato nei termini di *pratica del cerchio*<sup>270</sup> e che, come si vedrà,

---

<sup>270</sup> Espressamente nominato o meno, il “cerchio” costituisce una pratica riconoscibile in alcuni altri contesti. Durante le interviste condotte sono emerse chiaramente almeno due dimensioni sociali entro cui questo riferimento rimanda a un significato ben preciso: il mondo dello scoutismo e quello, (figlio) della controcultura degli anni Sessanta e Settanta, del femminismo. Spiega per esempio la doula Amanda che fare cerchio «è la forma prediletta nello scoutismo: si fa cerchio per parlarsi, per organizzarsi, per giocare, per danzare, per cantare, per mangiare, per scambiarsi il cibo [...], è proprio una forma base [...] si fa un po' tutto in cerchio e quindi per uno scout secondo me è già molto dire “fare il cerchio”» (intervista del 02/02/2016). E ancora, per la doula Agata: «la dimensione del cerchio è una dimensione comunicativa che in realtà come dici gli unici che la capiscono molto bene sono gli scout, però è [anche] una pratica che chi fa teatro riconosce e tutto sommato anche chi ha fatto i gruppi di autocoscienza negli anni Settanta, non la chiamava “il cerchio” però la dimensione comunque è quella, no? Cioè, io che vengo

costituisce un momento profondamente personale di scambio fra donne, un vero e proprio spazio di esplorazione, svelamento e produzione di sé. Allo stesso tempo, sulla scia dell'esperienza dell'*autocoscienza* dei gruppi femministi degli anni Settanta, il cerchio costituisce una pratica a tutti gli effetti politica che, attraverso le parole, attraverso cioè un «dialogo tra donne» – per usare le parole della giovane protagonista del romanzo di Corrado Augias – può nominare e rendere visibili alcuni degli angoli inesplorati del continente sommerso che ciascuna donna (e madre) porta con sé, espressioni di piacere, dolore e bisogni altrimenti non detti, spesso non visti. Attraverso l'espressione verbale, il rispecchiamento e anche l'ascolto silenzioso, la pratica del cerchio materializza e prefigura, in piccola scala, quella rete di donne cui ho fatto cenno all'inizio della trattazione e rappresenta anche un tentativo di ricucire una connessione con la propria genealogia femminile, biologica, intellettuale o simbolica che sia<sup>271</sup>. Questo costituisce un esercizio fondamentale nel processo di consolidamento collettivo e riconoscimento sociale della figura della doula perché può consentire una presa di coscienza del proprio posizionamento rispetto alle altre donne e alle loro storie e, d'altra parte, rappresenta anche un banco di prova per la disponibilità al dialogo nelle

---

invece da un'esperienza più che di militanza, da un'esperienza hippie, non c'era l'uso di questa parola ma la dimensione del cerchio c'era, no? Il fuoco, la ritualità, lo stare seduti in cerchio, ci si faceva le canne e si stava in cerchio per esempio. Adesso questa dimensione non c'è più però quando ci si faceva le canne seriamente [ride] come dico io si facevano esclusivamente in cerchio, cioè, non esisteva che uno stava stravaccato da una parte e uno da quell'altra, perché era un momento di condivisione. Quindi il cerchio come un momento di condivisione collettiva, di collettività, era molto forte per me» (intervista del 07/03/2016).

<sup>271</sup> La mia partecipazione alle attività “in cerchio” è stata, fino a un certo punto, probabilmente poco consapevole delle implicazioni di questa dimensione. Ricordo però che in occasione della già menzionata Summer School di Mondo Doula del 2014, la doula conduttrice delle attività (in quel momento, del cerchio) ci invitò a presentarci alle altre con il nostro nome e con quello delle nostre madri, nonne, bisnonne e a seguire fin dove ciascuna ricordasse, in linea femminile. Per più di una di noi è stato piuttosto disorientante scoprire di non riuscire a superare i nomi delle nonne, come se anche la memoria familiare non potesse andare al di là del conosciuto direttamente. In quell'occasione mi è tornato in mente anche un passaggio di *Una stanza tutta per sé* in cui Virginia Woolf scrive che «se siamo donne, dobbiamo pensare il passato attraverso le nostre madri» (1998, p. 91); la sua commentatrice, Nadia Fusini, chiosa che l'autrice «anticipa una questione centrale del pensiero femminista contemporaneo: la questione di una genealogia femminile, di una tradizione che discende per rami femminili» (p. 140).

differenze, un laboratorio di esercizio di quel non-giudizio già individuato come fondamentale alla pratica accanto alle madri.

“Fare cerchio” è una pratica che il mondo delle doule italiane che ho frequentato nel corso di questi anni ha fatto propria, interpretandola con l’obiettivo di dare spazio all’espressione delle diverse voci individuali e all’affinamento di una voce corale. Indipendentemente dalle intenzioni esplicite e contingenti di ciascun cerchio che, appunto, si apre e si chiude, ciò che la pratica può lasciare è un’impronta duratura: la consapevolezza della fatica e del piacere del “dirsi”, dell’impegno necessario al dialogo ma anche della necessità dell’incontro, di un saper stare con le differenze, osservarle e integrarle in un flusso di comunicazione e scambio armonioso ma non per questo omologato o direttivo. Sintetizza la doula e ricercatrice Filomena, «[s]i chiama cerchio oggi, si chiamava gruppo di autocoscienza negli anni Settanta, comunque *è un modo di incontrarsi e di stare: un’esigenza di confrontarsi, di condividere delle relazioni umane*»<sup>272</sup>.

Come ricordava poi la doula Gemma all’inizio di questo lavoro, anche la formazione della doula inizia spesso all’interno di un cerchio e, sebbene l’intenzione o l’impostazione della pratica non sia quella didattica<sup>273</sup>, la forma comunicativa e collettiva del cerchio caratterizza diversi momenti di interazione fra doule in formazione (ma poi anche fra doule esperte, fra doule e mamme e fra sole mamme)<sup>274</sup>. Dopotutto, la formazione della doula avviene *in gruppo* e prosegue

---

<sup>272</sup> Doula Filomena, intervista del 09/03/2016.

<sup>273</sup> La percezione che il cerchio, proprio in virtù della sua forma, non rappresenti una modalità didattica tradizionale è chiara anche per le allieve, come commentava anche la doula in formazione Natascia: «nel cerchio nessuno insegna a nessuno. Non è come a scuola che c’è la cattedra e i banchi, no. Nel cerchio tutti insegnano, tutti ascoltano, tutti imparano» (intervista del 18/03/2016).

<sup>274</sup> Si è già accennato per esempio ai “cerchi di mamme” in puerperio o ai gruppi di auto-mutuo aiuto fra madri sull’allattamento. La doula Tamara a questo proposito mi ha detto: «[i]l cerchio di mamme è *un luogo fisico e no* dove le mamme si incontrano, si mettono fisicamente in cerchio per condividere delle esperienze piuttosto che fare delle esperienze insieme e *il senso del cerchio è proprio che si è tutte alla pari*, quindi non c’è qualcuno che sta più avanti e più indietro e quindi è un modo per fare delle esperienze insieme senza che nessuna si senta prevaricata o si senta invece prevaricatrice» (intervista del 09/02/2016).

oltre i confini dei programmi di base in forme spontanee o più organizzate, di sovente proprio nella forma del cerchio<sup>275</sup>.

In riconoscimento del fatto che questa pratica costituisce uno spazio di confronto e un laboratorio politico, oltre che un possibile strumento di lavoro e un'offerta concreta da mettere a disposizione sul mercato dei servizi legati al sostegno alla maternità, l'associazione Mondo Doula ha ideato un seminario esperienziale denominato "Mille e un cerchio" che io stessa ho frequentato, nella doppia veste di doula e ricercatrice, a gennaio 2017. Alcuni degli stimoli propulsivi al lavoro proposto in questo seminario sono rappresentati da domande apparentemente semplici che riguardano l'idea stessa di gruppo e che sono imprescindibili tanto alla preparazione del lavoro della doula con le madri, quanto al processo di identificazione di sé del movimento delle doule a livello collettivo. Nello spazio protetto e comodo del cerchio si mette infatti all'opera un'azione dialogica che è al tempo stesso personale e politica e che, per la doula, può essere funzionale al rafforzamento della propria *agency* personale, come donna, ma anche collettiva, come figura cioè parte di una nascente categoria professionale alla ricerca di un riconoscimento anche in Italia nell'ambito dell'accompagnamento alla maternità<sup>276</sup>.

---

<sup>275</sup> È il caso, per esempio, del gruppo "Le risonanze", attivo sul territorio bolognese soprattutto negli anni 2015 e 2016 e di cui io stessa faccio parte. Coerentemente con la logica del cerchio che è principalmente orientata verso l'interno, il gruppo non ha lasciato esplicite tracce di sé all'esterno delle interazioni fra le varie partecipanti che, oltre che per mezzo di incontri settimanali o bisettimanali di persona tipici dei periodi di attività più intensa, si mantengono oggi in contatto attraverso una mailing-list privata. A margine, come annotazione più che altro metodologica, segnalo anche che nell'ambito di questo gruppo avevo proposto e avviato la sperimentazione di un diario condiviso, attività che però non ha prodotto frutti interessanti o particolarmente rilevanti ai fini di questa ricerca se non la constatazione – condivisa in maniera simile dalla doula Agata rispetto alla sua esperienza di blogger – che, se raccontarsi con le parole attraverso la voce già è molto difficile, farlo in forma scritta continua a rappresentare per molte un ostacolo quasi insormontabile. Commentava Agata a questo proposito: «è come se proprio quella parte lì fosse poco attivata. C'è un grande problema rispetto alla scrittura, tutti hanno paura di scrivere, "non so scrivere" [dicono]. Quindi il problema principale è questo, poi comunque per scrivere ci vuole del tempo. No, comunque non funziona. Non c'è niente da fare» (intervista del 07/03/2016).

<sup>276</sup> Non è un caso che, in occasione dell'ultima assemblea nazionale che ha visto il passaggio di Mondo Doula da associazione di promozione sociale ad associazione professionale, le parole di apertura della nuova presidentessa abbiano fatto un riferimento esplicito alla forma del cerchio che come doule ci si porta dentro e alla considerazione

Come spesso accade nell'ambito doulesco, la dimensione esperienziale attraverso il proprio corpo, il proprio sentire e le proprie parole precede quella cognitiva impartita didatticamente, nel caso specifico del seminario in discussione la condivisione di materiale informativo di approfondimento rispetto alla definizione di gruppo, al significato etimologico del termine<sup>277</sup>, alle dinamiche di appartenenza e funzionamento di gruppi di diverse dimensioni, al linguaggio utilizzato all'interno delle varie formazioni, alle relazioni di accoglienza e conflitto che vi operano, alle caratterizzazioni di genere e alla questione dell'autorità e della gerarchia.

Ricordo che, in particolare, la conduttrice del seminario aveva aperto la due-giorni di lavoro insieme con la proiezione dei primi minuti del film *Et maintenant on va où?* (2011) dell'attrice, regista e sceneggiatrice libanese Nadine Labaki<sup>278</sup>, scelta che mi aveva colpito sia per una risonanza personale (la colonna sonora di quel film accompagna da diversi anni la mia scrittura su questi temi) che per un richiamo più ampio e politicamente denso alla posizione della doula in Italia oggi, l'interrogativo cioè *e adesso, dove andiamo?* La scena che apre la pellicola è quella di un gruppo di donne in processione verso un cimitero in una zona di guerra mediorientale: alcune di loro sono velate e musulmane, altre portano addosso croci di legno segno della loro appartenenza cristiana, tutte sono vestite a lutto e, nonostante le differenze, sono accomunate da una sofferenza condivisa e avanzano coralmente, con un ritmo che progressivamente si fa comune e potente. Sfruttando questa immagine suggestiva e la vibrazione musicale, l'intenzione della conduttrice del nostro seminario era dunque quella di offrire un confronto non

---

che, in quell'occasione, l'obiettivo era anche quello di «smussare delle cose quadrate», le questioni formali legate per esempio alla stesura di un nuovo statuto (diario di campo, aprile 2017).

<sup>277</sup> Nei miei appunti di quella giornata, ho annotato il significato etimologico del termine gruppo, interessante per l'ulteriore rimando all'immagine dei nodi e della rete: «[d]erivazione dalla glossa tardoantica latina *cruppa*, che significa grosso cavo e che riproduce il germanico *Kruppa*, cioè massa arrotondata. Il primo e più antico significato era nodo. L'etimologia rimanda dunque alla natura di una rete e al legame tra i suoi nodi, significato rimasto anche oggi» (diario di campo, gennaio 2017).

<sup>278</sup> L'apertura del film è disponibile online (<https://www.youtube.com/watch?v=YdcVZJOq-ZA>, sito internet consultato in data 02/11/2017). Nadine Labaki è anche regista di *Caramel* (2007), altra rappresentazione di un "cerchio" *sui generis*, quello di un piccolo gruppo di donne che parlano di sé e delle proprie esperienze di vita dall'interno di un salone di bellezza.

mediato da troppe parole o elaborazioni teoriche con uno degli scopi e delle funzioni più caratteristiche della pratica del cerchio, almeno nell'ambito della sua applicazione doulesca: arrivare a poter *stare in un gruppo di persone con grandissime differenze*. Raggiungere cioè, almeno in uno spazio e tempo ben determinati, lo stesso ritmo di base, formare un coro da tante voci diverse che, esattamente come quello dello stadio, possono suonare stonate finché non si uniscono in una vibrazione unica e, a suo modo, armonica.

Se è vero che, come è stato più volte sottolineato, una delle caratteristiche principali della pratica della doula è quella di accompagnare le donne più diverse nella loro personale esplorazione e attribuzione di senso all'esperienza di maternità, è evidente che un esercizio di ascolto e condivisione come quello che la pratica del cerchio mette a disposizione è di importanza fondamentale. Allo stesso tempo un laboratorio per il "fare spazio" e il "fare uso dello spazio" di cui si è parlato nel Capitolo 2. In un simile perimetro, fisico e mentale, che la doula Nadia descrive come «sicuro e di coccola»<sup>279</sup>, è possibile infatti mettere alla prova tanto la propria disponibilità espressiva, verbale ed emozionale, quanto quella di ascolto e ricezione delle parole e delle esperienze altrui. È cioè uno spazio dinamico di espressione e riconoscimento, come evidenziano chiaramente le parole della doula Amanda quando ricorda che:

il cerchio permette un movimento [...] c'è qualcosa che ruota, che viene dalle altre, che poi rigira, trasforma in un cerchio tout-court [...] c'è un fluire di quello che si vuole condividere con le parole o anche nel silenzio perché c'è questo rispetto e quindi diciamo che *è una forma di accoglienza, di riconoscimento reciproco*. Di solito dal cerchio bene o male riesci a vedere tutti negli occhi, è una forma che secondo me ha questo senso di movimento e quindi questo fluire fra tutte: *ciascuna ha il suo spazio* e anche però un contenimento [perché] *è uno spazio che comincia e che finisce* e in cui solitamente le persone possono anche permettersi di non dire nulla perché si sentono già considerate (intervista del 02/02/2016).

Così come intesa e sperimentata dalle doule italiane che ho frequentato, la pratica del cerchio offre pertanto uno spazio in cui le soggettività si esprimono attraverso la condivisione delle proprie storie, in cui la messa a disposizione di pezzi di vita, sensazioni di gioia o di sofferenza, possono costituire specchi in cui – in parte, integralmente o per nulla – riconoscersi reciprocamente, in cui l'esercizio

---

<sup>279</sup> Doula Nadia, intervista del 27/01/2016.

della condivisione attraverso le parole o i movimenti del corpo mette tutte nella condizione di dare e ricevere qualcosa, di nutrirsi e sentire di potersi “appoggiare”. Partecipare di un cerchio è una scelta e starci significa consentire di «farsi toccare» come diceva Giovanna Bestetti all’inizio, accogliere e scaricare, lavorare con i vissuti che arrivano dal gruppo. Costituisce a tutti gli effetti uno spazio di disponibilità alla produzione di sé.

Ciò che circola in un cerchio può essere detonatore di emozioni positive o negative, risate e lacrime, confidenze e silenzi, ma il cerchio non è uno spazio analitico o terapeutico: prevede accoglienza, non soluzione (questione che, come fra un attimo si vedrà, rimanda al rischio intrinseco a simili spazi di vulnerabilità, altra faccia della stessa medaglia in situazioni “critiche” di potenzialità e crescita). Nei cerchi c’è però l’occasione di sfilarsi dalla normatività e dalla direttività che spesso organizzano le relazioni fra individui e che riguardano anche le pratiche più direttamente rivolte alla socializzazione e all’apprendimento della maternità. Quello che si mette a disposizione e di cui ci si nutre in un cerchio sono frammenti di esperienza di vita e, come diceva utilizzando una bella immagine la conduttrice del seminario sul tema, pur essendoci una qualche necessaria forma di conduzione (a garanzia ultima del contenimento e dell’equilibrio), ciò che trapela non è tanto il potere dall’autorità esperta, quanto piuttosto un «offrirsi reciprocamente dei biscotti» e questa particolare configurazione di rapporti alla pari consente a tutti gli effetti lo sviluppo di una pratica che è anche politica.

Il cerchio è dunque innanzitutto rivolto all’interno, è un ambiente libero ma contenuto, un’occasione in cui le donne *parlano* di sé. Uno spazio in cui è possibile dirsi anche cose molto intime e, in questo senso, può contribuire a spezzare la volgarità su cui è spesso appiattita la condivisione sulla sessualità<sup>280</sup>. Anche per

---

<sup>280</sup> Ulteriori occasioni per scambiare condivisioni sui temi del benessere e della salute sessuale femminile sono quelle offerte per esempio da La Valigia Rossa (<http://www.lavr.it>, sito internet consultato in data 07/11/2017) o Rosso Limone (<http://www.rossolimone.com>, sito internet consultato in data 07/11/2017). Li cito perché, nel corso degli anni di frequentazione di cerchi di donne, ho incontrato (doule) consulenti per queste due aziende italiane che hanno fornito l’occasione alle partecipanti di discutere e condividere, anche in maniera leggera e giocosa, esperienze personali, dubbi e timori legati alla propria vita e salute sessuale, anche in relazione alla maternità. Un approccio simile, sebbene più orientato all’approfondimento e alla ricerca, è quello che ha ispirato la creazione di un gruppo di lavoro di doule di cui faccio parte chiamato

questo richiamo alla dimensione corporea e intima dell'esperienza vissuta delle donne e all'implicazione profondamente politica di una pratica che valorizza (proprio nel senso di "dare valore") le esperienze incarnate delle donne tra cui anche la maternità, il cerchio delle doule presenta dei forti richiami con i gruppi femministi di autoscienza degli anni Settanta. Quel «periodo storico indimenticabile, che ha portato le donne dentro la storia e dentro se stesse» (Leonardi, 2014, p. 186)<sup>281</sup>.

È importante mettere in evidenza questa relazione sia per riconoscere, come auspicava Marzia Bisognin all'inizio, che «abbiamo delle madri» (oltre che dei padri), sia per evitare di idealizzare una pratica che – sebbene in condizioni storiche e sociali diverse – si è già mostrata in tutto il suo potenziale costruttivo, ma anche di rischio che deriva proprio dal potenziale di scoperchiamento di questioni controverse e altrimenti taciute.

Nel volume *GLOSSARIO: Lessico della differenza* (2007), alla voce «Autoscienza», Aida Ribero, insegnante e giornalista che negli anni Settanta ha fatto parte del gruppo di autoscienza Rivolta Femminile<sup>282</sup>, fornisce alcune chiare coordinate di quell'esperienza storica e politica cui alcune doule con cui mi sono confrontata hanno fatto riferimento parlando della pratica del cerchio.

---

“Parto erotico” e che ha come obiettivo l'analisi della correlazione tra vita sessuale ed esperienza di parto e la problematizzazione della riflessione emersa, per esempio, da una pellicola di grande successo come *Orgasmic birth: the best-kept secret* (2008).

<sup>281</sup> I riferimenti bibliografici primari, la letteratura prodotta cioè negli anni Settanta in seno all'esperienza del femminismo, sono numerosissimi (anche in Italia). Le principali voci che, per esempio, sono riportate direttamente nel *Manuale delle doule* di Mondo Doula sono – solo per citarne alcune – quelle della comunità filosofia femminile Diotima di Verona, Luisa Muraro, Adrienne Rich e Luce Irigaray. Per interessanti e più trasversali indicazioni (anche iconografiche) si vedano *Le filosofie femministe: due secoli di battaglie teoriche e pratiche* (Cavarero & Restaino, 2009), *Il gesto femminista* (Bussoni, Perna, & Agosti, 2014) e il catalogo della mostra “La Grande Madre. Donne, maternità e potere nell'arte e nella cultura visiva”, 1900-2015, tenutasi a Palazzo Reale a Milano nel 2015 (<http://www.lagrandemadre.org>, sito internet consultato in data 02/11/2017). Molto ricco di testimonianze dirette (e registrazioni originali di momenti di incontri di autoscienza) anche il documentario di Alina Marazzi, *Vogliamo anche le rose* (2008) e quello di Giovanna Gagliardo, *Bellissime* (2004) per l'Istituto Luce.

<sup>282</sup> Per indicazioni più estese anche riguardo all'esperienza del gruppo romano Rivolta Femminile, si veda uno dei volumi classici del femminismo italiano, *Sputiamo su Hegel e altri scritti* (Lonzi, 2010). La raccolta cui faccio riferimento include testi pubblicati da Rivolta Femminile tra il 1970 e il 1974 e include, tra gli altri, i saggi “Manifesto di Rivolta Femminile”, “La donna clitoridea e la donna vaginale” e “Significato dell'autoscienza nei gruppi femministi”.

Verso la fine degli anni Sessanta del Novecento iniziano a costituirsi spontaneamente anche in Italia *piccoli gruppi di sole donne*, che avevano colto l'insorgere del femminismo per parlare di se stesse, dei propri disagi di donne in una società di uomini, per confrontarsi con le altre, per riflettere ed elaborare. Basata essenzialmente sull'esperienza soggettiva, sulla *parola* e sulla rivisitazione delle proprie esperienze, tale riflessione ha acquistato per questo la denominazione di 'autocoscienza'. [...]

È stata giudicata la pratica politica per eccellenza del femminismo [...]. La sua importanza risiede nel fatto che l'esperienza soggettiva di ogni partecipante trascende la tradizionale dimensione della confidenza tra amiche per trasformarsi in *cosciente atto politico*, un solco che separa l'identità maschile da quella femminile, in principio di realtà e in una inedita modalità di pensare e di pensarsi. Il continente sommerso della sessualità, dei rapporti con l'altro sesso, del matrimonio, della maternità, lentamente emerge in superficie per farsi parola, per esprimere nuovi concetti, per leggere in filigrana anche quegli aspetti della relazione tra i sessi che sino a quel momento avevano dignità culturale solo negli studi scientifici. [...]

Il 'partire da sé', vale a dire da *ciò che ognuna ha sperimentato come vero nella propria vita* e che è condiviso dalle altre, ha significato *relativizzare il pensiero classico ancorato ai grandi sistemi filosofici asessuati, disincarnati e apparentemente oggettivi*, per *radicare i nuovi saperi nell'esperienza del corpo*, dunque del proprio sesso. [...]

L'esperienza dell'autocoscienza ha dato, a chi l'ha vissuta e a chi successivamente ne ha fatto tesoro, *la consapevolezza della storicità della menomazione, l'autorizzazione a far vivere i propri desideri, il senso della propria interezza e autorevolezza* (Riberio, 2007, pp. 14–18, corsivo mio).

Una simile operazione che porta a «nominare sé stesse e il mondo in totale autonomia» non è però, come anticipato, scevra di pericoli perché l'ambizione all'armonia e alla *sorellanza* – anche nei cerchi delle doule di oggi – è in fin dei conti un'intenzione o un auspicio più che una realtà concreta e assoluta. È proprio il carattere orizzontale di questo tipo di relazioni a rappresentare il potenziale e il rischio implicito alle dinamiche del cerchio; di questo sono ben consapevoli le doule meno inclini alla romanticizzazione della figura e alla tendenza essenzializzante del femminile e del materno, le più esperte e quelle che, come Nives, nella propria esperienza personale sono anche passate attraverso la sperimentazione diretta dei gruppi di autocoscienza:

la mia esperienza del gruppo di autocoscienza è stata importantissima e fondamentale come *momento di forte autorizzazione e forte autodeterminazione*; è stato,

come per molte, l'anticamera della psicoterapia<sup>283</sup> [...]. Quello che secondo me storicamente non ha funzionato, e anche nella mia esperienza infatti non ha funzionato, come non funziona nei cerchi [...], è che se non c'è una conduzione è veramente difficile che un gruppo di donne riesca a lavorare bene e questo perché il cerchio, il gruppo di donne alla pari e il gruppo di autocoscienza, mette in campo una fortissima fantasia regressiva e di ritorno all'utero, per cui siamo – come dire – tutte figlie, tutte sorelle, ma nessuna è madre in realtà all'interno di un cerchio. Quindi, anche se c'è stata una grossissima riflessione su questo, sulla responsabilità e sull'accudimento, poi è stato di fatto il motivo per cui quasi tutti i gruppi di autocoscienza sono naufragati, anche in modi terrificanti<sup>284</sup>. [...] Poi chiaramente dipende dall'esperienza di ciascuna perché oggi in Italia è vero che *uno dei grandi fattori di successo della Scuola delle doule è che per la prima volta molte donne vivono un cerchio di donne*, mentre è una cosa che non avevano mai vissuto prima. In autocoscienza l'intento era quello di partire da sé e fondamentalmente parlare di sé, quindi era una sorta di auto-analisi condivisa, di gruppo, e quello era il lavoro. Nel cerchio in realtà gli obiettivi, le finalità e gli strumenti possono essere tantissimi, per come vedo che sono interpretati o sono vissuti, cioè, possono essere molto diversi. Voglio dire, ci si può riunire per una tenda rossa<sup>285</sup> e scambiare riti,

---

<sup>283</sup> Anche Ribero ricorda come «quando i gruppi entrano in crisi, per l'impossibilità di contenere i conflitti interni, è proprio la psicanalisi a sostituire la pratica dell'autocoscienza, seppure con significativi cambiamenti» (2007, pp. 17–18).

<sup>284</sup> Continua a questo punto Nives mettendo in evidenza uno snodo che contribuisce a illuminare uno dei limiti dell'impostazione paritaria tanto dei gruppi di autocoscienza che dei cerchi di doule (e madri) di oggi: «e questa è una cosa secondo me da tenere molto presente, cioè, comunque la conduzione rappresenta il materno e nel cerchio di donne il materno spesso paradossalmente viene rifiutato. Viene rifiutato perché c'è un processo appunto, come dire, che può anche servire, di autorizzazione, riconoscimento di sé, autodeterminazione nel senso che prendi forza, prendi energia da questo, però la vera crescita in realtà avviene nella disparità, cioè nel rapporto dispari, non nel senso che c'è una gerarchia, ma nel senso del “io sono la figlia e tu sei la madre” comunque. Ora uso una parola forte e quindi da prendere con relativo beneficio di inventario, che è sottomissione [e] che forse è più una parola religiosa, però è di fatto il modo per cui tu fai i conti davvero con il tuo ego, altrimenti non li fai, c'è poco da fare. Perché la sorellanza di fatto ti rafforza l'ego e probabilmente è un passaggio, cioè, è un passaggio importante, e anche io ho sempre trovato una grandissima forza dai rapporti trasversali, però ad esempio anche come gruppo docenti abbiamo il momento della supervisione, il momento in cui andiamo e siamo figlie. È chiaro che per la maggior parte dei problemi sappiamo farci da madre l'una con l'altra, però secondo me ci vuole anche quel momento lì, il momento della sottomissione perché è quello che ti fa crescere poi davvero e anche quello in cui tu non te la racconti, perché se no te la racconti molto facilmente e, ripeto, *può avere un senso che è quello di prendere forza*, cioè prendere forza e dire “insieme siamo qualcosa di più!” e questo sì, comunque, funziona» (intervista del 12/07/2016). Per una riflessione sulla relazione tra autorità, femminismo e parola, si veda il recente lavoro di Luisa Muraro, *Autorità* (2013).

<sup>285</sup> La “tenda rossa” è uno spazio di incontro fra donne di tutte le età che, in questa accezione di pratica e movimento, prende il nome dall'omonimo romanzo di Anita Diamant (1997). L'immagine che richiama è quella di uno spazio separato e dedicato alle donne durante il ciclo mestruale (e nel postparto, i “classici” periodi impuri). La

benedizioni e storie, non necessariamente ci deve essere questa messa in gioco di sé così forte. Poi, comunque, già il fatto che sia *uno spazio di donne* è una similitudine (intervista del 12/07/2016).

Senza volere quindi voler attribuire legami di filiazione diretta a espressioni diverse e che non mostrano né i medesimi presupposti filosofici, né gli stessi obiettivi politici, le esperienze dei gruppi di autoscienza italiani degli anni Settanta e quelle dei cerchi di doule di oggi sono accomunate però da una delle intenzioni fondative di entrambe le pratiche che è quella di dare spazio alle voci e alle esperienze delle donne in una forma più libera e liberante possibile, con un'attenzione speciale alle dimensioni corporee e della sessualità e, di riflesso, alle relazioni interpersonali, lavorative e dei diritti delle donne (MacKinnon, 2012). A partire da sé e dalla «valorizzazione dell'esperienza» (Russo, 2013, p. 10), in uno spazio dove si può lasciare fuori ciò che si vuole lasciare fuori senza per questo dover riprodurre una – per molte – anacronistica idea di separatismo dall'universo maschile.

Come ha mostrato la letteratura anche divulgativa che su questi temi continua a essere prodotta (Arruzza & Cirillo, 2017; Marchetti, Mascat, & Perilli, 2012), è impossibile ridurre al singolare un'esperienza storica, filosofica e politica così variegata come quella dei femminismi e dei movimenti delle donne. Quello che però ha messo in evidenza anche un interessante seminario tenutosi a Bologna presso la Biblioteca delle donne nel 2014, “Narrare e rappresentare una storia: femminismo e femministe in Italia negli anni Settanta”, è che quell'esperienza ha fornito una legittimazione al raccontarsi. Parte della responsabilità collettiva del movimento delle doule in Italia, riconosciuta ed espressa a più riprese da alcune mie interlocutrici, è dunque quella di conoscere, rispettare e fare tesoro delle

---

letteratura scientifica sulla tenda rossa è molto scarsa (Leidenfrost, 2012; Welser, 2007), mentre la tematica inizia a essere trattata su varie testate internazionali (come per esempio, [http://www.huffingtonpost.co.uk/vanessa-olorenshaw/the-red-tent-movement\\_b\\_8091348.html](http://www.huffingtonpost.co.uk/vanessa-olorenshaw/the-red-tent-movement_b_8091348.html) oppure <http://www.telegraph.co.uk/women/life/why-women-are-gathering-in-red-tents-across-the-uk>, pagine internet consultate in data 07/11/2017). Per un approfondimento relativo all'antropologia del ciclo mestruale si veda *Blood magic: the anthropology of menstruation* (1988).

esperienze passate portando però, come mi ha detto qualcuna, «la nostra responsabilità di donne oggi e qui, anche nell'ambito della maternità»<sup>286</sup>.

D'altra parte, il riconoscimento da parte di molte doule con cui mi sono confrontata con l'eredità e con la stessa esperienza del femminismo moderno e contemporaneo sono tutt'altro che scontati e, anzi, alle volte addirittura allontanati, privilegiando piuttosto la riattivazione di *topoi* di passati arcaici e/o immaginari magici, più spirituali che politici. Ne ho discusso a lungo con la doula e sociologa Filomena, che mi ha detto:

l'uso che si fa di richiamare i tempi antichi, il femminile e bla-bla-bla, per me – per come l'ho vissuta io – è la dimensione magica, cioè, fa parte della spiritualità. E di fatto secondo me *le doule*, tranne alcune, ma più per interesse personale, *non hanno molta connessione con quella che è stata anche la storia recente delle donne* e quindi il motto 'il parto / il corpo è mio e me lo gestisco io': chi lo sa delle doule che è stato lo slogan di tante battaglie, del gruppo di Boston? Non lo sa nessuno e secondo me invece *è una delle dimensioni non percorse*, non ne parlano le doule, neanche nella formazione, cioè, se viene fuori viene fuori una tantum, però a partire da esperienze personali, ma invece c'è una connessione.

Allora, una cosa su cui sto riflettendo e a cui non avevo pensato ma è emersa recentemente è l'empowerment, cioè, *il lavoro della doula è là, è un lavoro di empowerment* e siamo figlie della nostra storia recente, no? Però siamo sganciate da questa storia, se non poche che per interesse personale lo vedono e lo agganciano; *sarebbe una parte interessante da considerare perché anche radicherebbe la figura in un modo diverso rispetto all'ancorarla a dei retaggi di spiritualità e magia altri [quando invece] è politica.*

C'è questo e *c'è anche un pezzo di storia che ci manca*. Ti spiego: le lotte degli anni Settanta [...]. Quando io ho iniziato a fare questa ricerca ovviamente anche il mio rapporto con il mio corpo era X, come è X per le mie amiche, per tanta parte di popolazione donna lì fuori, e secondo me è mancato un gancio che ha fatto dimenticare. Quando io ho detto alla mia prof[essoressa], che è una femminista, che dalle interviste con le ostetriche è emerso che le donne al giorno d'oggi non conoscono il proprio corpo, neanche le parti anatomiche, lei è rimasta stupita e mi diceva: "Madonna, ma noi facevamo i gruppi di autocoscienza, noi ci guardavamo la patata con lo specchio!" ed è venuto fuori il tema che di fatto io personalmente o altre ricercatrici qui non hanno mai fatto cerchi parlando della vagina e quant'altro e la prof[essoressa] diceva che [loro] non si sarebbero fatte nessun problema a stare nude e guardarsi

---

<sup>286</sup> Diario di campo, agosto 2015. In questo senso, l'esperienza delle doule italiane come movimento nascente richiama quanto suggerito da Koensler (2012) quando ricorda Touraine: «[i]l movimento sociale diventa allora il movimento attraverso il quale un individuo, una categoria o un gruppo si distaccano dalle rappresentazioni di sé stessi che la vita sociale impone loro e cercano di stabilire una relazione più diretta possibile tra il loro modo di agire e il loro desiderio di stabilirsi come attori relativamente unificati e, oserei dire, come soggetti liberi e responsabili (2003, p. 52)» (p. 51).

reciprocamente. Al giorno d'oggi questo non credo che sarebbe così facile. Quindi, *dov'è che ci siamo perse?* (intervista del 09/03/2016).

Un tale allontanamento potrebbe originare dal fatto che la maternità per lungo tempo non ha trovato spazio sufficiente all'interno della riflessione femminista, da una scarsa consapevolezza storica e sociale (oltre che corporea) e dal «fossato che separa generazioni di madri» di cui parlava Michel Odent. Forse nasce anche dal rifiuto dell'idea del separatismo o del linguaggio a volte dogmatico e violentemente provocatorio che è rimasto associato all'idea della femminista radicale in piazza o, ancora, da un'assunzione *naïve* che le conquiste ottenute dalle lotte più recenti costituiscano un lascito solido e perpetuo. Quale di queste possibilità sia preponderante è difficile da stabilire. Probabilmente è necessario prendere sul serio tutte quante le dimensioni e considerarle insieme, come sfumature di quello stesso spettro cromatico che intercorre, in ultima analisi, tra visioni ideali di estremi opposti: la santa o la puttana, il modello di buona o cattiva madre, di donna madre e donna non madre.

Nell'osservare queste *nuance* da vicino, sul campo, mi sono progressivamente sempre più addentrata nella riflessione attorno a quello che percepisco come uno dei rischi più grandi dell'esperienza della doula anche in Italia: *fino a che punto è possibile non riprodurre un immaginario essenzialista della figura non solo della madre ma anche della donna "che si prende cura"*, assunzione che dunque non servirebbe liberamente i bisogni di emancipazione e attribuzione di senso e valore all'esperienza personale di maternità? Quanto, le ritualità e i simbolismi che riecheggiano in pratiche collettive doulesche come quelle del cerchio (o, ancora di più, nelle cerimonie di benedizione del grembo<sup>287</sup> e nelle varie tende rosse) contribuiscono a una ridefinizione, liberante e politicamente consapevole dell'esperienza di maternità?<sup>288</sup> Quanto, in ultima analisi, questi elementi possono essere funzionali

---

<sup>287</sup> Per i dettagli relativi a questa pratica, rimando alla pagina di una delle più conosciute personalità che ha contribuito alla diffusione della cerimonia della benedizione del grembo, Miranda Gray (<http://www.mirandagrays.co.uk/index.html>, sito web consultato in data 25/11/2017), autrice di un testo divulgativo piuttosto diffuso anche tra le doule italiane, *Red moon* (Gray, 1994).

<sup>288</sup> Seguo in questo le considerazioni della doula Agata che, in una lunga chiacchierata sulle relazioni tra l'esperienza della controcultura e del femminismo politico degli anni Sessanta e Settanta con quella più contemporanea delle doule italiane mi ha detto:

a un processo di professionalizzazione che, come si vedrà, riguarda un mercato fortemente condizionato dall'immaginario roseo di una certa mistica della maternità che anche la doula parrebbe voler mettere in discussione ma da cui poi fatica a prendere le distanze, almeno al livello più superficiale dell'immagine che offre di sé?

Nel corso del lavoro ho prestato molta attenzione a questi temi perché, se da una parte il riconoscimento cosciente di un'eredità femminista mi pareva scarso a livello di elaborazione teorica e discorsiva, continuavo a vedere invece nelle pratiche una forte connotazione e potenzialità politica, di *empowerment* femminile concreto, a suo modo rivoluzionario. Come se tutto il lavoro a partire da e attraverso l'esperienza corporea lasciasse trapelare uno sviluppo che, dalla presa di coscienza della legittimità e autorevolezza di una forma di *conoscenza incorporata* (il *sentire* e il *sentire con*), passando attraverso la teorizzazione di una forma attiva di *cura incorporata* (lo *stare* e lo *stare accanto*), la pratica della doula potesse indicare davvero anche una forma di *critica e resistenza incorporata* nell'ambito specifico della maternità, da parte di tutte le donne coinvolte nella relazione.

D'altra parte, la parola "femminismo"<sup>289</sup> continua a disturbare molte doule e non è un caso che anche la riflessione di Morton sui rapporti reciproci tra movimento per la nascita (doule incluse) e movimenti delle donne cui ho

---

«questi aspetti della gestione dello spazio, della ritualità, anche del recuperare diciamo alcune forme arcaiche di collettività sono tutte cose che sono molto presenti nel mondo delle doule e nel mondo della maternità in generale. Cioè, di chi si occupa di maternità con un certo approccio, quelli che non sono... fra virgolette, per capirci, quelli che hanno un approccio non medicalizzato, anche esistenziale, al significato anche esistenziale della maternità e della nascita, eccetera eccetera. Ecco, questi aspetti qua sono molto forti, però, per contro, sono – a parte in alcuni contesti che però sono caratterizzati dalla presenza di donne, almeno di alcune donne, più grandi, che quindi hanno vissuto anche delle esperienze che arrivano da là, oppure non necessariamente più grandi però comunque con un occhio politico sulle cose forte – ecco, a parte questi casi qua, altrimenti c'è solo questo aspetto. Cioè, è un po' vuoto, io lo trovo un po' vuoto, del recupero... anzi, no, non lo trovo vuoto, per usare una parola che non si usa più... per capire, non mi piace questa parola, ma comunque, reazionario. Ecco, lo trovo un approccio spesso un po' di recupero in negativo, cioè di non rielaborazione, di ripiegamento, cioè di recupero anche di un ruolo della donna che anche no» (intervista del 07/03/2016).

<sup>289</sup> Si veda anche, a questo proposito, la discussione scatenata attorno alla "candidatura", da parte della rivista TIME, della parola *feminism* tra quelle da eliminare dal vocabolario dell'anno 2015 (<http://time.com/3576870/worst-words-poll-2014>, sito internet consultato in data 07/11/2017).

accennato all'inizio del lavoro suggerisca un interrogativo più che una risposta. Alla fine della mia permanenza di ricerca in Texas ne ho parlato con Robbie Davis-Floyd che mi ha fornito un'utile lettura di possibile sintesi alla questione:

[t]here's a long history of birth activists (many of them feminists) being at odds with each other because *feminists have accused birth activists of essentializing women to their bodies*, with the focus on natural childbirth, wanting women to give birth naturally, encouraging them to do that which can be interpreted to be limiting their right to choose whether they want, a scheduled C-section for example.

But *freedom of choice in childbirth includes the right to have a normal birth*, if you support a woman having that it doesn't mean you're taking away any of their rights. They can still choose the C-section<sup>290</sup>. The essentialism argument doesn't stand if women really want to *be* their bodies and that's their ethos. Some women don't like that during pregnancy their bodies control them, they feel that the fetus is an alien in their stomach and that they are giving up control by being pregnant, and that's ok. On the other side, there are women who really want to be their bodies and feel that they are actually nurturing and growing their babies. I had this conversation for decades, but I think that feminists who used to be opposed to the birth movement are no longer so.

Logically, *you fight to keep the whole spectrum open*, at least that's what I do. If women were not allowed to have a C-section I would fight for that, but the truth is that there is no need for that because they are so readily available. The same goes for epidural. *You fight for the other side of the spectrum, the marginalized side, the counter-cultural choices*, like home birth, embodiment and natural childbirth in the hospital. Those are things you fight for because those are things that are endangered.

*Feminism got a dirty name back in the '70s and '80s when women burned their bras* and, actually, not that many women burned their bras, but this became a sort of symbol of this radical bra-burning woman proclaiming her emancipation from corsets, which was really *a metaphor for burning those corsets women were tighten into for so many centuries*.

*But in my mind feminism has simply been about equal rights*, the Equal Rights Amendment that never passed<sup>291</sup>, women should have equal salaries, they should be allowed to jobs that have always been just male jobs, allowed to express their full potential. *And we're still so far from that [...]*. I really don't know whether out there in the popular culture feminism is still considered a dirty word but I think that a lot of people, for example, Trump supporters, they still think it's a dirty word, Clinton supports probably wouldn't, half-half. Women's

---

<sup>290</sup> *C-section* è l'abbreviazione per *caesarean section* (taglio cesareo).

<sup>291</sup> Davis-Floyd fa qui riferimento alla vicenda della mancata ratifica, in tutti gli Stati Uniti, di un emendamento alla Costituzione proposto già nel 1923 e che stabilisce il divieto alla discriminazione sulla base del sesso (per una sommaria panoramica della storia dell'Equal Rights Amendment, si veda <https://www.britannica.com/topic/Equal-Rights-Amendment>, sito internet consultato in data 07/11/2017).

rights are human rights, and that's just an obvious thing just not happening out there. Still a long way to go.

*It's really hard for me to understand anti-feminism.* Part of feminism has increased rights for men as well, for example men who want to stay at home with their kids after birth. [...] You can be a gentle feminist, and men are victims of the patriarchy too. It's not just about men having the power but certain men having the power, the others are subordinated just as women.

A mistake that I remember doing when I did the interviews for *Birth as an American rite of passage* is that it did not occur to me to ask them “are you a feminist?” and later when I was going over the data I was so mad at myself for not asking that question because then I could not make any sort of correlation between different women, now in the new edition we are asking this question (colloquio del 06/10/2016).

Nel corso del mio lavoro avevo invece incluso una domanda simile nel canovaccio di intervista e, sebbene come sempre accade sul campo, le conversazioni prendano poi strade molto diverse che portano ad approfondire una questione piuttosto che un'altra, ho raccolto una discreta quantità di materiale attorno al tema, cercando di cogliere la reazione epidermica e poi fare emergere la riflessione attorno alla parola “femminismo”, soprattutto in relazione alla pratica doulesca. In alcuni casi non c'è stato nemmeno bisogno di porre la domanda e il tema è emerso in autonomia ma, più in generale, ho percepito la difficoltà delle mie interlocutrici a *scegliere* proprio *quella* parola, privilegiando piuttosto perifrasi meno cariche da un punto di vista politico e invece – ancora – più dall'eco spirituale e anche essenzializzante, come per esempio “femminino” o “il femminile”. In definitiva, ho inteso che le due principali fonti di resistenza all'uso del termine<sup>292</sup> da parte delle donne con cui mi sono confrontata possano essere

---

<sup>292</sup> Per qualcuna molto esplicita, tanto che la doula Lina mi ha detto: «[f]emminismo non mi piace come parola, nel senso che ci hanno sempre associato anche dei termini e dei valori non positivi a questa parola. [...] Nella ricostruzione [del]le lotte [le] femministe sono sempre state un po' *viste come le streghe* e quindi forse un po' eccessive, ecco, in questo senso. Invece, la figura della doula è più come una portatrice di pace, di armonia e non di scontro. In questo senso lo differenzio. Cioè, non ci vedo in piazza a lottare contro le ostetriche perché non ci riconoscono, no? Perlomeno, qualora succedesse, io mi dissocierei un attimo!» (intervista del 22/02/2016). Oppure, per la doula Enrica: «[i]l femminismo, per come era concepito una volta, lo vedo più come ‘la vagina è mia e me la gestisco io, gli uomini sono tutti delle merde e dobbiamo essere uguali, anzi siamo meglio di loro’. No, perché siamo diversi, comunque, no? Secondo me va bene mantenere queste diversità nel reciproco rispetto, tutto qua. È l'idea che è stata da sempre un po' associata a quel femminismo, no? Poi, di partenza non conosco bene tutte le dinamiche del periodo, però, magari, era anche partita semplicemente come questa cosa, però poi, dopo, è

individuate negli snodi che riguardano l'ambigua *relazione dell'esperienza del femminismo contemporaneo con il tema della maternità* e quella con *l'universo (del) maschile*.

Rispetto al primo punto in particolare sono molto chiare le parole della doula Samuela che richiamano peraltro, fra le altre, quelle di Teresa quando sostiene che con il femminismo «si è voluto ripudiare una cosa così bella e naturale [come la maternità] in nome di una parità che, da quel punto di vista, non potremo mai avere. La possiamo avere sotto tanti altri però da questo punto di vista ci siamo castrate di una cosa bellissima e mi dispiace»<sup>293</sup>:

io sono convinta che siamo conciate così come donne oggi grazie alla strumentalizzazione del femminismo. Quello che poteva essere in nascere un movimento giusto è diventata una [...] cosa che ha rovinato tutto. [II] femminismo nasce con dei buoni propositi [...] [ma poi] *si è persa completamente la gioia dell'essere donne e la consapevolezza di avere un dono immenso*, cioè, questo concedimelo: il fatto di diventare madre non ha nessun paragone, la carriera più ricca della storia non può aver paragone con la gioia di diventare madre, con il dono di essere donna e poter creare un bambino. Ma questo è diventato difficile, perché un bambino ci toglie qualcosa, perché devi rinunciare, perché ti devi sacrificare... perché? Da dove arriva questa roba? Da lì. Tanto da lì (intervista del 03/08/2016).

L'ammissione poi di una parziale consapevolezza di che cosa abbia rappresentato quell'esperienza storica, sociale e politica è richiamata da molte doule con cui ho parlato. La premessa che apre anche la riflessione che segue della doula Nadia, il «per quello che ne so, che è magari poco» è stata ricorrente e sintomatica del passaggio dalla reazione epidermica più circospetta allo sviluppo di considerazioni più compiute:

da quel poco che conosco io delle lotte femministe italiane negli anni Settanta c'è un po' un buco nel mondo della maternità perché dicono: "noi ci riprendiamo il corpo, noi possiamo abortire se vogliamo e io vado a letto con chi mi pare, posso scegliere la contraccezione eccetera eccetera, posso fare qualsiasi tipo di lavoro" però *così ci siamo un po' dimenticate che la maternità può non essere solamente vista come 'io sono donna e sono confinata al ruolo di contenitore', la maternità può essere creativa, può essere bellissima, può essere scelta, non scelta*. Invece secondo me, da quel poco che so io, mi sembra che ci sia stato forse anche un po' *il rifiuto della maternità* perché forse fino a quel momento le donne dovevano solo sposarsi e fare dei figli [...]. Però da quello che mi sembra di percepire c'era un po' una chiusura sul mondo della maternità, che era vista più come

---

diventata qualcos'altro [...]. Io la vedo semplicemente come una cosa di diritti umani, non so come dire» (intervista del 14/07/2016).

<sup>293</sup> Doula Teresa, intervista del 01/04/2016.

*una catena* e una roba da cui allontanarsi, da cui prendere le distanze, quando invece secondo me è una forza della donna, è una delle caratteristiche più forti che ha una donna (intervista del 27/01/2016).

Nello svolgimento di queste valutazioni il secondo fattore che emerge molto di frequente è poi proprio quello che mette in relazione l'esperienza del femminismo con il mondo (del) *maschile*, elemento sempre più imprescindibile considerando che il perimetro di riflessione di questo lavoro è quello dell'accompagnamento alla nascita e che, come si è visto, la presenza della figura paterna, per esempio, in ospedale è ormai considerata non solo auspicabile ma quasi moralmente necessaria, addirittura scontata. Muovendosi in questo scenario, le riflessioni in proposito delle doule con cui ho parlato evidenziano quest'ulteriore frizione offrendo una lettura che origina dall'interno delle micro-dinamiche familiari e che si possono sviluppare su una scena di parto, mettendo a disposizione così un contributo potenzialmente interessante anche per il movimento delle donne e del movimento per la nascita. Alla mia domanda diretta, se la pratica della doula possa in qualche modo essere considerata una pratica femminista, la doula Nadia mi ha risposto:

[b]eh, sì, per l'attenzione e l'ascolto al proprio corpo sicuramente e poi [per] il sostegno fra donne [...]. Quindi senz'altro l'ascolto e la consapevolezza del proprio corpo, [ma] anche *la consapevolezza della potenza e dell'adeguatezza, della competenza del proprio corpo*. Secondo me questi sono temi che io ricondurrei al mondo del femminismo, perché una femminista è una donna che è consapevole delle proprie potenzialità anche corporee, no? Consapevole della sua sessualità, e comunque la sessualità secondo me comprende anche la maternità, il parto e l'allattamento. E poi sì, sostegno fra le donne, che altro? Ma, ti direi queste cose qui. *È che ho paura a usare questo termine, femminismo, e ho paura che diventi una cosa che lascia da parte gli uomini*, che li lascia troppo fuori o che mette troppe differenze, anche per questo non lo uso tanto. Io sogno un momento in cui gli uomini possano, se vogliono, osservare e prendere parte a momenti esclusivamente dedicati alle donne e allo stesso tempo le donne possano assistere a un momento di profondità più maschile, prettamente maschile, a me piacerebbe questo scambio qui proprio. Chissà come si potrebbe fare, non lo so (intervista del 27/01/2016).

Proseguendo nell'analisi delle considerazioni raccolte, la preoccupazione che si riferisce alla relazione con il maschile si articola in due direzioni ben precise: la tendenza (o presunta necessità) a “diventare come gli uomini” e il rischio di alimentare una “crisi del maschile”, entrambe percepite come evidentemente disturbatrici di qualsivoglia equilibrio (per non parlare di parità) nelle relazioni fra

i sessi e, in particolare, fra neogenitori. La doula Tamara per esempio mi ha detto di essersi considerata femminista da ragazzina ma poi, crescendo, di essersi dovuta scontrare coi limiti di questa esperienza, perché – sostiene – «continuiamo a fare il doppio lavoro» e «se da un lato è vero che “il corpo è mio e me lo gestisco io” però è anche vero che il corpo non te lo gestisci più come una donna nel femminile, ma devi tirare fuori delle qualità che sono maschili per sopravvivere e per fare quello che vorresti fare»<sup>294</sup>. È il consueto richiamo all’immagine di Wonder Woman, per usare le parole della doula Teresa, del «dover dimostrare a tutti i costi qualcosa»<sup>295</sup>. Per la doula Franca, la «perdita» del maschile e, di conseguenza, l’allontanamento di un possibile equilibrio, è uno degli effetti collaterali del femminismo per cui, secondo la mia interlocutrice, «una nuova generazione di donne si è fatta carico di troppe cose». Troppe alla luce della consapevolezza che «non possiamo essere quella donna là, è impossibile raggiungerla perché non esiste. E il maschile, davanti a una donna che, comunque, cerca di creare quello, che posto ha? È perso, e si vede!»<sup>296</sup>. A parere poi della doula Rosalba:

l’uomo è in un momento di annullamento del suo ruolo, poverino. Mediamente è così: la figura prima era quella dell’uomo che dava sicurezza, che dava sostentamento, una figura senza la quale la famiglia da sola non stava in piedi e adesso non è più così. *Adesso la donna sta in piedi da sola* [...] poi, magari, ci perde nel suo lato femminile, non è che sia tutto un guadagno, però sta di fatto che non è più solo lui a farlo e questo lo manda un po’ in banana, cioè, secondo me è una crisi generale dell’uomo, in questo momento storico. Quello che io intendo come femminismo e femminile sacro è proprio prendere consapevolezza che, se vogliamo, possiamo dare un contributo per sanare questa cosa perché, altrimenti, *non è sana per nessuno* [...]. Non c’è un clima di serenità. [...] Secondo me è un lavoro che si fa a un livello sottile, proprio di non conflitto, che è difficilissimo perché abbiamo secoli di rabbia sulle spalle, però, secondo me, in questo momento, potrebbe essere utile e lì ricade la sacralità, cioè, andare oltre alla rabbia che abbiamo sulle spalle e saperla digerire. Oggi ti dico questo; magari, se me lo chiedi tra un mese, sono incazzata nera, però oggi la penso così (intervista del 13/07/2016).

Forse anche il potenziale attivabile oggi dal lavoro della doula, che indubabilmente origina da una parte del lascito dell’esperienza femminista, corre

---

<sup>294</sup> Doula Tamara, intervista del 01/03/2016.

<sup>295</sup> Doula Teresa, intervista del 01/04/2016.

<sup>296</sup> Doula Franca, intervista del 10/03/2016.

sul filo (del rasoio) che separa una pratica consapevolmente orientata in termini politici e apertamente combattiva e un'attività invece più «sottile» e «pacificatrice». Una pratica, in definitiva, portatrice sì di *empowerment* di sé come donna e rinnovata *agency* nella relazione col maschile, ma con una latente tentazione all'uso di un certo linguaggio e un immaginario essenzializzante, addirittura sacralizzante, la figura femminile e materna. L'ostetrica Oriana, facendo eco ad altre testimonianze, mi ha denunciato per esempio un'eccessiva facilità, in «alcune doule», all'uso di una retorica troppo delicata del femminile (e della maternità) anche perché, mi ha detto:

come donna posso essere molto tenera e accogliente, ma posso essere molto distruttiva, che è la nostra potenza, è quello che ci distingue dall'uomo, cioè, noi possiamo creare e distruggere. E in realtà questa forza ce l'abbiamo [anche] nel concepimento e può succedere oppure no, questa cosa fa paura però è un aspetto molto forte e risoluto dell'essere donna. Ed è un potere che noi abbiamo e che non ha niente a che vedere con la morbidezza o con le farfalline o con l'essere sempre disponibili. Anzi. L'essere sempre troppo disponibili secondo me non può essere femminile perché ti svilisci e poi subisci violenze di qualsiasi tipo. Per cui sì, il lato femminile non è questo, non è solo tutto morbido, tutto bello. [In alcune doule] c'è un po' *una visione un po' radicale del concetto di maternità che deve essere solo accoglienza, apertura, felicità, sostegno da parte dell'uomo e della società che non esiste, proprio non esiste*. Vuol dire proprio essere fuori dal mondo (intervista del 04/07/2016).

Un'immersione nella realtà che però non è lontana dalla posizione della stessa doula Tamara che, pur nella chiara denuncia della fatica e dell'ingiustizia insita nei rapporti tra i sessi, sostiene che proprio nella maternità potrebbe esserci un'occasione per sperimentare e trovare modi di «lasciare la parte femminile aperta»<sup>297</sup>. Così, anche per la doula Annabella,

le donne di oggi sono abituate a fare gli uomini perché, per un motivo o per l'altro [...] tutti ti dicono che devi essere forte, che devi esser bravo, che devi arrangiarti. Sono tutte cose molto maschili, no? In realtà, con la gravidanza e poi col parto e con quello che succede dopo, ti rendi conto che non è proprio così e che, forse, *non è neanche sbagliato chiedere aiuto e farti coccolare, farti aiutare* anche nelle sensazioni strane che non riesci, non dico a gestire, ma che, comunque, non riesci bene a capire, no? E che, magari, qualcuno ti può dare un sostegno e va bene così (intervista del 14/07/2016).

---

<sup>297</sup> Doula Tamara, intervista del 01/03/2016.

La radicalità dell'intervento di una figura come quella della doula potrebbe stare allora proprio nel fatto di lavorare in uno spazio fin troppo facile o superficialmente predisposto a ospitare relazioni indulgenti ma reazionariamente disciplinanti, un campo anche per questo duramente conteso e «messo alla prova»; per la doula Diletta:

quello che può essere un pochino rivoluzionario come doula è il fatto che *siamo con le donne, qualsiasi sia la loro scelta*. Quindi questo vuol dire che si va un pochino prima, nel senso che, nel cambiamento che vedo io, quello che mi auspico, insomma, è un cambiamento molto radicale, che riguarda la possibilità di ciascuno di sentirsi, prima di tutto, *un individuo che ha la sua opportunità in questo mondo, anche come mamma*. La maternità nella nostra società è messa molto alla prova (intervista del 28/06/2016).

La testimonianza della doula Rossella è a questo proposito particolarmente interessante perché consente di mettere in connessione fra loro le diverse linee critiche, articolando un pensiero che, a sua volta, apre la strada a possibili considerazioni di ampia scala e che riguardano i già accennati temi dei limiti di un'idea di sorellanza e dei complessi (e non ancora pienamente avviati) processi di professionalizzazione della doula. Quasi controintuitivamente, all'interno di un orizzonte che ha trovato forti radici nella messa in discussione di una forma totalizzante e obbligata di essere madre, Rossella evidenzia molto concretamente un passaggio semplice ma spesso sanzionato, a livello sociale, proprio *fra donne*, in barba alle più superficiali pretese di sorellanza.

Il tema del femminismo è un tema delicato perché scatena molte cose, si porta dietro un sacco di reazioni un po' scomposte, un po' particolari. [...] Di sicuro il femminismo tout-court, diciamo, quello forse un po' più storico, è stato fondamentale per arrivare a certi risultati, a certe vittorie che dovevamo raggiungere e a cui siamo arrivate anche molto tardi; però, da un certo punto di vista, è *giudicante*. Per esempio, questa cosa qua: adesso la mia bambina ha sedici mesi, io sono sedici mesi che faccio la doula telefonicamente, un pochino sì e un pochino no, perché il mio compagno lavora e io posso permettermi di non lavorare e a me piace fare la madre. Allora, a seconda di chi lo dici: "ah, la madre! Sei mantenuta dal tuo uomo!" e via di brividi. Quindi, c'è questo giudizio, cioè, *si giudica la donna che decide di farsi mantenere per un periodo, di fare solo la madre, come se fare solo la madre fosse una cosa degradante, oppure si giudicano le donne che si curano troppo, si giudicano le donne che si curano troppo poco...* Il vero femminismo [...] è quello del *non giudicare le altre donne per nessun motivo, quale che sia la loro scelta*. È successo una volta in un post che una mamma diceva: "ah, ho trovato questa qui che non vuole allattare perché lei è figa e non vuole rovinarsi il seno. Questa qua è sempre a dieta perché non vuole ingrassare perché poi dopo vuoi tornare a essere bella" e bla-bla-bla. C'è stato qualche commentino: "ah,

quando ti capita una mamma così, per carità!”. E il mio commento, mio e di qualcun altro, è stato: “queste sono le mamme che hanno più bisogno di noi”. Perché siamo tutti bravine quando c’è la mamma che dice: “sono in sintonia con la luna, con il ciclo vitale” e bla-bla-bla, poi, però, quando ti capita quell’altra, è quella la donna che ha bisogno di noi [...] e che forse ha più bisogno perché si sente più giudicata dalla società. [...] Ecco, per me è questo il nuovo femminismo: cercare di accogliere qualunque sfumatura di femminile [...]. E questo dovrebbe essere anche una cosa della *sorellanza*, che è una parola *abusata*, che, assolutamente, ormai ha perso qualsiasi tipo di senso perché *siamo tutte sorelle con quelle simili a noi...* quindi, insomma, cerchiamo anche un po’ di ridimensionare questa cosa qua, molto new-age, della sorellanza. La sorellanza è una cosa che richiede veramente di aver fatto pace con te stessa e con le altre perché, se no, è tutto un giudicare. [...] Quindi, ecco, diciamo che, secondo me, la frontiera del nuovo femminismo è quella: l’accettazione di quello che sei. Io mi sento un sacco giudicata perché sto facendo solo la madre e mi faccio delle grassissime risate, a me non me ne frega assolutamente niente, però c’è chi ci sta male perché sta facendo solo la mamma. “Oddio! Mantenuta!”. Sì, sto facendo la mantenuta, però sto crescendo una bambina, insieme a un uomo che sta lavorando e io non lavoro. Basta! Qual è il problema? Riprenderò quando la nostra bambina sarà grande abbastanza per stare da sola con la nonna o a scuola. E nell’esser doula si dovrebbe lavorare in quel senso. L’empowerment è anche questo: è anche dare alla donna la forza di dire: “io sono questa cosa qua” (intervista del 27/06/2016).

Nella pratica del cerchio si può mettere alla prova, in piccola scala come si diceva all’inizio, questo esercizio di non-giudizio e si può anche costituire a tutti gli effetti un laboratorio politico di sfida a un’idea troppo facile di sorellanza, uno «specchietto per le allodole», per dirla con le parole della doula Fabiola<sup>298</sup>. Quello

---

<sup>298</sup> La posizione della doula Fabiola è molto netta: «[i]o sono arrivata quasi a odiare il termine sorellanza per l’abuso che ne viene fatto e, soprattutto, per l’edulcorazione che viene fatta rispetto a questa cosa. Sorellanza? Ma, chi sei? Cioè, solo perché siamo donne vuol dire che siamo sorelle? No! Da dove viene questa cosa? Cioè, è una cosa che si costruisce, è una cosa sulla quale si lavora, ci vogliono anni, ci vuole un sacrificio di sé, nel senso di morte a sé stessi, non sacrificio [ma] continua morte dei nostri convincimenti e delle nostre proiezioni. Vengono usati questi termini, così abusati, così buttati lì e questo, devo dire, mi rende molto, da una parte, arrabbiata perché sento che si usano dei termini in un modo improprio e in modo superficiale, e dall’altra triste perché vedo questa identificazione collettiva che si sta creando rispetto a questa cosa, tutte queste donne affascinate: sembra proprio che vengano prese dentro da una fascinazione che le stordisce in questa cosa e non lo so. Infatti faccio molta fatica, per esempio: io non sono una di quelle che fa le tende rosse, ho provato anche a farle, ma mi vien da ridere. Mi vien da ridere perché questi riti qua, presi così, appiccicati... Io vedo solo una grande, come dire... bisogno di qualcosa, un bisogno di appartenenza e di riconoscersi che è reale e che, però, viene sostituito involontariamente da un pupazzo, da qualcosa di fittizio, da uno specchietto per le allodole. Questa è la mia sensazione, poi io non ti so dire, mi viene così, però questo è quello che sento» (intervista del 30/06/2016).

che la doula e docente Laura Casedei chiama «la lingua biforcuta del buonismo»<sup>299</sup> ed è per questo che, dice con ironia e fermezza, nella formazione si danno anche delle belle «spennellate di merda, nel senso che bisogna fare i conti col reale e quindi quel buonismo va smantellato». Affinché la risonanza di esperienze di confronto fra donne in cerchio (doule o madri che siano) possa estendersi a un livello sociale più ampio e diffuso, è necessaria dunque quella «consapevolezza critica» che auspica la doula Simonetta perché, in fondo,

ci sta il fatto che la doula faccia da coadiuvante per la sorellanza, quindi il ritrovo. Che poi, sorellanza va beh, è [una parola] abusatissima, però [è] *perché la cliente possa entrare in contatto con donne nella sua stessa condizione* e quindi che non abbia il timore di confrontarsi, condividere, di creare un cerchio di donne [...] perché in quel momento c'è bisogno [...], quindi *va bene per le mamme per dare loro possibilità di confronto* e quindi creare quella rete che una volta era quella della famiglia allargata e adesso non c'è più. Quindi ristabilire e aiutare a ristabilire un po' anche questa *rete di fiducia tra mamme*, che non sono le mamme online che si scannano nei gruppi su Facebook, da quelle io mi son sempre tenuta alla larga, ci sono le talebane dell'allattamento, questo e quell'altro, no, questo non è un cerchio di donne. Ecco, la doula sul territorio può fare questo, [dire]: "Guardatevi in faccia e sperimentatevi, guardatevi e portate la vostra esperienza e state lì". Poi è ovvio che si possono avere anche delle digressioni di opinioni, però quando l'energia circola in cerchio è diverso, le cose vengono espresse in una maniera diversa e *ci si attiva* (intervista del 23/02/2016).

La doula, anche attraverso la pratica corale del cerchio, può dunque essere un'*attivatrice di empowerment* femminile e materno, una «scintilla» dice sempre Simonetta. Per alcune donne (doule e madri, allo stesso modo), il codice che – almeno in prima istanza – può innescare la reazione è quello nostalgico arcaicizzante, dai richiami magici e lunari. Persino, sebbene non intenzionalmente, «falsamente sacralizzante dei corpi femminili» (S. Lewin, 2015, p. 44). Per altre, come si è visto, questo livello può essere assente o “solo” strumentale a un'apertura e alla produzione di consapevolezza di un potenziale anche più diffusamente sociale, politico a tutti gli effetti. Questo sostiene la doula Marina, che mi dice di credere «veramente che ogni cosa abbia un risvolto politico» di essere lei stessa «arrivata alla doula partendo proprio da un'autoformazione sulla femminilità e sul femminile e sulla donna» e che «quindi sì, [che] intervenire nel privato, cioè intervenire alla radice della vita e della creazione di

---

<sup>299</sup> Doula Felicia, intervista del 18/05/2016.

un nucleo sociale come quello familiare, intervenga su larga scala, cioè abbia una ricaduta a pioggia»<sup>300</sup>.

D'altra parte, così come esiste una certa resistenza all'uso di una retorica eccessivamente rosea, rimane piuttosto limitato il ricorso aperto a un linguaggio marcatamente femminista, nonostante sostanziali riconoscimenti da parte del movimento delle doule italiane nei principi più trasversali e fondamentali che hanno contraddistinto e continuano a informare questa esperienza. Mi ha detto la doula Fabiola:

io sono di un'altra generazione [...] e da ragazza ero totalmente femminista [...]: vivevo a Milano, ci trovavamo, facevamo le nostre cose anche un po' ridicole, ti dico la verità... però ci sentivamo molto importanti. Non ho mai fatto parte delle femministe quelle veramente impegnate, sai, che hanno fatto proprio la storia. Però, insomma, ho sempre visto quel mondo come un mondo che faceva parte di me, insomma, mi sentivo parte di quel mondo femminista, figlia di quel mondo femminista. Poi, adesso, che ti devo dire? Femminista è una parola che mi porta anche poi a vedere quanto, in realtà, le donne abbiano aderito a un modello maschile e si siano negate, violate, pensando di, invece, andare in una direzione femminile. Tutto questo non ha niente a che vedere, poi, con quello che si è ottenuto e fatto, eccetera, che, per carità, grazie! Però mi chiedo anche com'è che adesso, per esempio, c'è un po' questo rifiuto, anche, da parte di tante donne di questo termine, femminista. *Che cos'è che è allontana?* Io non mi sento lontana da questo termine, sono grata di tutto quello che è stato fatto e penso che in quel momento, forse, la modalità in cui è stata fatta era l'unica possibile. Sarebbe bello adesso che ci fosse *un percorso nuovo* rispetto anche al *femminile*, mi viene più da dire forse (intervista del 30/06/2016).

Alcuni fra i possibili motivi all'origine di questa scelta linguistica, che diventa però anche di sostanza, sono stati indicati in queste pagine, ma forse esiste un livello di lettura che consente di fare un ulteriore passo nell'analisi delle possibili prospettive per la figura della doula *nella* società italiana contemporanea, nel provare cioè a rispondere alla domanda: *e adesso, dove andiamo?* È il livello che riguarda la questione della professionalizzazione di un movimento nascente che, ad oggi, non è esagerato definire *silenzioso* (definizione peraltro emica, come si è visto all'inizio) e che necessita evidentemente di un linguaggio non solo chiaro e comprensibile per definirsi e comunicarsi, a livello collettivo, ma anche – forse – di un'immagine tutto sommato moderata e capace di intercettare (e, prima ancora,

---

<sup>300</sup> Doula Marina, intervista del 31/03/2016.

“gentilmente” nominare) i bisogni del mercato della maternità. O, almeno, quelli di alcune madri e di alcune donne.

## La cura del linguaggio

The world turns to women for mothering,  
and this fact silently attaches itself to many a job description.

Arlie Hochschild  
*The managed heart*

Fin dall'inizio di questo scritto ho posto un'attenzione speciale alle parole e la riflessione si è andata tessendo proprio attorno a un'iniziale, astrattamente asettica e libresca prima definizione di doula, quasi a voler suggerire un'immagine ideale a cui tendere o a cui ridurre la complessità e l'eterogeneità di una figura in costruzione. Passando attraverso l'immersione più profonda nelle caratteristiche delle pratiche che le doule a livello individuale agiscono verso sé stesse, tra di loro e nelle relazioni con le madri ho poi progressivamente portato l'attenzione verso la dimensione più ampia e collettiva di un tale lavoro e, a questo punto, è indispensabile esplicitare alcuni dei tratti che contraddistinguono una possibile definizione di doula anche a livello di gruppo professionale<sup>301</sup>.

Il *movimento* delle doule in Italia è in costruzione e ancora alla ricerca di una definizione corale di sé, pertanto, per il momento, una delle sue maggiori sfide è proprio quella di tenere insieme le contraddizioni che lo abitano e lo animano, senza perdere di vista gli obiettivi che ne hanno mosso la creazione, primo fra tutti l'attivazione di *empowerment* femminile e materno, principalmente nella forma che Robbie Davis-Floyd individua nei termini di «potenziamento della propria immagine individuale e percezione della propria competenza» (2003, p. 16). Parte della sfida per le doule oggi è dunque anche quella di trovare un modo efficace di *comunicarsi* e attivarsi apertamente nella società italiana, trovare in un certo senso cioè oltre che «le parole per dirlo» (Cardinal, 2012) anche quelle per “farlo”.

Far emergere contraddizioni, criticità e punti di frizione attraverso il linguaggio è da sempre una delle caratteristiche della produzione antropologica moderna,

---

<sup>301</sup> Per una trattazione specifica di questo tema nel contesto nazionale sviluppata attraverso le lenti analitiche della sociologia delle professioni, si veda ancora il lavoro di Pamela Pasian, *La doula: l'emergere di una professione* (2015). Ringrazio Pamela per tutte le condivisioni e gli scambi intellettuali e personali attorno ai nostri comuni interessi di ricerca.

come ricorda Clifford Geertz in un'immagine che mi ha accompagnata durante tutta la ricerca:

[L]ooking into dragons, not domesticating or abominating them, nor drowning them in vats of theory, is what anthropology has been all about. [...] We have, we no little success, sought to keep the world off balance; pulling out rugs, upsetting tea tables, setting off firecrackers. It has been the office of others to reassure; ours to unsettle (1984, p. 275).

Nel corso del lavoro, mi sono fatta guidare da questa prospettiva cercando, per quanto possibile, di tenere anche in equilibrio la tensione che derivava dal mio doppio posizionamento sul campo, allo stesso tempo ricercatrice e doula *parte* di questo movimento in azione, a mio modo cioè, anche proprio attraverso questo scritto, attiv(ist)a all'interno degli stessi processi di cui scrivo. Attraverso le parole scambiate con le donne che ho incontrato sul terreno, ho cercato a più riprese di rendere evidente a me stessa il carattere tutt'altro che uniforme o neutrale dell'esperienza personale e conoscitiva che stavo vivendo con le mie interlocutrici sul campo perché, come ricorda Franco La Cecla, «siamo troppo abituati a credere che la contaminazione avvenga solo da una parte» (2002, p. 62). Mi sono confrontata con i limiti e le opportunità che derivano dalla convivenza di attivismo, nelle sue più variegature sfumature, e ricerca (Low & Merry, 2010) e mi sono trovata in più di un'occasione a vestire i panni del «critico esterno» e del «pacificatore interno» (A.B. Rylko-Bauer et al., 2006) e forse proprio queste ultime considerazioni sono quelle che sono maggiormente contraddistinte da questa irriducibile tensione. Riflettendo a posteriori, nella fase di più compiuta scrittura, la relazione di una co-costruzione di significati è emersa infatti con grande chiarezza proprio nella riflessione sulla relazione tra il movimento delle doule e l'eredità femminista attraverso un discorso che da personale si fa politico e, in ultima istanza, anche professionale. Attraverso un rinnovato confronto con la letteratura, ho notato come la pluralità di prospettive e la dinamicità che lo sguardo fenomenologico e partecipat(iv)o scelto consentisse di apprezzare ed evidenziare una caratteristica che è tipica proprio di un certo posizionamento metodologico d'ispirazione femminista (D.-A. Davis & Craven, 2016) che ho assunto nella conduzione del lavoro, soprattutto, nell'elaborazione delle considerazioni che riguardano più da vicino le relazioni tra un dentro e un fuori,

tra la dimensione più protetta e vivace del movimento delle doule e la società più ampiamente intesa<sup>302</sup>.

E dunque, nell'avanzare del lavoro, più che tendere a una vera e propria conclusione stabile e uniforme, mi sono lasciata accompagnare dal movimento che il campo ha continuato a suggerirmi, restituendomi quella tensione costante tra *mothering* e *motherhood*, tra esperienze personali e rappresentazioni sociali, tra la dimensione individuale e quella collettiva. Ho provato cioè a rendere conto, nella maniera più informata possibile, della dinamicità intrinseca all'esperienza delle doule in Italia oggi, riflesso peraltro delle numerose sfaccettature che riverbera e che riguardano il mondo dell'accompagnamento alla nascita e del passaggio alla genitorialità, nonché della costante produzione e riproduzione di soggettività femminili e materne.

Nel corso della trattazione, ho utilizzato spesso l'espressione *movimento delle doule*, ma è importante puntualizzare che l'essere "movimento" non è pienamente inteso dalle mie interlocutrici ancora in termini politici compiuti e maturi, quanto piuttosto, come varie doule mi hanno suggerito, nei termini anche fisici di movimento nello spazio e fra le cose, di relazione tra persone, di *tensione e possibilità* proprio nei termini individuati nel Capitolo 2. Del resto, ricorda Alexander Koenler (2012), che l'antropologia dei movimenti sociali può essere intesa «come un versante dell'antropologia politica che si incentra sulle relazioni tra la capacità di agire degli attori sociali (*agency*) e le strutture socio-politiche» (p. 47) e che, emergendo dalla crisi della modernità, soprattutto nell'ambito dei nuovi movimenti, il risultato più apprezzabile è proprio la «costruzione di nuove soggettività» (p. 51)<sup>303</sup>. A questo proposito, le riflessioni di due doule in particolare

---

<sup>302</sup> E, infatti, è utile ricordare anche che «[f]eminist philosopher Gayle Salamon finds a shared agenda between feminism and phenomenology: "like feminism", she writes, "phenomenology understands its project to be an unsettling of the fantasy of a universal perspective, and the means by which it accomplishes this unsettling is careful and close attention to the perspectival nature of experience of the world"» (Mascia-Lees, 2016, p. 155). L'articolo di Salamon cui fa riferimento Mascia-Lees è disponibile online (<http://ndpr.nd.edu/news/feminist-interpretations-of-maurice-merleau-ponty>, sito internet consultato in data 12/07/2017).

<sup>303</sup> Per un ulteriore approfondimento sul tema dei movimenti sociali, soprattutto nei termini di azione collettiva, società civile e resistenza in una prospettiva antropologica, si veda la panoramica fornita da Carl Edelman (2001).

esprimono molto chiaramente il senso della relazione tra movimento e potenzialità, anche a livello collettivo. Durante una chiacchierata insieme, quando la doula Amanda ha utilizzato il termine “movimento” le ho chiesto di spiegarmi meglio che cosa intendesse:

questo sorgere. A me piace dire movimento delle doule e riconosco che effettivamente ha un significato politico perché la parola movimento ha un significato politico. Sì, il sorgere di questa figura che è politico anche da un punto di vista culturale perché comunque si deve ritagliare... si deve configurare e *si deve definire e per definirsi deve crearsi uno spazio che ancora non è strutturato e quindi è un movimento*, a me viene da dire questo (intervista del 18/02/2016).

E ancora, con le parole invece di Nadia alla medesima suggestione:

vedo che abbiamo proprio voglia di stare insieme, *abbiamo voglia di raccontarci. C'è movimento*. [...] Guarda, mi viene subito in mente un'associazione che butto lì, vediamo se c'entra qualcosa. Allora, stavo informandomi in questi giorni leggendo e guardando video di attivisti vegani, gente che si informa e fa informazione su internet, in America, su una delle cose che il tipico onnivoro subito contesta a un vegano, una delle prime cose: “ah, però anche le piante soffrono! E le carotine poverine?” Allora niente, studiando un po' su come rispondere a queste contestazioni ho letto che Leonardo da Vinci parlava della differenza fra un animale e un essere vivente come una pianta o un frutto non tanto per il cervello, il sistema nervoso, eccetera, ma lui parlava di movimento per cui un animale, *un essere vivente animale che si può muovere deve avere anche la possibilità di avere dei riflessi che gli permettano di provare dolore o piacere*, come se si dovessero confrontare con una spinta contraria al loro stesso corpo. E le piante lui dice non hanno questa possibilità di movimento. Certo, possono muoversi col vento però non è che si possono spostare e camminare, hai mai visto un pomodoro che scappa quando lo vuoi mangiare? No. E quindi lui identificava la differenza principale in questa cosa del movimento. Allora [adesso] che mi fai questa domanda mi è venuta subito questa associazione perché in effetti *il movimento delle doule in Italia mi fa venire in mente qualcosa di vivo, di attivo e che può cambiare direzione e che comunque è sensibile a cambiamenti anche esterni e interni* [...] mi piace un po' pensarla in questi termini, *sentirmi anche parte un po' di un cambiamento* [...]. Ancora siamo poche e siamo abbastanza silenziate, però sicuramente lo riconosco. [...] *riconosco il potere e anche il fatto che comunque si sta andando in una direzione* [...]. Le caratteristiche poi di un movimento politico le vedo un po' poco, però in potenza ci sono, credo. Senz'altro (intervista del 25/02/2016).

Ancora sull'onda della suggestione di bell hooks, e cioè il fatto che «una buona definizione indica il punto da cui partire e permette di capire dove si vuole arrivare» (2000, p. 29), la rilettura delle parole delle doule Amanda e Nadia, mi hanno richiamato l'interrogativo suggerito dal titolo del film di Nadine Labaki, *Et maintenant on va où?* e me ne ha suscitati altri. Per esempio, qual è la direzione che

sta prendendo questo movimento? In che termini si sta individuando il processo di professionalizzazione di questa figura? Come stanno operando le doule italiane nel tentativo di avvicinare i primi risultati raggiunti nell'ambito delle dimensioni più private e individuali, di attribuzione di significato all'esperienza personale di maternità, a quelle più visibilmente pubbliche di rappresentazione e (ri)produzione di una certa idea di (accompagnamento alla) nascita a livello sociale?

La doula Rossella mette bene in evidenza questo scarto, ancora problematico ma potenzialmente dirompente, che caratterizza l'esperienza del movimento delle doule in Italia al giorno d'oggi:

dal punto di vista proprio organizzativo e politico, [siamo] fragilissime. [...] a me piacerebbe molto che, accanto alla questione della crescita personale, quella della *professionalità* avesse un peso importante perché questa cosa ci renderebbe più forti, anche a livello di definizione rispetto alle ostetriche, rispetto ai ginecologi, rispetto agli psicologi, a tutti quelli che ci stanno remando contro. Ma ci remano contro per forza! Perché siamo quattro sgallettate! Ma è così! *Se non siamo forti, se non siamo solide, se non sappiamo chi siamo, dove vogliamo andare?* Questo nel macro. Nel micro funziona benissimo perché è ovvio che le mie mamme<sup>304</sup> sono meravigliose e felicissime, ogni donna che incontra una doula è una donna fortunata e felice, però nel piccolo; *nel grande, è un casino!*

[...] Secondo me, c'è anche una questione di marketing che dovrebbe essere molto più aggressivo, nel senso positivo del termine. Cioè, *noi doule facciamo delle cose fighissime: ma che si sappia, santo Dio!* Infatti il mio sito [...] sarà su questo; io voglio fare un canale YouTube in cui le doule parlano della loro esperienza, in cui raccontano quello che facciamo. *Io sono stanca di sentire gente che mi dice: "la che???" No, la doula tutti devono sapere che cos'è, tutti devono sapere che cosa fa.* Anche perché è un'opportunità figa per le donne, cioè, perché non lo devono sapere? (intervista del 27/06/2016).

Questo uscire allo scoperto non può che passare attraverso un uso cosciente del *linguaggio*, inteso – come già nella pratica più intima del cerchio – nei termini di vero e proprio strumento politico ed è una consapevolezza che numerose doule

---

<sup>304</sup> Da notare la notazione autocritica che sull'espressione «le mie mamme» la stessa Rossella ha fatto poco più in là nella stessa chiacchierata: «sì, ti viene da dirlo, però non sono le tue mamme! Sono delle donne che tu devi aiutare a far diventare leoni. Non te ne devi beare. [...] se no, facciamo come i ginecologi che si sono appropriati del nostro parto quando siamo andate in ospedale e, invece, non è quello. È esattamente il contrario: la liberazione delle donne. Non è passare da un giogo a un altro giogo. [...] Non è uscire da una forma di dipendenza per cadere in un'altra» (intervista del 27/06/2016).

con cui mi sono confrontata hanno ben chiara. Per esempio, per Amanda «è difficile afferrare la professionalità della doula» ma «quando nomini una cosa [questa] comincia a essere più reale» e, anche nell'ottica di una conciliazione nel rapporto con le ostetriche, sostiene che «la differenza sta nel conoscersi e condividere un po' di più»<sup>305</sup>. D'altra parte, la doula Nives non esita a porre un dato di realtà rilevante quando ricorda che in Italia non ci sono che poche centinaia di doule e che quindi, forse, «è semplicemente presto» ma che «nel frattempo, il lavoro che possiamo fare per chiarire, *per dire l'indicibile*, è tutto lavoro guadagnato»<sup>306</sup>.

In un contesto a tutti gli effetti politico, come quello dell'assemblea nazionale di Mondo Doula in cui si è stabilito il passaggio ad associazione di categoria, è stato di recente chiaramente messo in evidenza (e verbalizzato) che il movimento delle doule si trova nel pieno del «lavorio dell'invenzione di qualcosa di nuovo che ha bisogno di parole» perché «il linguaggio è strumento di definizione della realtà in cui viviamo e avere un vocabolario forte e autentico ci aiuta a stare nella società in maniera più efficace». E perché «stare nella società in maniera più efficace significa lavorare»<sup>307</sup>, in un certo senso essere legittimate.

Nell'ascoltare queste considerazioni e poi riflettere sulle possibili implicazioni a livello più ampio, di presenza riconosciuta della doula nella società italiana, ho provato a mettere in relazione due dati. Il primo, quello numerico, che attesta un'ancora scarsa presenza di doule attivamente operative come professioniste: dal mio questionario emerge, infatti, come solo il 31% delle interpellate dichiara il lavoro di doula come principale attività professionale. Il secondo, quello suggerito da una interessante e provocatoria domanda di Barbara Katz Rothman: «[w]hat would it mean to live in a culture that values relationships?» e che le curatrici del volume *Doulas and intimate labour* utilizzano per introdurre la tematica al cuore della raccolta, e cioè il fatto che

[d]oulas engage in what Viviana Zelizer defines as “relational work”, connecting the economic transactions with their crafting social relationships (35). At the same time, doulas also work in intensely intimate spaces.

---

<sup>305</sup> Doula Amanda, intervista del 18/02/2016.

<sup>306</sup> Doula Nives, intervista del 12/07/2016.

<sup>307</sup> Diario di campo, aprile 2017.

Intimate labour is a useful lens to understand the tension in doula work that is described as both internal and material. Eileen Boris and Rhacel Salazar Perrañas define intimate labour as “work that involves embodied and affective interactions in the service of social reproduction” (7). It involves bridging intimate care from both within and outside of an individual’s home. Doulas negotiate boundaries and often blur the divisions between communities and across public and private spheres in their practice of intimate labour (Castañeda & Searcy, 2015a, p. 5).

Ho individuato cioè, nel tentativo di interpretare e offrire una possibile lettura della situazione attuale della definizione della doula nei termini di nascente gruppo professionale, il difficile aggancio tra la dimensione intima, privata, dei bisogni percepiti e soddisfatti a livello dell’esperienza individuale di alcune donne, e il riscontro sociale, la maturazione anche al livello del dibattito pubblico, di una presa di coscienza di quei vuoti di accompagnamento sociale alla nascita e di una (ri)valorizzazione dell’esperienza di maternità che ho evidenziato nel corso del lavoro. Uno dei motivi per cui, forse, quello che si cerca di comunicare appare «indicibile» è che dunque è il bisogno stesso a non essere riconosciuto o legittimato precisamente per il fatto che il valore delle relazioni e il significato attribuito ai vissuti personali non costituisce una priorità, almeno non nella superficie del mondo della maternità. Che cioè potrebbe essere proprio quella «solitudine delle donne» di cui ho parlato nel Capitolo 3 che continua a non essere vista, e così difficile da dirsi e da dire.

Dopo lunghe considerazioni sullo stato della professionalizzazione e sui tentativi di fornire un elenco minimo dell’offerta della figura, anche la doula Amanda mi ha detto:

[ ]a mamma di questa mattina, per esempio, diceva: “io alla fine non voglio sentirmi sola”. Cioè, non è che ha bisogno di qualcosa di pratico o di una competenza tecnica, ha bisogno di qualcuno che semplicemente le ricordi che non è sola, che non è sconnessa dal resto del mondo (intervista del 18/02/2016)<sup>308</sup>.

---

<sup>308</sup> Tra le altre, questa riflessione sulla solitudine risuona con le parole della doula Romina: «quello di cui mi accorgo è che le mamme sono molto sole. Se una volta c’era la zia, la sorella, la mamma, così, adesso vedo tantissime qua che non hanno nessuno, che sono lei, lui e il bebè. Il papà dopo una settimana torna al lavoro e la mamma è lì [...]. Io credo che sia una situazione [così]. Ma lo dico anche perché ci sono passata e, anzi, io faccio questo lavoro soprattutto perché non ho avuto nessuno di fianco, quindi compenso la mia esperienza con quello che faccio. Quindi, effettivamente, quella donna che sta

Il già menzionato giudizio di valore espressomi da un'ostetrica in termini negativi, rispetto al dover «pagare qualcuno per la compagnia» esprime un sentire diffuso ma sembra non voler riconoscere che, come diceva la doula Samuela, per una donna oggi spesso non c'è nemmeno «il cortile del condominio con la mamma che allatta, quell'altra incinta, quelle altre che chiacchierano tra di loro». Per Samuela anche «quella era una rete di aiuto» alla maternità mentre «adesso non sai nemmeno che ti abita di fronte»<sup>309</sup>. Riportando dunque la riflessione sulla dimensione più segnatamente economica, e quindi anche professionale, di mercato, si tratta di vedere quello che con secco pragmatismo dice la doula nordamericana Helen:

[I find with] the business mind versus the mothering mind, there is a huge conflict. The conflict is why am I charging to do something women have been doing for thousands of years? It should be a given, but I think the reason I'm charging is because the world has changed. And the birth culture has changed (Castañeda & Searcy, 2015b, p. 131).

Allo stesso tempo però la doula, proprio a partire dal significato che questa parola veicola (che, ricordo, significa “serva”), raccoglie e interpreta, come sostiene la doula Nives, un immaginario di femminile accudente, un'idea a doppio taglio che mi ricorda l'espressione «schiava gioiosa» di Lea Melandri<sup>310</sup>:

la doula sembra incarnare un po' questi valori del femminile tradizionale, quindi del prendersi cura, del sentire, dell'intuito, della donna madre, della donna serva, della donna della casa, la madre simbiotica, la madre donativa... che sono grandi temi, grandi temi per la doula e grandi temi per la donna oggi. Quindi la doula anche raccoglie questa fantasia. [...] io sono consapevole che c'è un'ambiguità forte su questo (intervista del 12/07/2016).

Una simile «ambiguità» chiama in causa una considerazione importante e che continua a trovare ampio spazio anche nella riflessione femminista, quella cioè che riguarda una *connotazione di genere del lavoro di cura*<sup>311</sup> che tende alla

---

accanto alla madre è proprio quello di cui, forse, se uno si potesse dare quel permesso di accettare quell'esigenza di bisogno, potrebbe davvero rendere la maternità, il puerperio, la gravidanza, davvero un'esperienza diversa, più positiva, più ricca, anche più aperta. In un momento così incredibile di cambiamento [...] uno strumento in più» (intervista del 14/04/2016).

<sup>309</sup> Doula Samuela, intervista del 03/08/2016.

<sup>310</sup> Diario di campo, dicembre 2014.

<sup>311</sup> Sottolinea Pasian (2015) che «[p]rendersi cura delle donne, informandole, supportandole e aiutandole, anche concretamente, è ciò che caratterizza il lavoro della

precarizzazione e svalutazione economica di un tale impegno (Casalini, 2013; Ehrenreich & Hochschild, 2004; Federici, 2014; Morini, 2001, 2010). Già Virginia Woolf rimarcava come «[i]l denaro conferisce dignità a ciò che è frivolo quando non viene pagato» (1998, p. 79) ma rimane il fatto che, soprattutto fra le doule più giovani e inesperte, può esserci la sensazione di dovere lavorare quasi gratis perché «ti pare di non fare niente»<sup>312</sup>.

Un «serpente che si mangia la coda», come mi ha detto la doula Nives, a commento della considerazione della difficoltà oggettiva per molte donne che si formano come doule di avviare poi una vera e propria attività professionale<sup>313</sup>.

Più professioniste lavorano e rappresentano una forza economica e più facilmente si andrà a un riconoscimento, le due cose sono collegate, però questo non è detto che avvenga in maniera semplice o che avvenga rapidamente e ci sono tante ragioni perché questo non avviene. Anzitutto perché *la maggior parte delle persone che si iscrivono al corso sono in realtà madri con bambini piccoli*<sup>314</sup> e quindi le persone meno giuste per aprire un'attività professionale, impegnarsi in un'attività professionale; cioè, spesso cominciano a provare a fare la doula in ritagli di tempo e nel momento in cui dopo un anno non hanno le risposte che si aspettano lasciano perdere. Questo è quello che avviene nella maggior parte dei casi, e questo è uno dei motivi. L'altro motivo è che comunque *la libera professione in Italia è difficile* ed è difficile per tutti, è difficile per tutti e non si ha molto chiaro questo. Anche proprio con le persone al primo contatto è una cosa che io dico sempre quando mi chiedono se la doula lavora e se ci sono prospettive di lavoro, io dico: “guardate, come ogni libera professionista, che tu sia un avvocato, un medico o una doula devi sempre considerare dai tre ai cinque anni di impegno continuativo per avviare la professione” e questa è una cosa che non viene considerata realmente, non si

---

doula che, attraverso la sua attività, ambisce a interpretare i bisogni delle donne e appagarne i desideri (Balbo, 2008), ricoprendo in questo modo le tre dimensioni cardine del lavoro di cura: la dimensione fisica e materiale, la dimensione organizzativa e la dimensione emotiva (Colombo, 2004)» (p. 296).

<sup>312</sup> Doula Natascia, intervista del 18/03/2016.

<sup>313</sup> Un caso diverso è quello delle doule italiane (o attive in territorio italiano) che intraprendono rapporti professionali con donne straniere, specialmente americane. Mi sono stati riportati esempi in Emilia-Romagna, Veneto e Lombardia, ma il caso più eclatante in questo senso è quello rappresentato dall'esperienza di alcune doule napoletane e i loro rapporti con numerose donne all'interno della base militare americana di Grignano. Qui, mi ha detto la doula Dorotea, «la situazione è molto differente perché in America la figura è molto conosciuta, per cui ti cercano. È una figura conosciuta sia dalle donne, sia dalle strutture ospedaliere, per cui siamo sempre ben accolte [...] ed è una richiesta più consapevole perché sanno già cosa cercare e cosa vogliono» (intervista del 14/07/2016).

<sup>314</sup> Relativamente al campione di doule che hanno partecipato al mio questionario, per esempio, l'85% delle 40 rispondenti al di sotto dei 39 anni ha dichiarato di essere madre.

prende con la serietà giusta e la continuità giusta. E poi ci sono chiaramente i vincoli personali, problemi di autostima che sono molto diffusi tra le donne, problemi di rappresentazione (intervista del 12/07/2016).

Per questi motivi, molte scelgono di operare da «professionista a metà», per usare un'espressione della doula Maddalena<sup>315</sup> oppure «vestendo vari cappelli» (Gallicchio, 2015, p. 113)<sup>316</sup>. Resta inoltre il fatto che, anche per alcune tra coloro che lavorano primariamente o esclusivamente come doula, sebbene il bilancio professionale sia positivo e arricchente, quello economico continua a non esserlo. «Ci vuole pazienza» mi ha detto la doula Tamara aggiungendo che, nel frattempo, «serve darsi lavoro e trovarsi lo spazio»<sup>317</sup>. Ma come?

Ancora nell'ottica di tenere in equilibrio quel mio duplice posizionamento, avvicinandomi alle riflessioni conclusive di questo lavoro ho deciso di provare a fare un secondo passo fuori dal mio campo più immediato<sup>318</sup> e guardare a questo interrogativo un po' più dalla distanza, riflettendo sugli stimoli che alcuni scambi informali con conoscenti e amici mi avevano attivato. Ho deciso quindi di intervistare più compiutamente uno di questi, Tommaso<sup>319</sup>, persona non

---

<sup>315</sup> Nel caso specifico, Maddalena mi ha giustificato questa scelta anche perché le consente una sorta di contenimento del dispendio emotivo che un'attività così intimamente relazionale come quella della doula può provocare: «io non posso avere così tante mamme perché mi vanno insieme le storie e perché hai una deprivazione emotiva altissima e quindi mi sono detta che una doula lo può essere solo part-time e non a tempo pieno [oltre al fatto che] siamo tutte mamme, abbiamo doppi lavori, come fai?» (intervista del 03/08/2016). In generale, comunque, moltissime altre doule ritengono che il ritorno – anche emotivo – di una simile attività accanto alle donne ripaghi degli sforzi impiegati sebbene, per Amanda, da un punto di vista professionale, «non si è ancora trovato il giusto compromesso fra un lavoro che nasce anche come una possibilità per noi, per bilanciare meglio i nostri bisogni e il bisogno di lavorare» (intervista del 18/02/2016).

<sup>316</sup> Per la doula (formata, ma non praticante) Elda «le doule che lavorano sono quelle che hanno seconde specializzazioni, e quindi sono educatrici perinatali e allora hanno quella cosa lì e poi sono anche doule, oppure sono semplicemente educatrici e allora fanno anche le doule, oppure sono counselor e fanno anche le doule, cioè, allora, *se hai un ruolo riconosciuto socialmente allora puoi anche far la doula*, se invece sei doula... fai proprio fatica a metterti sul mercato perché non si conosce neanche come professione, cioè, non è una professione riconosciuta, è una professione osteggiata» (intervista del 15/07/2016).

<sup>317</sup> Doula Tamara, intervista del 17/02/2016.

<sup>318</sup> La prima “uscita” era stata rappresentata dalla mia permanenza negli Stati Uniti nei mesi di agosto-ottobre 2016 e questo periodo mi aveva consentito di rimettere a fuoco il campo nella distanza e individuare più chiaramente i punti di frizione più potenzialmente interessanti e da sviluppare nel corso della scrittura che in quel momento stavo per avviare.

<sup>319</sup> Nome di fantasia.

direttamente partecipa del mondo della nascita, per avere un confronto non mediato dall'esperienza personale di genitorialità (paternità in questo caso) o di relazione professionale con una doula, ma soltanto da sporadiche conversazioni sulla figura avute con me nel corso dell'ultimo anno. Ne sono emerse alcune suggestioni interessanti che mi hanno fatto rileggere con sguardo più pragmatico parti del materiale raccolto sul campo, soprattutto rispetto alla questione della definizione di doula e alla sua professionalizzazione. La domanda che ha aperto la chiacchierata è stata, molto semplicemente: "chi è la doula?" e questi sono alcuni estratti della conversazione che ne è scaturita:

[la doula è] una persona che *non so definire se ha una professionalità* [...] perché da quello che ho capito *la vera difficoltà è proprio uscire allo scoperto* nel senso che *la doula non ha una connotazione nella società*.

Se devo definire chi è, che cosa fa, è *una persona che ti aiuta*. Una persona che aiuta le donne che sanno di essere incinta e *grazie a qualcuno che dice loro che c'è questa doula* hanno la possibilità di fare un percorso che è pre-, durante e postparto. E quindi è una figura che ti aiuta a capire determinati meccanismi di te stessa, del tuo corpo e di quello che sarà il parto soprattutto, cercando di non condizionare ma di lasciar fluire quelle che sono le sensazioni naturali e *dartene un significato*; per quello è accomunabile alla psicologa, lo psicologo ascolta e ti guida, è un'ermeneuta dell'anima, la doula è un'ermeneuta del senso del parto.

[La doula] cerca di non condizionarti ma di darti una guida. [...] Però se fossi una donna [...] avrei i miei dubbi perché *non vorrei affidarmi a qualcuno che non è professionale*, che non è riconosciuto dalla società perché non sai chi cazzo è! Avrei dei seri dubbi ad avvicinarmi con una figura che non so che cosa fa. Che non è, nella banalità dell'approccio al parto, ancora considerata come una figura normale.

In quel momento [una donna] ha bisogno di avere della sicurezza. E *la sicurezza al giorno d'oggi equivale alla professionalità* e la professionalità la ritrovi nei medici che danno un senso di sicurezza e professionalità. [...] Il percorso che ti porta a diventare medico è molto asettico, ti porta a essere freddo e a seguire delle regole. Per cui *ti fidi perché c'è questa asetticità*, c'è questa scientificità.

Non lo so, adesso dirò una bestemmia, ma magari [una donna in gravidanza] è *come se fosse una persona malata*. Cambia una forma, cambia uno stato: sicuramente sarà naturale, non è detto che ci debba sempre essere un problema, ma se va dalla doula ci deve essere un problema. Che particolarità ha la doula per farti star meglio?

*È difficile da concepire una figura così troppo legata a mille fattori*. [...] È come dire: "Sono un artista", ma che cazzo vuol dire? Perché dici: "la società indica artista colui che utilizza l'arte come strumento di comunicazione" bene, allora sono un artista. Ma l'artista cos'è? Cioè, se tu sei un avvocato è perché hai fatto uno studio che ti ha portato a saper *risolvere un problema legale socialmente riconosciuto*, l'ingegnere quello, il medico quello, l'idraulico quell'altro. E la doula? (intervista del 12/10/2017).

Alcune di queste considerazioni sono in perfetta risonanza con quelle scaturite dalle mie conversazioni con diverse doule e, nella loro immediatezza, consentono di mettere in rilievo anche degli elementi interessanti che restituiscono concezioni diffuse a livello sociale e che rappresentano ganci utili a una tessitura più chiara e sintetica di questa ultima parte. Innanzitutto, la professionalità della doula in Italia oggi appare sospesa. Si arriva alla conoscenza di questa figura perché «qualcuno ti dice che esiste», quel *passaparola* che numerose mie interlocutrici portano come elemento fondamentale nell'attivazione dei rapporti con le clienti<sup>320</sup>. Al giorno d'oggi, in un momento di vulnerabilità (e il dubbio che la gravidanza possa essere assimilata a una malattia non è escluso) si tende ad andare alla ricerca di un(a) professionista che mostri un certo distacco e asetticità a garanzia e tutela della propria competenza e conoscenza che conta<sup>321</sup> e, soprattutto, ci si rivolge a chi appare in grado di risolvere «un problema socialmente riconosciuto».

Se è dunque vero che, come è stato condiviso in più occasioni di discussione collettiva fra doule, andare nella direzione della professionalizzazione significa raccogliere il sentito del nostro tempo che conosce *questo* linguaggio, una simile strada, intrapresa dal basso, «alla doula-maniera» come mi è stato detto, potrebbe effettivamente essere funzionale al passaggio di senso e significherebbe dare valore alla proposta che la figura della doula offre sul mercato dell'accompagnamento alla maternità. D'altra parte, mettere in relazione domanda e offerta, individuare chiaramente bisogno e prodotto (o servizio che sia) è alla base di una presenza

---

<sup>320</sup> Per esempio, la doula Tamara mi ha detto che si lavorerà sempre «di più perché le mamme che passano attraverso le doule i benefici li vedono e li sentono. E quindi anche già solo per il banale passaparola» (intervista del 01/03/2016). Per la doula Denise, la chiave della strategia comunicativa delle doule dovrebbe essere «proprio il passaparola, cioè ritornare proprio al vecchio passaparola. Più gente sa, più gente conosce dalla bocca delle altre persone perché, comunque, magari, è lì che riesci meglio a spiegare. [...] Il passaparola, come dire, il dialogo vis-à-vis tra le persone è la prima forma di pubblicità esistente al mondo. [Soprattutto per] persone che, comunque, credono fermamente in qualcosa» (intervista del 22/07/2016).

<sup>321</sup> A questo proposito sono molto esplicative le parole della doula Clotilde: «è una professionalità talmente confidenziale che è difficile stare nel professionale [...]. Professionalità nella cultura italiana implica il distacco [...]. In Italia c'è questa cosa che la professionalità implica distacco e sottomissione [...]. Se non scardiniamo questo meccanismo che professionalità significa distacco, non ce la facciamo» (intervista del 05/04/2016).

efficace su qualsiasi mercato. Riprendendo allora l'ultima suggestione scaturita dalla conversazione con Tommaso, qual è il «problema» che attende la doula? E, soprattutto, è «socialmente riconosciuto»? Ne ho discusso a lungo con una doula esperta e docente che mi ha offerto un esempio molto interessante e ben esplicativo di una delle più grandi difficoltà che si trova ad affrontare il movimento delle doule oggi nel difficile passaggio a una più definita professionalizzazione. Mi ha spiegato Felicia:

sicuramente ancora si conosce poco la doula, quindi è difficile [da] vedere e il mercato è ancora da erudire. [...] è una cosa che va fatta gradualmente [perché] non c'è un mercato pronto. Se dici: “sono massaggiatrice” tutti sanno che cos'è, apri un negozietto e la gente viene, no? [...] E quindi intanto il mercato non è pronto e [poi] devono essere pronte le doule, devono essere ben corazzate, deve sapersi vendere, devono stare sul mercato e sul mercato che non le conosce. Lì il lavoro è tosto [...]. Nella Scuola io lo spiego molto spesso questo che ognuna deve fare i conti con la propria vita, con le proprie cose, non è che per seguire un ideale ci si deve mettere in ginocchio. Bisogna sapere che non è facile e che bisogna [a gesti] farsi un culo così.

Guarda, secondo me l'esempio della pubblicità di quel prodotto che cancella gli odori è proprio il nostro esempio, nel senso che c'era questa azienda che aveva fatto un'indagine di mercato e aveva capito che una cosa che preoccupava molto le persone era l'odore in casa, gli odori della casa che molto spesso sono sgradevoli. Le profumazioni erano gradite sì e no e quindi questi hanno inventato una cosa che cattura gli odori che oggi dici: “geniale!” però quando sono usciti sul mercato l'hanno venduto così: “questa cosa cattura gli odori” e nessuno la comprava perché nessuno poteva dire: “io ho una casa che puzza” quindi lì erano andati incontro a un bisogno reale perché dall'indagine di mercato tutti lo dicevano, però lo avevano esposto male perché comunque se io ti dico: “questo prodotto ti toglie la puzza di casa” tu dici: “oh, io non ho la puzza in casa. Cazzo vuoi?” Allora cosa succede, che hanno capito questa cosa e hanno cambiato il modo, hanno incominciato a dire: “con questo non copri gli odori, ma ti sentirai come in una fresca e dolce giornata di primavera, l'aria sarà pulita come...” e quindi lo avevano messo in un'altra maniera ed è uno dei prodotti più venduti in Italia fra i prodotti per la casa, questo cattura-odori perché in effetti andava a soddisfare un bisogno. *Dobbiamo trovare la chiave, capito? Perché quel bisogno c'è, tutte le donne te lo confessano quando tu ci parli profondamente, e tutte te lo confessano quello della solitudine nei primi tempi*, però anche le donne più evolute che si conoscono e tutto in quel momento non lo ammettono, c'è come qualcosa che dice: “tu non sei così”, poi ti dicono: “ah, se avessi avuto una doula...”. C'è uno scollamento enorme, *bisogna trovare la chiave per capire che cosa scatta in quel momento che non si può dire che le mamme si sentono sole*. In quel momento non si può dire, nei primi mesi. Molte lo dicono, ok, ma tante altre lo sentono perché dopo lo confessano, ma non lo dicono. È vero che dobbiamo essere supereroi, è vero che dobbiamo farcela da sole, ma... è anche un'altra cosa. Se lo scopro faccio il botto! (intervista del 18/05/2016).

Dunque, un «mercato non pronto», bisogni se non misconosciuti difficili da nominare o, almeno, individuare prima di confrontarsi il vissuto personale, difficili equilibri economici e relazioni inter- e *intraprofessionali*<sup>322</sup>, stereotipi dequalificanti che caratterizzano il lavoro di cura e tanto movimento sotterraneo sono alcuni dei fattori che rendono ancora difficile un aperto processo di professionalizzazione della figura della doula che, occorre rimarcare, si sviluppa accanto e attorno alla parte sommersa dell'iceberg che costituisce un'ampia parte dell'esperienza di maternità.

Peraltro, la flessibilità e la personalizzazione dei servizi che offre la doula sono evidentemente difficili da ridurre a una *job description* sintetica e uniforme per tutte. Inoltre, come mi ha detto la doula Amanda, «c'è un po' la paura che la professionalizzazione» (proprio nei termini di omologazione e istituzionalizzazione) «sia qualcosa di molto lontano dai nostri valori» ma pare che «far sì che l'abito stia bene su di noi, trasformarlo, non per forza scartalo»<sup>323</sup> rappresenti oggi l'unica via percorribile, la maniera attraverso cui messaggi, pratiche e cambiamento possano essere trasmessi in maniera più diffusa. Allo

---

<sup>322</sup> Ricorda a questo proposito ancora Pamela Pasian che «[n]el 2013, Adi ha avviato 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 num. 4 del 14 gennaio 2013 «Disposizioni in materia di professioni non organizzate». L'obiettivo di quest'azione consisteva nel raggiungimento di un riconoscimento istituzionale della figura della doula, ma i lavori del tavolo pre-normativo stanno vivendo una fase di sospensione, poiché, secondo quanto riferisce Laura Verdi, presidente di Adi, tra i vari soggetti coinvolti nel processo non si è ancora giunti ad una condivisione nelle definizioni delle competenze della doula da sottoporre a normazione» (2015, p. 294). Oggi tale processo è stato archiviato in un nulla di fatto. Le considerazioni in proposito della doula Vera resituiscono un sentire piuttosto comune che ho rilevato in proposito: «siamo in una fase in cui non siamo capaci di fare un certo tipo di politica perché non c'è un gruppo che ha capito questa roba qua. C'è un po' di casino rispetto a questo e invece abbiamo bisogno di rafforzarci proprio su questo. Quando saremo rafforzate su questa roba dei diritti, di come fare, su chi è più capace di farlo, secondo me allora si può andare a un tavolo UNI a dire le cose. Fino ad oggi non ci siamo riusciti ma perché non c'erano neanche le persone che potessero farlo. Secondo me in Italia in generale. In Italia in generale ma devo dire anche rispetto al nostro movimento di doule che non è così forte, cioè, è ancora come dicevi tu all'inizio sulle cose un po' tipo: "che figo, ci sentiamo tutte libere quando stiamo insieme". Certo, però siccome ci sentiamo libere quando stiamo insieme bisogna che questa cosa ce la ragioniamo, del perché. Ecco, siamo in una fase di riconoscimento, un pochino. Secondo me un po' interno, poi è chiaro che queste robe hanno anche il loro tempo» (intervista del 10/03/2016).

<sup>323</sup> Doula Amanda, intervista del 18/02/2016.

stesso tempo, si continua a correre il rischio che evidenzia la doula Fabiola, di richiamare cioè quell'immaginario naturalizzante e roseo di materno femminile che potrebbe svuotare di significato e valore il senso politico e più diffusamente riformatore a livello sociale della pratica:

la doula spirituale, la doula l'amica di qua, la doula amica di là. Ecco: questo per me è un grosso rischio. [Le mie] speranze [sono] che le doule riescano *a sganciarsi da questi modelli preconfezionati* e che veramente possano assumersi in pieno la responsabilità di quello che fanno, delle relazioni fra donne, senza usare termini che fanno tendenza e che ci fanno apparire tanto buone e tanto care. È una mia speranza sincera perché, davvero, ritengo che, se non c'è questo, si rischia proprio di andare a una banalizzazione e a una ridicolizzazione di quello che è l'essere di sostegno alle madri, ma anche [del]l'essere sinceri e leali nei rapporti tra donne (intervista del 30/06/2016).

Anche il rischio (remoto) di arrivare poi alla «massificazione» del lavoro di doula come, a parere della doula Nives, sta avvenendo negli Stati Uniti, non farebbe che rinsaldare un'interpretazione troppo semplicistica del lavoro e, indirettamente, un'alimentazione di quel meccanismo che non fa altro che portare alla parcellizzazione delle figure di sostegno alla maternità e – forse – un rinforzo, più che un arginamento, dello stato di sconnessione individuale e relazionale che caratterizza molti aspetti anche della società italiana contemporanea. Anche per questo motivo, alla mia provocatoria sollecitazione rispetto al rischio che una figura come quella della doula possa finire per alimentare, piuttosto che contenere, la solitudine delle donne, la doula Maddalena mi ha detto:

[I]e doule servono e servono così come sono, cioè con una professionalità molto ampia ma non iperspecializzata [...] e non è che non dobbiamo iperspecializzarci, ma dobbiamo iperspecializzarci e tenerlo nel cassetto per tirarlo fuori solo nel momento giusto. [...] d'altra parte siamo professionalizzati nella nostra società [e] non possiamo farci niente. Oggi io mi rendo conto che se devo portare a casa la pagnotta e la mia amica partorisce io vado a trovarla, sì, ma *da amica*, quella mattina ogni tanto. Se io invece ho bisogno di una persona che viene da me un tot di tempo, all'ora che scelgo io e decido io, è ovvio che è *un servizio* ed è diverso (intervista del 03/08/2016).

Il confine tra l'interpretazione collettiva di questo «servizio» nei termini più ideali(stic)i di missione e sacrificio o invece di prodotto, seppur di valore, sul mercato della maternità è ancora labile e anche in Italia le doule si confrontano con una tensione alla professionalizzazione che spesso confligge con uno spirito

doulesco che si vorrebbe di «supporto incondizionale» (Castañeda & Searcy, 2015b, p. 130).

In tutto questo, il lavoro sul linguaggio, sulle definizioni e sulle strategie comunicative, è un'attività sottile che si sviluppa ancora principalmente all'interno del movimento delle doule e che solo lentamente sta cercando di individuare voci e parole attraverso cui «uscire allo scoperto» in maniera più diffusa e determinata. La condizione attuale, di movimento appunto, può essere descritta nei termini di transizione dallo spazio del cerchio a quello più ampio delle reti sociali e dei servizi. È uno spazio di negoziazione interna ed esterna, in cui alcuni gruppi di doule stanno esplorando la possibilità tutta politica dell'*advocacy*, nel senso letterale di “dare voce” ai bisogni di alcune donne e trovare parole che consentano di creare dei *ponti* tra la dimensione privata, soggettiva, dell'esperienza di maternità e quella più ampiamente relazionale e sociale che la circonda. Si tratta di un processo che interviene, come si è visto, sia nell'ottica di una de-romanticizzazione di un ideale di materno sempre felicemente accudente e rassicurante, sia in quella di una de-naturalizzazione dell'ideologia scientifica che continua a rappresentare il discorso dominante e normalizzante attorno alle pratiche del corpo e alla sessualità. Mettere in discussione, anche attraverso una riformulazione dei modi in cui si parla di maternità – come stanno provando a fare alcune doule in Italia – non significa non riconoscere risultati e benefici del progresso scientifico e tecnologico, ma ammettere la legittimità di forme complementari di conoscenza e il bisogno di spazi in cui a questo *sentire* del corpo poter dare ascolto. Significa porre l'attenzione sul soggetto, attivarne le risorse piuttosto che evidenziarne le carenze e significa denunciare gli sconfinamenti che gli apparati della scienza medica istituzionalizzata operano facendo leva sull'autorevolezza della propria conoscenza che, appunto, appare contare più delle altre in virtù di un processo che è tutt'altro che “scientifico” e “razionale”, quanto piuttosto frutto di specifiche dinamiche di riproduzione e conservazione culturale, prima fra tutte la medicalizzazione di cui si è a lungo discusso.

Un simile processo accompagna e abbozza qualche proposta alla domanda *cosa ce ne facciamo della maternità oggi?* che ha aperto, assieme ad alcune altre, questa discussione. Il dinamismo che informa il movimento delle doule italiane rende

cioè plasticamente conto, proprio attraverso i corpi, le esperienze e le pratiche che queste donne mettono a disposizione delle madri, dello scollamento tra i vissuti individuali e i significati socialmente attribuiti al passaggio alla maternità e, di conseguenza, i servizi che lo accompagnano. Evidenziano i vuoti che circondano quegli innumerevoli «spazi pieni di materno» che rischiano di restare socialmente marginali e lasciare molte donne alla loro solitudine silenziosa. Se è vero che, come suggeriva ancora bell hooks, «lo spazio occupato da ciò che manca è anche lo spazio del possibile» (2000, p. 161), le parole e le azioni che le doule stanno sperimentando costituiscono un tentativo di porre l'attenzione a ciò che è possibile costruire, per il benessere di madri, padri, figli e della società intera, uno sguardo rinnovato e critico alle dimensioni sommerse, non viste, della maternità.

## INTERMEZZO

Non possiamo negare la destinazione generativa del nostro corpo, anche se è sempre più difficile declinare maternità e femminilità. [...] Da sempre la maternità è stata di fatto utilizzata per escludere le donne dalla vita pubblica, per idealizzarle e al tempo stesso ingabbiarle nella famiglia e nella cura. Un ricatto che, a torto o a ragione, risuona ancora nelle nostre menti.

In particolare c'è uno stereotipo che, a mio avviso, andrebbe denunciato: è quello che divide le donne tra madre e non madre. Madri sarebbero quelle che hanno figli propri, non madri sarebbero tutte le altre: io credo che questa contrapposizione andrebbe superata rifiutando l'antinomia corpo-mente perché, come sappiamo, il corpo è pensante e la mente corporea. [...] Io credo che vi siano altri modi che dobbiamo recuperare; dobbiamo renderci conto che ci si può realizzare come madri senza passare necessariamente attraverso una maternità fisica. Anche l'anima, non solo il corpo, è in grado di «dare alla luce».

Se vogliamo recuperare il senso pieno della maternità dobbiamo strapparla al dominio della medicina, al suo lessico nosografico, alla sua visione patologizzante. La maternità è tante altre cose, ma soprattutto, a mio avviso, è creatività. Io vedrei la possibilità, appunto, di valorizzare la madre ridefinendola come soggetto, non riproduttivo, ma produttivo, cioè creativo. Creatività artistica nel senso forte del termine, vale a dire capacità di produrre una presenza nuova nel mondo. [...] Se vogliamo coglierne tutte le intrinseche possibilità dobbiamo però cercare di ridefinire la maternità. Ridefinirla in modo più libero, più ricco e generoso, e portarla nella società, in un mondo che, nella tarda modernità, ha più che mai bisogno di valori materni.

Questa è una società, a mio avviso, maschile, maschilista, che invece non sa, non è consapevole di avere bisogno di competenze materne. Che cosa vuol dire competenze materne? Ad esempio creare rapporti sociali, produrre discorsi nutrienti, che fanno crescere le coscienze, pronunciare parole che danno la vita, che la incrementano, la sostengono, prendersi cura degli altri e di sé, in modo non solo materiale ma anche spirituale. Se noi fossimo consapevoli delle nostre potenzialità materne potremmo operare nella società, non solo come cittadini neutri, astratti, ma in quanto donne, portatrici di una specificità femminile.

Questo farebbe sì che si finisse una buona volta di dividerci in donna in carriera e donne materne, professioniste e casalinghe. No, io penso che i nostri talenti potrebbero aprirsi a un ventaglio su tutti i settori della vita: passare dalla famiglia alla società, dalla società alla cultura, fino alle relazioni più ampie, come quelle che hanno per oggetto l'ecologia, portando in ogni ambito quella capacità di accoglienza, di accudimento, disponibilità e responsabilità, che è propria del corpo materno. [...]

Questo non vuol dire assolutamente sentirci obbligate la maternità: la maternità è un appello al quale si può rispondere sì, no, più tardi, mai. [...]

L'importante è che le caratteristiche dell'identità femminile siano riconosciute da noi stesse, poi saranno riconosciute dagli altri. La tentazione è invece di agire in modo mimetico agli uomini, di omologarci, perdendo di vista la nostra specificità. Ma l'elisione delle differenze, di tutte le differenze, compresa quella sessuale, impoverisce il mondo.

Silvia Vegetti Finzi  
*Madri e figlie: ieri e oggi* (pp. 37-43)



## CONCLUSIONI

### La doula *serve* [?]

Considero valore tutte le ferite.  
Considero valore risparmiare acqua,  
riparare un paio di scarpe,  
tacere in tempo, accorrere a un grido,  
chiedere permesso prima di sedersi,  
provare gratitudine senza ricordare di che.

Erri de Luca  
*Valore*

Questo scritto costituisce una prima riflessione sull'esperienza del movimento delle doule in Italia e le relazioni che queste intrattengono con le donne che diventano madri, con le loro famiglie, con le operatrici e con gli operatori dei servizi sanitari e sociali preposti all'accompagnamento alla nascita. Le considerazioni emerse riguardano dunque dimensioni che spaziano principalmente dai vissuti personali di una figura in piena formazione, la doula, a quelli di soggetti in radicale trasformazione, le donne che diventano madri. Le narrazioni e le ricostruzioni di queste esperienze si confrontano con uno sfaccettato contesto sanitario e orizzonte sociale che costituisce il solco culturale entro cui queste dinamiche prendono corpo, sullo sfondo del quale cioè si va operando una stratificata operazione di produzione e riproduzione culturale di nuovi ruoli sociali, soggettività e – letteralmente, nel caso dei figli che vengono al mondo – nuove persone.

Le considerazioni sono partite dall'osservazione di un'assunzione diffusa da tempo nel mondo delle doule a livello internazionale: la nascita di un bambino comporta anche la nascita di una madre e dunque la transizione da donna a

donna-madre costituisce a tutti gli effetti un *passaggio* trasformativo irreversibile, sostanziale, critico e significante che necessita di forme specifiche di accompagnamento e decifrazione. L'offerta della doula si configura dunque nella messa a disposizione delle donne che diventano madri di uno *spazio di accudimento emotivo e pratico* che consente il riconoscimento e l'attribuzione di *significato e valore* a un cambiamento spesso inquadrato in termini puramente medicalizzati o che tendono a livellare la complessità chiaroscurale che abita, in maniera sommersa, i vissuti personali.

Uno dei punti di partenza su cui si basa la proposta della figura della doula è invece l'individuazione di questo passaggio nei termini di una trasformazione duratura e articolata fatta di corpi senzienti, relazioni e orizzonti di senso che informano parole e pratiche che ruotano attorno all'idea di maternità. L'antropologa Dana Raphael ha riconosciuto questo processo nei termini di *matrescence* e, in un'accezione simile, a sottolineatura della sua qualità produttiva di nuove soggettività, all'inizio del lavoro ho introdotto l'espressione *matri-poiesi*. Il servizio della doula è reso alla madre lungo questo percorso e non si tratta dunque di un intervento puntuale o chirurgico bensì, almeno nei principi ispiratori, di una presenza costante e diluita nel tempo, durante endo- ed eso-gestazione oltre che nel "momento" culminante del travaglio e del parto. Anche laddove i servizi siano resi in una sola di queste fasi, la densità della relazione con la madre o l'intenzione dell'intervento sono orientati a un lascito duraturo, a un effetto di *empowerment* della donna e di attivazione di risorse interne o esterne che possano contribuire alla migliore esperienza di maternità possibile.

La qualità distintiva della pratica della doula è costituita pertanto da ciò che l'etimologia del termine stesso trasmette: *un servizio alla madre*. Si tratta di un'opera che si differenzia da quella che è offerta dai servizi sanitari per il suo essere di natura strettamente non medica e improntata a un'estrema *personalizzazione* che costituisce la premessa a partire dalla quale ciascuna relazione madre-doula si declina nella pratica.

Indipendentemente dalle singole articolazioni che può assumere l'attività della doula, la riflessione alla base di questo lavoro è scaturita da un quesito che interroga, in maniera più ampia, il «non pensato della nostra epoca» (Vegetti

Finzi, 1997). Una questione che – nonostante riguardi tutti, poiché tutti siamo «nati di donna» – continua a non essere forse presa sufficientemente sul serio nell’ambito sociale, sanitario e politico nazionale e che potrebbe essere richiamata dalla domanda: *che cosa ce ne facciamo della maternità?*

È partita da qui perché è proprio osservando l’impegno della doula a trovarne significati e possibili orizzonti di senso che emergono molte delle frizioni e dei non-detti che circondano il diventare madre nell’Italia di oggi, plasmano i servizi che lo accompagnano, fanno risaltare alcune delle mancanze che lo caratterizzano ed evidenziano una condizione diffusa ma socialmente difficile da riconoscere: la *solitudine delle donne*. Osservando così lo spazio che il movimento delle doule in Italia inizia faticosamente ad abitare, sono emersi alcuni dei vuoti che contraddistinguono i percorsi di sostegno alla maternità e che chiamano in causa anche considerazioni circa lo statuto della soggettività femminile più in generale.

Attraverso l’analisi etnografica del “farsi” e “offrirsi” di questa figura sul mercato della maternità, la mia ricerca ha cercato di mettere in luce la qualità degli spazi che la doula svela, produce o attiva in ambito pubblico e privato. Come si è visto, si tratta di *spazi nel corpo*, quello della doula e quello delle madri, *spazi intersoggettivi nelle relazioni* familiari e sociali, *spazi nelle istituzioni* sanitarie e nei servizi di cura, *spazi nel discorso pubblico* attorno alla maternità. Spazi cioè che rappresentano la primaria condizione di praticabilità e sperimentazione di forme di accompagnamento alla nascita che il movimento delle doule ha individuato come attivatrici e potenzianti delle *esperienze delle donne* che diventano madri. E sono proprio i vissuti a costituire, nell’interpretazione che la doula offre della propria pratica, il principale *terreno di produzione di significato* e dunque di valorizzazione della maternità non solo nei termini di istituzione sociale (*motherhood*) ma anche in quelli più fluidi di esperienza personale incarnata e praticata (*mothering*).

Per mezzo della legittimazione del *sentire* e delle voci personali, la pratica della doula contribuisce all’autorizzazione di forme di *conoscenza incorporata* che hanno il potenziale di riconfigurare dall’interno, in maniera dinamica, i significati socialmente attribuiti alla maternità. Questi sono di norma fondati su altre forme di conoscenza, prima fra tutte quella biomedica improntata ai principi del

razionalismo, meccanicismo e determinismo scientifico e sostenuta da un'interpretazione e organizzazione dei corpi e delle relazioni di tipo tecnocratico e patriarcale. Dall'abilitazione di altre conoscenze che contano, fluide e creative, consegue invece un rafforzamento dell'*agency* materna che può interessare la vita delle donne in ambiti che vanno al di là del perimetro della maternità biologica e, in questo senso, la figura della doula pare accogliere l'invito di Silvia Vegetti Finzi a «ridefinire la maternità» e a «portarla nella società» (2003, p. 40).

Nel tentativo di offrire un resoconto etnografico della storia del movimento delle doule in Italia e contribuire – a mia volta – a portarlo nella società, ho tenuto a mente quanto condiviso qualche anno fa da Lea Melandri durante un laboratorio sulla scrittura d'esperienza. In quell'occasione, l'autrice aveva descritto questa particolare forma di composizione nei termini di una forma «di disporre del pensiero in modo da portarlo vicino alle radici corporee» nella consapevolezza che «nel privato, nel vissuto, c'è un sedimento di storia universale»<sup>324</sup>. Provando a tenere fede alla “promessa” fatta all'inizio di questo lavoro e cogliendo anche la sollecitazione di Barbara Duden a guardare alla «storia del sentire e del vedere dall'interno, ovvero [al]la storia dell'esperienza nell'oscurità sotto la pelle», ho tentato di portare in superficie e trasformare in parole alcune di quelle storie sedimentate e lasciate immobili nel privato, solitamente lontane dai luoghi pubblici della “cultura”, della tecnica e della conoscenza che conta. Ho rimodulato così l'interrogativo che ha aperto la riflessione chiedendomi: *che cosa ce ne facciamo di quello che sta nell'oscurità sotto la pelle?* E, soprattutto, portando il quesito

---

<sup>324</sup> Diario di campo, aprile 2015. Scrive Giuliana Morandini a margine della traduzione italiana di *Le parole per dirlo* di Marie Cardinal richiamando un'altra importante opera dell'autrice, *In altri termini* (1977): «Marie è consapevole che “le donne sanno tutto della vita, della morte, della libertà, dell'amore ma non sanno esprimerlo... non posseggono le parole per farlo”, “non sanno tradurre in parole quello che il loro corpo sa: la lentezza delle gestazioni, la viscosità profonda, lo spessore nutrente, il periodo delle fermentazioni, la necessità del mutamento, il peso del tempo, lo spazio incontrollabile, la precarietà dei limiti”. [...] Scrivere significa liberare la parola, congiungerla con le espressioni del corpo, afferrarne la fisicità. [...] Il linguaggio femminile passa attraverso questa scoperta del corpo: “le donne troveranno di nuovo il loro strumento, riusciranno di nuovo ad esistere, grazie alla cucina, al taglio, alla fermentazione, alla nascita, al sangue, alle budella, alla sporcizia, all'acqua, al sale, all'aria, alla carne, al pesce, all'uovo, al sudore, alla febbre, al vomito, alla canzone”» (2012, pp. 298–300).

nello specifico del mio campo di ricerca: *che cosa se ne fa la doula, che cosa se ne può fare una madre, del sentire del corpo?*

La riflessione è cresciuta nel solco dei contributi dell'antropologia medica che ha reso evidente la natura complessa e densa di significati dei nostri corpi, del fatto che essi costituiscono la materia pensante con cui *siamo nel mondo* e attraverso i quali le nostre esperienze si articolano con la storia. Uno degli apporti distintivi – e a mio parere dirompenti – della filosofia della doula (così come ho avuto modo di osservarla sul campo in Italia attraverso le conversazioni intrattenute con diverse donne) è proprio la consapevolezza che *il corpo è un luogo affollato*. Uno spazio che, soprattutto nella delicata fase di transizione alla maternità, merita di essere osservato, ascoltato ed esplorato in tutte le sue contraddittorie dimensioni. Che i desideri, le aspettative, i sogni, le paure, i blocchi e i vuoti sono portatori di *bisogni* e quindi *espressioni significanti* che necessitano di essere prese in considerazione e, se possibile, interpretate e tradotte in azione.

Ciò che mi è parso di cogliere, in questo senso, è dunque il tentativo *cosciente* da parte della figura della doula di offrire uno spazio affinché un simile processo di ascolto di sé possa essere contenuto e legittimato all'interno di una relazione protetta e il più possibile scevra da prescrizioni e dettami che provengono dall'esterno. Uno spazio che *consenta* la produzione di senso e l'attribuzione di valore al sentire, cioè a una diversa forma di conoscenza di cui non solo è *lecito* provare a fidarsi, ma che può anche contribuire a rendere più sana ed equilibrata l'esperienza di transizione alla maternità.

La difficoltà che si incontra introducendo nella riflessione attorno alla nascita concetti che rimandano a questa competenza, come per esempio “intuito”, “istinto” o anche “emozione”, altro non fa che confermare la limitatezza della più diffusa concezione di conoscenza, attestando di fatto una disabitudine culturale al sentire «con la pancia» e alla possibilità di attribuire valore a forme di sapere non eterodirette e incommensurabili in termini razionali e scientifici.

Riconoscendone il peso, parte dell'impegno della doula è dunque quello di accompagnare l'ascolto, l'espressione e anche la *narrazione di sé* che spesso non trova adeguati spazi di accoglienza e integrazione. Come si è visto, le filosofie femministe hanno ampiamente teorizzato questa “pratica di parola” richiamando,

più in generale, la natura profondamente narrativa dell'essere umano proprio nei termini di modalità attraverso cui *siamo nel e diamo senso al mondo*.

Alla luce di questa consapevolezza di urgenza e potenzialità, la doula agisce da facilitatrice della produzione di significato dell'esperienza vissuta di una madre in diversi modi: *in senso proiettivo* (attraverso l'accompagnamento all'esplorazione di desideri, paure e aspettative), *nel "qui e ora"* (attraverso la presenza e il contatto con il sentire) e *in senso retroattivo* (attraverso l'ascolto e la costruzione di memoria).

La messa a disposizione di un simile spazio per la narrazione di sé risponde, ancora una volta, a un bisogno di significato e a una necessità di integrazione della propria immagine. Questo costituisce a tutti gli effetti una forma di *empowerment* e può contribuire alla valorizzazione dell'esperienza soggettiva di una donna arginando eventuali percezioni di inadeguatezza al proprio nuovo ruolo di madre.

In tal senso, la pratica della doula tende ad allontanare l'esperienza di maternità dallo schiacciamento su modelli precostituiti perché *è la donna che diventa madre a definire i propri bisogni*. Una simile libertà e autonomia del soggetto-madre costituisce, d'altra parte, un'arma a doppio taglio sintomatica della contemporaneità occidentale in cui i confini tra individualità e individualismo, responsabilità e colpa, autodeterminazione e solitudine sono sempre più sfumati.

In questo panorama, la pratica della doula pare dunque andare lentamente a (ri)popolare spazi altrimenti scoperti, intercettando i bisogni generati dall'erosione delle reti familiari e sociali, oltre che da un diffuso impoverimento della qualità di *accudimento e contenimento* emotivo in ambito ostetrico conseguente alla massiccia professionalizzazione delle figure preposte all'assistenza alla nascita. A fronte di un contesto caratterizzato da meccanismi di frammantazione e chiusura, è interessante allora notare il potenziale trasformativo di una pratica che si fonda sulla *fiducia* nell'integrazione e nell'apertura, nel corpo e nella dignità delle voci individuali, nella qualità delle relazioni e – soprattutto – nella madre come «soggetto produttivo, cioè creativo». Su questa spinta i vuoti esistenti possono essere trasformati in spazi di consapevole applicazione empirica condivisa derivante da un iniziale lavoro su di sé della doula stessa che dunque porta nella sua pratica riflessioni già tematizzate e, spesso, teoricamente informate riguardo

alla maternità, alle relazioni interpersonali e alla posizione della donna nella società.

Questo avviene anche per mezzo di una *riqualificazione del linguaggio* utilizzato per parlare dei corpi delle donne e della maternità, nell'ottica di una sottrazione al «lessico nosografico» e di un allargamento, invece, alle sfere della creatività, del benessere e anche del piacere. Un importante risvolto di una simile operazione risiede, infatti, nel radicamento dell'esperienza di maternità nell'ambito della sessualità perché, come mi è stato detto, dopotutto «la festa si fa in casa nostra» ma spesso parlare di piacere in gravidanza appare blasfemo perché «c'è di mezzo la pancia»<sup>325</sup>. Introdurre nuove parole, suggerire la possibilità di svelamento di sé senza incorrere in giudizi moraleggianti e integrare campi solitamente tenuti separati rappresentano elementi caratteristici della pratica della doula e richiamano, nella mia lettura, modalità operative e discorsive già sperimentate dai femminismi della seconda metà del secolo scorso.

Oltre infatti al riconoscimento dell'autorevolezza del sapere corporale e il valore politico attribuito alle storie personali, quelle esperienze hanno offerto un lascito importante che il movimento delle doule ha saputo mantenere: la coscienza del linguaggio come strumento di definizione e dunque possibile riqualificazione della realtà. Il femminismo ha cioè teorizzato il valore e il peso della parola, del rispecchiamento fra donne, delle pratiche di condivisione simbolica e materiale, dell'importanza del nominare i propri bisogni, del riconoscere le proprie debolezze e la propria solitudine. Nella pratica relazionale della doula con le donne questo si traduce nella proposta di una rinnovata etica dei gesti e della scelta delle parole, portando così la responsabilità individuale nella “cura delle piccole cose” e amplificando la potenzialità creativa delle donne, anche al di là dei confini della maternità.

Un simile lavoro su di sé e sulle relazioni interpersonali consente di interpellare le ambivalenze connaturate all'identità femminile e materna, ammette il valore

---

<sup>325</sup> Diario di campo, gennaio 2017. Queste parole mi hanno ricordato una breve composizione di Eduardo Galeano che richiama concezioni del corpo cui si è alluso nel corso del lavoro. «La Iglesia dice: El cuerpo es una culpa. La ciencia dice: El cuerpo es una máquina. La publicidad dice: El cuerpo es un negocio. El cuerpo dice: Yo soy una fiesta» (1993, p. 109).

produttivo attribuito alla scelta di non-maternità biologica (Leonardi & Vigliani, 2009) e contribuisce a problematizzare responsabilmente i tratti «maschili» e «maschilisti» della nostra società. Come è stato messo in evidenza da molte delle mie interlocutrici, la visione androcentrica del mondo è incorporata anche da molte donne e dunque l'interrogativo che alcune doule paiono suggerire riguarda la qualità della *visione del mondo interiormente ammessa*: occorre cioè chiedersi entro quale orizzonte ci si è formate e fare dunque molto lavoro su di sé per comprendere il riferimento maschile e maschilista della nostra cultura senza “dimenticarsi” del corpo e provando a uscire da una logica separatista e pericolosamente esclusiva delle qualità maschili. Già nel 1929 Virginia Woolf scriveva: «[t]utto questo contrapporre un sesso all'altro, una qualità all'altra; tutto questo rivendicare e accusare inferiorità, appartiene alla fase scolastica dell'esistenza umana» (1998, p. 125). Una delle sfide più ambiziose e sintomatiche del nostro tempo di cui pare farsi portavoce la figura della doula riguarda allora proprio la *riformulazione dei rapporti di genere*. Nello specifico della pratica dell'accompagnamento alla nascita, la presenza della doula è di supporto anche al ruolo del padre e lo rafforza. Anche in questo caso cioè può contribuire ad attivare sperimentazioni più libere dell'esperienza di paternità attorno alla quale la riflessione è pressoché assente. In prospettiva, dunque, nel reclamare diverse forme di relazionalità e complementarità all'interno dei nuclei familiari, la riflessione generata attorno alla pratica della doula può innescare anche interessanti riformulazioni di questioni quantomai urgenti come per esempio l'idea e i valori legati alla mascolinità, al rapporto tra amore e violenza, all'integrazione cioè di universi sommersi ma che continuano a manifestarsi all'interno delle relazioni familiari e sociali con dirompente drammaticità<sup>326</sup>.

In occasione di una visita a Bologna, Angela Davis ha ricordato uno dei principi alla base della sua idea di attivismo: «agire come se fosse possibile

---

<sup>326</sup> Scrivo queste pagine dopo aver raccolto la testimonianza, in via confidenziale, di un'amica doula che assieme ad altre colleghe ha partecipato all'iniziativa unica per la Giornata contro la violenza sulle donne a Montecitorio promossa dalla Presidentessa della Camera Laura Boldrini il 25 novembre 2017 in cui le sale delle istituzioni hanno ospitato le voci e la presenza di centinaia di donne vittime di violenza e attiviste.

cambiare il mondo»<sup>327</sup>. In questo senso, la pratica della doula è pienamente riconducibile a un orizzonte di attivismo che definirei *d'intenzione* poiché quello che lo anima è a oggi una speranza, un orizzonte cui tendere e una forma di fiducia nelle persone e nelle reti sociali. D'altra parte, nel passaggio dalla dimensione protetta e comoda delle relazioni a due con la madre o dei cerchi di donne a quella del confronto collettivo con professionalità confinanti e con le istituzioni, emerge tutta la fragilità politica del movimento. Nonostante questo, è evidente che, anche se disordinatamente o in maniera ancora non così efficace, la presenza *attiv(ist)a* della doula sul panorama dell'accompagnamento alla nascita non passa inosservata. Forse anche perché

[w]hen power relationships are stable and unchallenged, there will be few ethical crises; the answers are routinized, the decisions are made by clear authorities, and subordinates do their jobs, and keep their mouths and minds shut. But when the authorities become challengeable, when new constituencies come into being, when new occupational groups begin to define and defend their own turf, then the moral agendas of these various groups come into conflict (Chambliss, 1996, p. 199 in Morton & Clift, 2014, p. 263).

Una questione di potere, dunque, e di messa in discussione di orientamenti e visioni materializzata nel caso etnografico presentato dal muro che rende difficili, per esempio, le relazioni tra vari gruppi professionali confinanti, sicuramente doule e ostetriche, ma anche ostetriche e medici. A questo punto però il confronto appare indispensabile ad accelerare e rendere visibile un processo sottoraneo e silenzioso di rinnovamento e riqualificazione dell'accompagnamento alla maternità che, da più fronti, perdura ormai da diversi anni.

Nel corso della ricerca mi è parso che (quasi) tutti i professionisti della nascita siano consapevoli che *saper incontrare l'altro* costituisca il primo passo del processo di cura, si tratti della cura-accudimento o della cura-guarigione. Guardarsi da lontano o fare finta di non vedersi, come è stato fatto sino a oggi tra doule e ostetriche o tra doule stesse (come, peraltro, tra ostetriche), non è più sufficiente e ha già dimostrato di non produrre azioni efficaci. Occorre sperimentare modalità di incontro per vedersi, *stare* ed essere implicati (come per esempio i seminari "Loving the mother" proposti da Ibu Robin Lim richiamati all'inizio del lavoro).

---

<sup>327</sup> Diario di campo, aprile 2016.

Persiste, ed è ampiamente comprensibile da dove origini (Good, 1993), una strutturale distanza emotiva sul piano delle relazioni cliniche ed è altresì evidente che i protocolli che spesso si utilizzano come bersaglio o alibi esistono a garanzia di standard minimi di sicurezza e sostenibilità (appropriatezza, si dovrebbe dire) del complesso ecosistema sanitario. Anche per questo è indispensabile andare oltre la mera critica alla medicalizzazione della nascita o limitarsi a invocare l'umanizzazione del parto e degli ospedali. Sono passaggi necessari e positivi, certo, ma non sufficienti a cambiare la natura delle relazioni e la qualità delle esperienze vissute che ne derivano, tanto quelle delle madri quanto quelle degli operatori sanitari e sociali che le accompagnano. Anche per questo motivo la proposta della doula (visionaria, riformatrice, rivoluzionaria o reazionaria che sia) di partire proprio da un lavoro di legittimazione del senso delle esperienze personali può forse contribuire a produrre un cambio di prospettiva su un problema che indubitabilmente esiste e che riguarda la qualità del nascere, del partorire e del diventare genitori nell'Italia contemporanea.

Nel «sogno» (come è stato definito da qualcuno) di contribuire al cambiamento anche nell'ambito dei servizi serve però una seria alleanza di intenti e di pratiche fra decisori politici, professionisti e attivismo civile. Probabilmente proprio in questo snodo risiede, oggi, una delle maggiori difficoltà che si trova ad affrontare il movimento delle doule italiane che, di fatto, non ha ancora alcuna rappresentanza politica formale e continua a convergere in micro-formazioni di associazionismo femminile di “non aperto potere”. Paradossalmente, proprio l'umiltà del ruolo, di quel “servire la madre”, ne costituisce cifra distintiva e potenzialmente ricchissima, ma anche la limitazione principale. Come se, anche nella sua declinazione di attivismo e in quella professionale, il “fare da madre” fosse condannato – come spesso nelle famiglie – a una sostanziale invisibilità sociale<sup>328</sup>.

In generale, appare molto difficile marcare chiaramente i confini di nuove presenze semi-professionali e sostanzialmente ibride, come per esempio quella

---

<sup>328</sup> Ringrazio la doula Elettra che, declinando l'invito a partecipare alla compilazione del questionario, mi ha fornito una risposta che ha portato un grande contributo alle riflessioni degli ultimi anni e, soprattutto, alla stesura di queste pagine conclusive. Le sue parole si erano limitate, in maniera provocatoriamente intelligente, a: «la doula è colei che non serve».

della doula, soprattutto nell'ambito pubblico. Questo è ancora più evidente quando tali figure si articolano dinamicamente in relazione alle rapide trasformazioni che interessano direttamente il mondo della salute e del benessere ma, anche, in maniera meno immediata, i più ampi processi di riproduzione sociale. Nel corso del lavoro è emersa con diverse fra le mie interlocutrici la considerazione che la pratica della doula rappresenta una forma *con-temporanea* di accompagnamento alla maternità. La resa ifenata consentirebbe di alludere, attraverso la definizione, sia alla qualità partecipativa della pratica ("insieme/accanto" alla madre, restituita da prefisso *cum-*), che a quella della temporaneità della presenza<sup>329</sup>. È interessante notare però che proprio questa ultima caratteristica non si limita, nella riflessione, a indicare la durata dei servizi resi da una doula alla madre, ma piuttosto suggerisce un'altra intenzione che pare muovere la figura: quella, un giorno, di *non servire più*. Di riuscire cioè, anche grazie ai contributi di altri movimenti di rinnovamento sociale e politico, a raggiungere le condizioni per cui l'accudimento emotivo e pratico che si propone di offrire oggi la doula alle donne sia (ri)portato più diffusamente nella società, all'interno di rinnovate relazioni familiari e rapporti sociali significativi. Un sogno, questo, che rimanda precisamente però a quell'idea di «ecologia» che richiamava la doula Amanda all'inizio del lavoro e a cui fa riferimento anche Silvia Vegetti Finzi nelle sue considerazioni rispetto alla possibilità di «portare in ogni ambito quella capacità di accoglienza, di accudimento, di disponibilità e responsabilità, che è propria del corpo materno».

Lo spazio della doula è certamente destinato a cambiare nel tempo. Oggi, per usare un'espressione che la doula Simonetta mi ha offerto spontaneamente solo qualche giorno fa: «occupo lo spazio che la mamma mi dà». Da qui in avanti, l'ampiezza e la profondità che potrà abitare, in forma durevole e più o meno riconosciuta, dipenderà principalmente dall'abilità del movimento di raggiungere la coesione interna necessaria per «uscire allo scoperto», articolare una strategia

---

<sup>329</sup> Scrive a questo proposito Dana Raphael: «[b]y noticing the kind of aid the doula gives the mother we get an idea of the current status of her needs and her matresence. When we no longer see the doula, we can be fairly sure that the woman's initiation into motherhood is complete» (1976, p. 25).

comunicativa efficace e confrontarsi criticamente con i gruppi professionali confinanti.

Consapevole dell'autorevolezza della conoscenza prodotta dalle storie personali con cui quotidianamente si confronta nella pratica accanto alle donne, la doula ha il potenziale di amplificarne le voci e – forse – provare a soddisfarne i bisogni nella critica trasformazione che rappresenta il passaggio alla maternità. D'altra parte, i *pericoli* che riguardano l'attualità e lo sviluppo della figura sono numerosi e, come ho cercato di mostrare, pertengono principalmente al rischio di concorrere a produrre nuove edulcorate forme di normatività e moralismo. I *limiti* poi attengono, oltre alle imperfezioni e lacune formali che caratterizzano un gruppo eterogeneo che si sta «inventando un lavoro» e che spesso è mosso da una «missione» quasi personale, anche alle dimensioni economiche. Queste interessano sia la possibilità di operare compiutamente come doula (attività che oggi, in Italia, è rarissimamente fonte di guadagno unico sufficiente), sia quella del poter usufruire dei servizi di questa figura (sebbene, come si è visto, la questione sia più complessa di quanto appaia ed esistano anche testimonianze incoraggianti di sperimentazioni di pratica in ambito carcerario o nei campi profughi). Tutti questi aspetti, assieme a riflessioni riguardanti la questione della cura riflessa che la doula opera nei confronti di sé stessa attraverso la relazione con la madre, il rapporto tra dolore e sofferenza, tempo e spazio, violenza ostetrica, sessualità e piacere costituiscono macro-ambiti di studio che è possibile indagare attraverso l'analisi dell'esperienza delle doule in Italia oggi e che menziono a titolo di apertura a future ricerche.

Ciò che, invece, vale la pena ancora aggiungere è un'ultima serie di considerazioni metodologiche rispetto a questo lavoro che, come ho indicato sin dall'inizio, intende inserirsi in un dibattito pubblico sullo statuto della maternità e della femminilità nella società italiana contemporanea attraverso un'indagine informata dai contributi offerti dall'antropologia del corpo e dall'antropologia femminista<sup>330</sup>. Una ricerca nella quale la mia presenza è stata attivamente

---

<sup>330</sup> Da ricordare, a margine, la considerazione che “[a] distinctive feature of feminist methodologies is how difficult they are to contain, how they bleed into everyday life. The borders between research and daily living are routinely and sometimes thoughtlessly

implicata nel campo, un campo peraltro “a casa” e che dunque mi ha obbligata al confronto con la difficoltà di una immersione costante e una frustrazione intermittente nell’interpretazione delle dinamiche in analisi. In ragione di ciò, durante la scrittura ho cercato di tenere in particolare considerazione gli aspetti più legati alla dimensione incorporata dei processi di produzione della conoscenza, il mio posizionamento, le questioni dell’*advocacy* e della restituzione.

In particolare, rispetto a questi ultimi due punti ho operato nel tentativo di mantenere il più possibile criticamente equilibrata la mia posizione su quella «soglia della caverna» di cui parla Fassin (2017, p. 21), provando a contenere il rischio di ventriloquismo e cooptazione, in agguato peraltro sia nel ruolo di ricercatrice rispetto ai soggetti dello studio che in quello della doula rispetto alle madri che accompagna. La questione dell’*advocacy*, parimenti sullo sfondo di entrambe le pratiche, ha continuato a stimolarmi soprattutto in relazione alla considerazione, ampiamente problematizzata nell’ambito dell’etnografia femminista, dei limiti di questo approccio, della presunzione di poter “dare voce” a soggetti che – implicitamente – si considera ne siano privi o non in grado di esprimersi in maniera autonoma perché, dopotutto, come mi ha recentemente detto una doula, «tutte sono abituate a stare zitte»<sup>331</sup>. Ridimensionando in un certo senso allora il mio contributo, ho operato applicando lo stesso criterio utilizzato per descrivere la modalità della doula di dare voce alle madri: un sostegno alla ricerca e alla sperimentazione di *parole diverse* per interpretare la realtà e stare nel mondo. Immaginando poi, in maniera più concreta, le possibili traiettorie di restituzione che questo lavoro consente, sono stata animata dall’impegno ad ascoltare attivamente, durante tutto il lungo periodo di lavoro, gli stimoli provenienti proprio dalle mie interlocutrici sul campo. Ho immaginato allora di declinare alcune delle riflessioni emerse in modalità non solo comprensibili al di fuori dei confini accademici, ma anche immediatamente fruibili nei contesti delle doule italiane e, auspico, all’interno del più ampio orizzonte sociale dell’accompagnamento alla nascita e della genitorialità. Mi

---

crossed, only to reappear to us on the verge of publication, requiring the pretense of some traditional scholarly claims requiring us again and again to open the black box of method” (Clarke & Olesen, 1998, p. 26 in Morton & Clift, 2014, p. 321).

<sup>331</sup> Diario di campo, novembre 2017.

riferisco, per esempio, alla realizzazione di incontri e cerchi di condivisione, la realizzazione di campagne di comunicazione attiva, la redazione e la diffusione di materiali informativi o, ancora, la progettazione e l'implementazione di servizi per le comunità. Nel corso del tempo, ho maturato però la convinzione che la fondamentale forma di restituzione potrà, forse, essere il mio stesso (continuare a) partecipare. Che operare in direzione della cosiddetta divulgazione significa stare nella storia sociale quotidiana, nella consapevolezza che l'etnografia non si limita alla parola scritta ed è costituita anche ciò che l'etnografo fa, l'aiuto concreto che può portare nel far accadere le cose, specie se portano addosso i segni della storia che si vuole raccontare. È principalmente in questo senso di prolungata operazione di sartoria che intendo la possibile funzione e l'auspicato uso pubblico delle scienze sociali: nella capacità di partecipare e mettersi in una qualche relazione seria e meditata con il movimento, le istituzioni e la società.

Rispetto poi al tema, cruciale, del posizionamento già ho speso parole nelle considerazioni metodologiche in Introduzione. Legato a questo, però, vi è un tratto su cui desidero tornare, in collegamento proprio con le primissime pagine del mio lavoro, ed è quello che riguarda il rapporto tra posizionamento, scrittura, processi incorporati di produzione di conoscenza e *vulnerabilità*.

Questo scritto ha conosciuto tutte le stagioni di un anno intenso della mia vita in cui ho sentito sopra e sotto la pelle gli effetti collaterali (e dirompenti) del processo creativo della scrittura. Questo lavoro ha riposato dentro di me in un lungo letargo invernale, è sbocciato con fatica e vitalità in primavera, ha goduto del vento caldo di un'estate silenziosa, ha mostrato i suoi colori più vivaci e sanguigni in un autunno teso e sospeso sulla soglia di nuovi progetti e nuovi spazi. È iniziato su uno spazio bianco, a terra, ed è cresciuto riempiendo di parole anche una parete sino ad allora volutamente spoglia. Ancora una volta il mio abitare uno spazio con il corpo e, progressivamente, con le parole ha significato dare un senso alla tessitura complessiva delle storie, provare a raccontarne una, almeno. In questo processo la mia postura di ricercatrice e donna in trasformazione è stata

sostenuta anche dalla mia formazione di doula che, come mi è stato detto, «cuce pezzi»<sup>332</sup>.

Nel corso degli anni in cui ho frequentato donne (e alcuni uomini) impegnati nell'ambito dell'accompagnamento alla nascita, il mio corpo è stato toccato in maniere a volte delicate, a volte dirompenti, e la mia sensibilità e il mio sguardo sui temi legati alla maternità è andato via via plasmandosi in forme che mai avrei potuto immaginare se avessi osservato queste dinamiche dall'esterno, senza partecipazione diretta e senza l'intreccio con la mia storia personale. Certamente avrei saputo cogliere altri aspetti, ma forse non quelli più profondi legati alla dimensione esperienziale del processo di ricerca e di scrittura etnografica. In particolare, proprio dall'interno del multifaccettato panorama delle doule italiane, ho potuto apprezzare la potenza generativa che deriva dall'osservazione delle contraddizioni e dall'abilità (tutta da apprendere nella vita quotidiana) di *stare* nella vulnerabilità. Proprio come le madri. Nel tempo ho progressivamente imparato a osservare quanto, invece, le pressioni sociali operino sui corpi delle donne e dunque sui loro – sui *nostri* – vissuti, costanti tentativi di nascondere e allontanare queste vulnerabilità che invece la pratica della doula, così come l'ho potuta conoscere e presentare anche attraverso queste pagine, mette al centro di un progetto di riqualificazione e valorizzazione. Di attivazione del potenziale perché, come scrive anche Chandra Livia Candiani nell'efficace immediatezza che forse solo la poesia è in grado di rendere, «per avere luce bisogna farsi crepa, spaccarsi, sminuzzarsi, offrire» (2014, p. 95).

Nel saggio introduttivo della raccolta di Ruth Behar su cui da molti anni torno spesso, *The vulnerable observer: anthropology that breaks your heart* (1996), l'autrice ricorda che quando scriviamo in maniera «vulnerabile» gli altri rispondono allo stesso modo, in maniera vulnerabile. Si chiede se una risposta “emotiva”, per esempio le lacrime di un suo lettore, siano fonte di impoverimento o, invece, di potenziamento della comprensione intellettuale del lavoro. Una simile modalità narrativa, per l'antropologa cubana, significa

---

<sup>332</sup> Doula Vera, intervista del 10/03/2016.

to open a Pandora's box. [...] I began with a sense of urgency, a desire to embed a diary of my life within the accounts of the lives of others that I was being required to produce as an anthropologist.

In anthropology, which historically exists to “give voice” to others, there is no greater taboo than self-revelation. [...] the purpose of bearing witness is to motivate listeners to participate in the struggle against injustice.

[...] in the words of Donna Haraway, “Location is about vulnerability; location resists the politics of closure, finality.” At the end of the road for feminist science is a vision of utopia—where objectivity will be so completely revised that situated knowledge will be tough enough to resist the coups of dictatorial forms of thought.

Vulnerability, in short, is here to stay. Critics can keep dismissing these trends as forms of “solipsism,” but a lot of us are going to continue wearing our hearts on our sleeves (Behar, 1996, pp. 19, 26, 29, 32).

Nel corso della ricerca, ma soprattutto durante il processo creativo di scrittura, queste parole mi sono risuonate spesso nella mente, sia in relazione al mio lavoro di antropologa che a quello delle doule che ho incontrato. Lo scoperchiamento di un vaso di Pandora, il senso di urgenza, l'intreccio delle vite, il dare voce, lo svelamento di sé, la testimonianza, l'impegno sociale, la produzione di sapere, la messa in discussione del potere. E la vulnerabilità. Partire da qui ha significato attivare la ricostruzione etnografica anche sulla base della risonanza – talvolta conflittuale – con gli universi emotivi di molte donne sul campo. In questo contributo, ho cercato di rendere cioè questa vulnerabilità il terreno produttivo alla base della mia lettura attorno alla figura della doula sul panorama dell'accompagnamento alla nascita in Italia nell'auspicio di lasciare, a mia volta, un'impronta oltre le parole.

## BIBLIOGRAFIA

- Abu-Lughod, L. (1990). Can there be a feminist ethnography? *Women & Performance: A Journal of Feminist Theory*, 5(1), 7–27.
- Ahmed, S. (2014). *The cultural politics of emotion*. Edimburgh: Edimburgh University Press.
- Aime, M., & Pietropolli Charmet, G. (2015). *La fatica di diventare grandi: la scomparsa dei riti di passaggio*. Torino: Einaudi.
- Aleramo, S. (1989). *Una donna*. Milano: Feltrinelli.
- Allovio, S., & Favole, A. (Eds.). (1996). *Le fucine rituali: temi di antropo-poiesi*. Torino: il Segnalibro.
- Ariotti, M. (2006). *Introduzione all'antropologia della parentela*. Roma-Bari: Laterza.
- Arruzza, C., & Cirillo, L. (2017). *Storia delle storie del femminismo*. Roma: Alegre.
- Augias, C. (2014). *Il lato oscuro del cuore*. Torino: Einaudi.
- Baba, M. L. (2009). Disciplinary-professional relations in an era of anthropological engagement. *Human Organization*, 68(4), 380–391.
- Balbo, L. (2008). *Il lavoro e la cura: imparare a cambiare*. Torino: Einaudi.
- Banovaz, P. (2010). *Epidurale por favor*. Roma: Il Rovescio Editore.
- Basile, M. R. (2012). *Reproductive justice and childbirth reform: doulas as agents of social change*. PhD diss., University of Iowa.
- Bastien, A. (2015). Retrieving the maps to motherhood. In A. N. Castañeda & J. J. Searcy (Eds.), *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth* (pp. 32–38). Bradford, ON: Demeter Press.
- Beatty, A. (2013). Current emotion research in anthropology: reporting the field. *Emotion Review*, 5(4), 414–422.
- Behar, R. (1996). *The vulnerable observer: anthropology that breaks your heart*. Boston, MA: Beacon Press.
- Belotti Gianini, E. (1973). *Dalla parte delle bambine: influenza dei condizionamenti sociali nella formazione del ruolo femminile nei primi anni di vita*. Milano: Feltrinelli.
- Benaglia, B. (2013). La cicogna sono io: una etnografia dell'accompagnamento alla vita nell'Ecuador contemporaneo. *Intrecci. Quaderni Di Antropologia Culturale*, II(1), 41–54.
- Benaglia, B. (2016). Doula e maternità tra spazio pubblico e privato: considerazioni dal campo su attivismo, ricerca e cambiamento. In I. Severi & N. Landi (Eds.), *Going public: percorsi di antropologia pubblica in Italia* (pp. 65–88). Bologna: CIS, Dipartimento di Filosofia e Comunicazione - Università di Bologna.
- Bisognin, M. (2011). *Volevo fare la Fulgeri*. Roma: ilmiolibro.it.
- Boler, M. (1999). *Feeling power: emotions and education*. London: Routledge.

- Borofsky, R. (2002). The four subfields: anthropologists as mythmakers. *American Anthropologist*, 104(2), 463–480.
- Boston Women’s Health Book Collective. (1973). *Our bodies, ourselves*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Bourdieu, P. (1972). *Esquisse d’une théorie de la pratique: précède de trois études d’ethnologie Kabyle*. Genève: Librairie Droz.
- Buckley, T., & Gottlieb, A. (1988). *Blood magic: the anthropology of menstruation*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Burns, E. (2015). The blessingway ceremony: ritual, nostalgic imagination and feminist spirituality. *Journal of Religion and Health*, 54(2), 783–797.
- Bussoni, I., Perna, R., & Agosti, P. (2014). *Il gesto femminista: la rivolta delle donne nel corpo, nel lavoro, nell’arte*. Roma: DeriveApprodi.
- Campbell-Voytal, K., Fry McComish, J., Visger, J. M., Rowland, C. a., & Kelleher, J. (2011). Postpartum doulas: Motivations and perceptions of practice. *Midwifery*, 27(6), e214–e221.
- Campbell, D., Scott, K. D., Klaus, M. H., & Falk, M. (2007). Female relatives or friends trained as labor doulas: outcomes at 6 to 8 weeks postpartum. *Birth*, 34(3), 220–227.
- Campisi, R. (2015). *Partorirai con dolore*. Milano: Rizzoli.
- Candiani, L. (2014). *La bambina pugile, ovvero, la precisione dell’amore*. Torino: Einaudi.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Cardinal, M. (1977). *In altri termini*. Milano: Bompiani.
- Cardinal, M. (2012). *Le parole per dirlo*. Milano: Bompiani.
- Carkhuff, R. R. (1987). *L’arte di aiutare*. Trento: Centro Studi Erickson.
- Casalini, B. (2013). Il care tra lavoro affettivo e lavoro di riproduzione sociale. *La Società Degli Individui*, 1(46).
- Castañeda, A. N., & Searcy, J. J. (Eds.). (2015). *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth*. Bradford, ON: Demeter Press.
- Castañeda, A. N., & Searcy, J. J. (2015a). Introduction: across the reproductive divide. In A. N. Castañeda & J. J. Searcy (Eds.), *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth* (pp. 1–14). Bradford, ON: Demeter Press.
- Castañeda, A. N., & Searcy, J. J. (2015b). “My role is to walk the tightrope”: doulas and intimacy. In A. N. Castañeda & J. J. Searcy (Eds.), *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth* (pp. 124–139). Bradford, ON: Demeter Press.
- Cavarero, A., & Restaino, F. (2009). *Le filosofie femministe: due secoli di battaglie teoriche e pratiche*. Milano: Mondadori.
- Chabon, I. (1966). *Awake and aware: participating in childbirth through psychoprophylaxis*. New York, NY: Delacorte.

- Chambliss, D. F. (1996). *Beyond caring: hospitals, nurses, and the social organization of ethics*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Chavkin, W., & Maher, J. (2010). *The globalization of motherhood: deconstructions of biology and care*. London and New York, NY: Routledge.
- Chrisler, J. C. (2014). A reproductive justice approach to women's health. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 14(1), 205–209.
- Clarke, A. E., & Olesen, V. L. (1998). *Revisioning women, health and healing: feminist, cultural, and technoscience perspectives*. New York, NY: Routledge.
- Clastres, P. (2013). *La società contro lo Stato: ricerche di antropologia politica*. Verona: Ombre corte.
- Claxton, R. (1986). *Birth matters: issues and alternatives in childbirth*. London: Unwin Paperbacks.
- Colombo, G. (2004). Cura, lavoro di cura, relazione: parole, immagini e concetti in evoluzione. In G. Colombo, E. Cocever, & L. Bianchi (Eds.), *Il lavoro di cura* (pp. 17–34). Roma: Carocci.
- Cosminsky, S. (1977). Childbirth and midwifery on a guatemalan finca. *Medical Anthropology*, 6(3), 69–104.
- Cozzi, D. (2007). *Le imperfezioni del silenzio: riflessioni antropologiche sulla depressione femminile in un'area alpina*. Acireale (CT): Bonanno.
- Craven, C. (2010). *Pushing for midwives: homebirth mothers and the reproductive rights movement*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Csordas, T. J. (1993). Somatic modes of attention. *Cultural Anthropology*, 8(2), 135–156.
- Csordas, T. J. (1994). Introduction. In T. Csordas (Ed.), *Embodiment and experience: the existential ground of culture and self* (pp. 1–24). Cambridge: Cambridge University Press.
- Davies, C. A. (1999). *Reflexive ethnography: a guide to researching selves and others*. London and New York, NY: Routledge.
- Davies, J., & Spencer, D. (2010). *Emotions in the field: the psychology and anthropology of fieldwork experience*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Davis-Floyd, R. (1987). The technological model of birth. *Journal of American Folklore*, 100(398), 479–495.
- Davis-Floyd, R. (2003). *Birth as an American rite of passage*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Davis-Floyd, R., Barclay, L., Daviss, B.-A., & Tritten, J. (Eds.). (2009). *Birth models that work*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Davis-Floyd, R., & Davis, E. (1996). Intuition as authoritative knowledge in midwifery and homebirth. *Medical Anthropology Quarterly*, 10(2), 237–269.
- Davis-Floyd, R., & Dumit, J. (Eds.). (1998). *Cyborg babies: from techno-sex to techno-tots*. New York, NY: Routledge.

- Davis-Floyd, R., & Johnson, C. B. (2006). *Mainstreaming midwives: the politics of change*. New York, NY and London: Routledge.
- Davis-Floyd, R., & Sargent, C. F. (1997). *Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives*. Berkeley; London: University of California Press.
- Davis-Floyd, R., & St. John, G. (2001). *From doctor to healer: the transformative journey*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Davis, A. (1990). *Women, culture & politics*. New York, NY: Vintage Books.
- Davis, D.-A., & Craven, C. (2016). *Feminist ethnography: thinking through methodologies, challenges, and possibilities*. London: Rowman & Littlefield.
- De Beauvoir, S. (1949). *Le deuxième sexe*. Paris: Gallimard.
- De Beauvoir, S. (1969). *Una donna spezzata*. Torino: Einaudi.
- De Lauri, A. (2008). Per introdurre una riflessione sull'etnografia. In A. De Lauri & L. Achilli (Eds.), *Pratiche e politiche dell'etnografia* (pp. 9–16). Roma: Meltemi.
- De Luca, E. (2013a). *Opera sull'acqua e altre poesie*. Torino: Einaudi.
- De Luca, E. (2013b). *Storia di Irene*. Milano: Feltrinelli.
- De Vries, R. (1996). *Making midwives legal: childbirth, medicine and the law*. Columbus, OH: Ohio State University Press.
- Di Fabio, A. (2003). *Counseling e relazione d'aiuto: linee guida e strumenti per l'autoverifica*. Firenze: Giunti.
- Diamant, A. (1997). *The red tent*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Dick-Read, G. (1933). *Natural childbirth*. London: Heinemann.
- Dick-Read, G. (1944). *Childbirth without fear: the principles and practices of natural childbirth*. New York, NY: Harper and Brothers.
- Donath, O. (2017). *Pentirsi di essere madri: storie di donne che tornerebbero indietro, sociologia di un tabù*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Donegan, J. B. (1978). *Women and men midwives: medicine, morality, and misogyny in early America*. Westport, CT: Greenwood Press.
- Douglas, M. (1970). *Natural symbols: explorations in cosmology*. London: Barrie & Rockliff, Cresset Press.
- Dowling, S., Naidoo, J., & Pontin, D. (2012). Breastfeeding in public: woman's bodies, women's milk. In P. H. Smith, B. L. Hausman, & M. H. Lobbok (Eds.), *Beyond health, beyond choice: breastfeeding constraints and realities* (pp. 249–258). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Duden, B. (1993). *Disembodying women: perspectives on pregnancy and the unborn*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Duden, B. (1994). *Il corpo della donna come luogo pubblico: sull'abuso del concetto di vita*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Duden, B. (2006). *I geni in testa e il feto nel grembo: sguardo storico sul corpo delle donne*. Torino: Bollati Boringhieri.

- Dykes, F. (2006). *Breastfeeding in hospital: mothers, midwives and the production line*. London: Routledge.
- Eco-Mondo Doula. (2015). *Il manuale delle doule*.
- Edelman, M. (2001). Social movements: changing paradigms and forms of politics. *Annual Review of Anthropology*, (30), 285–317.
- Ehrenreich, B., & English, D. (1973). *Witches, midwives, and nurses: a history of women healers*. Old Westbury, NY: Feminist Press.
- Ehrenreich, B., & Hochschild, A. R. (2004). *Donne globali: tate, colf e badanti*. Milano: Feltrinelli.
- Ensler, E. (2011). *The secret life of girls around the world*. New York, NY: Villard.
- Fabian, J. (2011). *Anthropology with an attitude: critical essays*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Facco, F., & Spano, I. (1983). *Nascita e società: la medicalizzazione del parto, un aspetto della iatrogenesi sociale*. Milano: UNICOPLI.
- Faden, R. R., & Beauchamp, T. L. (1986). *A history and theory of informed consent*. Oxford: Oxford University Press.
- Faircloth, C. (2013). *Militant lactivism? Attachment parenting and intensive motherhood in the UK and France*. New York, NY: Berghahn Books.
- Fassin, D. (2017). The endurance of critique. *Anthropological Theory*, 17(1), 4–29.
- Fattorini, G. (2014). *I consultori in Italia*. Roma: L'Asino d'oro.
- Federici, S. (2014). *Il punto zero della rivoluzione: lavoro domestico, riproduzione e lotta femminista*. Verona: Ombre corte.
- Fehr, B., Sprecher, S., & Underwood, L. G. (Eds.). (2009). *The science of compassionate love: theory, research, and applications*. Malden, MA; Oxford: Wiley-Blackwell.
- Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 3–9.
- Filippini, N. M. (1995). *La nascita straordinaria: tra madre e figlio la rivoluzione del taglio cesareo (sec. XVIII-XIX)*. Milano: Franco Angeli.
- Firestone, S. (1970). *The dialectic of sex: the case for feminist revolution*. New York, NY: Bantam Books.
- Foucault, M. (1963). *Naissance de la clinique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Franklin, S., & Ragone, H. (1997). *Reproducing reproduction: kinship, power, and technological innovation*. Philadelphia, PA: University of Pennsylvania Press.
- Friedan, B. (1963). *The feminine mystique*. New York, NY: W.W. Norton & Co.
- Galeano, E. (1993). *Las palabras andantes*. Buenos Aires: Catalogos S.R.L.
- Gallicchio, N. C. (2015). What kind of doula are you? Birth doulas, multiple moralities, and the processes and politics of “ethical becoming.” In A. N.

- Castañeda & J. J. Searcy (Eds.), *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth* (pp. 107–123). Bradford, ON: Demeter Press.
- Gaskin, I. M. (1975). *Spiritual midwifery*. Summertown, TN: Book Pub. Co.
- Gaskin, I. M. (1996). Intuition and the emergence of midwifery as authoritative knowledge. *Medical Anthropology Quarterly*, 10(2), 295–298.
- Gaskin, I. M. (2004). *La gioia del parto: segreti e virtù del corpo femminile durante il travaglio e la nascita*. Pavia: Bonomi.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York, NY: Basic Books.
- Geertz, C. (1984). Anti anti-relativism. *American Anthropologist*, 86(2), 263–277.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gilliland, A. L. (2002). Beyond holding hands: the modern role of the professional doula. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(6), 762–769.
- Gilliland, A. L. (2011). After praise and encouragement: emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery*, 27(4), 525–531.
- Gilliland, A. L. (2015). Doulas as facilitators of transformation and grief. In A. N. Castañeda & J. J. Searcy (Eds.), *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth* (pp. 82–95). Bradford, ON: Demeter Press.
- Gimbutas, M. (1989). *The Language of the Goddess*. San Francisco, CA: Harper and Row.
- Ginsburg, F. D. (1989). *Contested lives: the abortion debate in an American community*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Ginsburg, F. D., & Rapp, R. (1995). *Conceiving the new world order: the global politics of reproduction*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Ginsburg, F., & Rapp, R. (1991). The politics of reproduction. *Annual Review of Anthropology*, 20, 311–343.
- Gissi, A. (2006). *Le segrete manovre delle donne: levatrici in Italia dall'Unità al Fascismo*. Roma: Biblink.
- Golden, J. (1996). *A social history of wet nursing in America: from breast to bottle*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Good, B. J. (1993). *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gray, M. (1994). *Red moon*. Rockport, MA: Element Books.
- Gregg, M., & Seigworth, G. J. (Eds.). (2010). *The affect theory reader*. Durham, NC and London: Duke University Press.
- Grilli, S. (2017). Fare famiglia. Una prospettiva antropologica. *Plexus*, 21–39.
- Grollig, F. X., & Haley, H. B. (1976). *Medical anthropology*. Chicago, IL: Mouton.
- Gualtieri, M. (2006). *Senza polvere senza peso*. Torino: Giulio Einaudi Editore.

- Guana, M., & Cappadona, R. (2011). *La disciplina ostetrica: teoria, pratica e organizzazione della professione*. Milano: Macgraw Hill.
- Gutman, L. (2011). *Maternità tra estasi e inquietudine: dal parto alla crescita dei figli, l'emozionante, intenso e appassionato cammino che ogni donna percorre nel diventare mamma*. Firenze: Terra Nuova Edizioni.
- Hamilton Abegunde, M. E. (2015). Learning to walk in water: invoking Yemanja on the doula path. In A. N. Castañeda & J. J. Searcy (Eds.), *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth* (pp. 99–106). Bradford, ON: Demeter Press.
- Hanson, S., Hunter, L. P., Bormann, J. R., & Sobó, E. J. (2009). Paternal fears of childbirth: a literature review. *The Journal of Perinatal Education*, 18(4), 12–20.
- Haraway, D. J. (1988). Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599.
- Hastrup, K., Elsass, P., Grillo, R., Mathiesen, P., & Paine, R. (1990). Anthropological advocacy: a contradiction in terms? *Current Anthropology*, 31(3), 301–311.
- Héritier, F. (1996). *Masculin, féminin: la pensée de la différence*. Paris: Odile Jacob.
- Hobsbawm, E., & Ranger, T. (Eds.). (1983). *The invention of tradition*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2013). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7.
- Hogg, T., & Blau, M. (2002). *Il linguaggio segreto dei neonati*. Milano: Mondadori.
- Holmqvist, T. (2000). “The hospital is a uterus”: *Western discourses of childbirth in late modernity, a case study from northern Italy*. Stockholm: Dept. of Social Anthropology, Stockholm University.
- Honegger Fresco, G. (2012). Adele Costa Gnocchi. *Il quaderno Montessori*, (115), 26–34.
- Hooks, B. (2000). *Tutto sull'amore: nuove visioni*. Milano: Feltrinelli.
- Hrdy, S. B. (1999). *Mother nature: a history of mothers, infants, and natural selection*. New York, NY: Pantheon Books.
- Hurst, C. G. (2012). Sexual or maternal breasts? A feminist view of the contested right to breastfeed publicly. In P. H. Smith, B. L. Hausman, & M. H. Lobbok (Eds.), *Beyond health, beyond choice: breastfeeding constraints and realities* (pp. 259–268). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Illich, I. (2005). *Nemesi medica: l'espropriazione della salute*. Milano: Boroli.
- Inhorn, M. C., & Wentzell, E. A. (Eds.). (2012). *Medical anthropology at the intersections: histories, activisms, and futures*. Durham, NC and London: Duke University Press.
- Istituto Superiore di Sanità. (2012). *Percorso nascita: promozione e valutazione della*

*qualità dei modelli operativi. Le indagini del 2008-2009 e del 2010-2011. Rapporti ISTISAN 12/39.*

- Jones, R. H. (2009). Teamwork: an obstetrician, a midwife, and a doula in Brazil. In *Birth models that work* (pp. 271–304). Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Jordan, B. (1983). *Birth in four cultures*. London: Eden Press.
- Karmel, M. (1959). *Thank you, Dr. Lamaze: a mother's experience in painless childbirth*. Philadelphia, PA: Lippincott.
- Katz Rothman, B. (1982). *In labor: women and power in the birthplace*. New York, NY: Norton.
- Katz Rothman, B. (1996). Women, providers, and control. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 25(3), 253–256.
- Katz Rothman, B. (2005). *Weaving a family: untangling race and adoption*. Boston: Beacon Press.
- Kaufman, S. R., & Morgan, L. M. (2005). The anthropology of the beginnings and ends of life. *Annual Review of Anthropology*, 34(1), 317–341.
- Kaufman, T. (2007). Evolution of the birth plan. *Journal of Perinatal Education*, 16(3), 47–52.
- Kay, M. (Ed.). (1982). *Anthropology of human birth*. Philadelphia, PA: F.A. Davis.
- Kelleher, J. (2015). Providing boundaries in postpartum doula care. In *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth* (pp. 140–150). Bradford, ON: Demeter Press.
- Kennedy, P., & Kodate, N. (Eds.). (2015). *Maternity services and policy in an international context*. New York, NY: Rosenberg & Sellier.
- 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*, 265(17), 2197–2201.
- Kitzinger, S. (1962). *The experience of childbirth*. London: Gollancz Press.
- Kitzinger, S. (1978). *Women as mothers: how they see themselves in different cultures*. New York, NY: Random House.
- Kitzinger, S. (1996). Authoritative touch in childbirth: a cross-cultural approach. In R. Davis-Floyd & C. F. Sargent (Eds.), *Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives* (pp. 209–232). Berkeley and Los Angeles, CA: University of California Press.
- Kitzinger, S. (2005). *The politics of birth*. Edinburgh; New York, NY: Elsevier Butterworth Heinemann.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (1993). *Mothering the mother: how a doula can help you have a shorter, easier, and healthier birth*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., Robertson, S. S., & Sosa, R. (1986). Effects of social

- support during parturition on maternal and infant morbidity. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 293(6547), 585–587.
- Klaus, M., Kennell, J., & Klaus, P. (1994). *Far da madre alla madre: come una doula può aiutare ad avere un parto più breve, più facile e più sicuro*. Roma: Pensiero Scientifico Editore.
- Klaus, M., Kennell, J., & Klaus, P. (2012). *The doula book: how a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth*. Cambridge, MA: Perseus Pub.
- Koensler, A. (2012). Per un'antropologia dei movimenti sociali: etnografia a paradigmi dell'analisi dei movimenti. In A. Rossi & A. Koensler (Eds.), *Comprendere il dissenso: etnografia e antropologia dei movimenti sociali*. (pp. 47–56). Perugia: Morlacchi Editore.
- Korfmacher, J., & Humphries, M. (2015). “When you go through something like that with somebody”: turning points in the relationships between doulas and young mothers. In A. N. Castañeda & J. J. Searcy (Eds.), *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth* (pp. 68–81). Bradford, ON: Demeter Press.
- Kyung-Sook, S. (2011). *Prenditi cura di lei*. Venezia: Neri Pozza.
- La Cecla, F. (2002). *Jet-lag: antropologia e altri disturbi da viaggio*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Lamaze, F. (1956). *Painless childbirth*. London: Burke.
- Lancaster, J., & Hamburg, B. (Eds.). (1986). *School-age pregnancy and parenthood: biosocial dimensions*. New York, NY: Aldine de Gruyter.
- Lancet, T. (1999). Lifeline. Michel Odent. *The Lancet*, 353, 764.
- Lang, R. (1973). *Birth book*. Ben Lomond, CA: Genesis Press.
- Lang, R. (1978). *Riprendiamoci il parto! Esperienze alternative di parto: resoconti, testimonianze, immagini*. Roma: Savelli.
- Langer, A., Campero, L., Garcia, C., & Reynoso, S. (1998). Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' wellbeing in a Mexican public hospital: a randomised clinical trial. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 105(10), 1056–1063.
- Lawless, E. (1991). Women's life stories and reciprocal ethnography as feminist and emergent. *Journal of Folklore Research*, 28(1), 35–60.
- Layne, L. (1990). Motherhood lost: cultural dimensions of miscarriage and stillbirth in America. *Women and Health*, 16(3), 69–98.
- Leavitt, J. (1986). *Brought to bed: childbearing in America, 1750-1950*. Oxford: Oxford University Press.
- Leavitt, J. (2009). *Make room for daddy: the journey from waiting room to birthing room*. Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press.
- Leidenfrost, I. G. (2012). *Things we don't talk about: women's stories from the red tent*. PhD diss., University of Wisconsin-Madison.

- Leonardi, P. (2014). *Sapori e saperi delle donne: per cambiare noi stesse e il mondo*. Guidonia (RM): iacobellieditore.
- Leonardi, P., & Vigliani, F. (2009). *Perché non abbiamo avuto figli: donne “speciali” si raccontano*. Milano: Franco Angeli.
- Lewin, E. (2006). *Feminist anthropology: a reader*. Malden, MA: Blackwell Pub.
- Lewin, E., & Silverstein, L. M. (Eds.). (2016). *Mapping feminist anthropology in the twenty-first century*. New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press.
- Lewin, S. (2015). A doula for the mother and for the self: exploring the intersection of birth and body culture. In A. N. Castañeda & J. J. Searcy (Eds.), *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth* (pp. 39–51). Bradford, ON.
- Lim, R. (2014). *Custodi della nascita*. Como: New Press.
- Lock, M. (1993a). Cultivating the body: anthropology and epistemologies of bodily practice and knowledge. *Annual Review of Anthropology*, 22, 133–155.
- Lock, M. (1993b). *Encounters with aging: mythologies of menopause in Japan and North America*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Lock, M. (2004). Medicalization and the naturalization of social control. In *Encyclopedia of medical anthropology: health and illness in the world's cultures* (pp. 116–125). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Lock, M., & Farquhar, J. (2007). *Beyond the body proper: reading the anthropology of material life*. Durham, NC: Duke University Press.
- Lock, M., & Scheper-Hughes, N. (1987). The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 6–41.
- Lock, M., & Scheper-Hughes, N. (1990). A critical-interpretive approach in medical anthropology: rituals and routines of discipline and dissent. In T. Johnson & C. Sargent (Eds.), *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method* (pp. 47–72). Westport, CT: Praeger.
- Lonzi, C. (2010). *Sputiamo su Hegel e altri scritti*. Milano: Et al.
- Low, S. M., & Merry, S. E. (2010). Engaged anthropology: diversity and dilemmas. *Current Anthropology*, 51(S2), S201–S202.
- Lutz, C. (1986). The anthropology of emotions. *Annual Review of Anthropology*, 15(1), 405–436.
- Lutz, C. (2002). Emotions and feminist theories. *Querelles: Jahrbuch Für Frauenforschung 2002*, 104–121.
- MacCormack, C. P. (Ed.). (1982). *Ethnography of fertility and birth*. New York, NY: Academic Press.
- MacCormack, C., & Strathern, M. (1980). *Nature, culture, and gender*. Cambridge: Cambridge University Press.
- MacKinnon, C. A. (2012). *Le donne sono umane?* Roma-Bari: Laterza.

- Maffi, I., & Veltro, S. (2010). Storia di un'ostetrica: alla ricerca dell'autenticità della nascita. *Antropologia. Nascita*, 12, 147–165.
- Maghella, P. (2005). *Organizzare e condurre un corso di preparazione al parto: manuale pratico per operatori*. Milano: Red edizioni.
- Maghella, P., Sartori, M., & Catanzani, T. (Eds.). (2014). *Q IAN quaderno a schede per gli incontri di accompagnamento alla nascita*. Brescia: Numeri Primi Editore.
- Maher, V. (Ed.). (1992). *The anthropology of breast-feeding: natural law or social construct*. Oxford: Berg.
- Mahoney, M. (2016). *Doulas, radical care for pregnant people*. New York, NY: Feminist Press at The City University of New York.
- Malvagna, E. (2008). *Partorire senza paura*. Milano: Red!
- Malvagna, E. (2010). *Il parto in casa: istruzioni per l'uso*. Milano: Red!
- Maraini, D., Salvo, A., & Vegetti Finzi, S. (2003). *Madri e figlie: ieri e oggi*. (M. Tulanti, Ed.). Roma-Bari: Laterza.
- Marchetti, S., Mascat, J. M. H., & Perilli, V. (Eds.). (2012). *Femministe a parole: grovigli da districare*. Roma: Ediesse.
- Martin, E. (1987). *The woman in the body: a cultural analysis of reproduction*. Boston, MA: Beacon Press.
- Mascia-Lees, F. E. (2016). The body and the embodiment in the history of feminist anthropology: an idiosyncratic excursion through binaries. In E. Lewin & L. M. Silverstein (Eds.), *Mapping feminist anthropology in the twenty-first century* (pp. 146–167). New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press.
- Massumi, B., & Zournazi, M. (2002). Navigating movements: a conversation with Brian Massumi. *HOPE: New Philosophies for Change*, 210–243.
- Mattalucci-Yilmaz, C. (2003). Introduzione. In *Corpi* (pp. 5–17). Roma: Meltemi.
- Maurer, W. (2008). *La prima ferita: l'influenza dell'imprinting sul nostro comportamento, un percorso di guarigione*. Firenze: Edizioni Terra Nuova.
- Mauss, M. (1934). Les techniques du corps. In *Journal de Psychologie* (Vol. XXXII).
- May, R. (1991). *L'arte del counseling: il consiglio, la guida, la supervisione*. Roma: Astrolabio.
- Mazzanti, R. (2015). *Sotto la pelle dell'orsa*. Guidonia (RM): iacobellieditore.
- McClain, C. (1975). Ethno-obstetrics in Ajijic. *Anthropological Quarterly*, 1(48), 38–56.
- McKenna, J. J. (1990). Evolution and sudden infant death syndrome (SIDS). *Human Nature*, 1(2), 145–177.
- Mead, M., & Newton, N. (1967). Cultural patterning of perinatal behavior. In S. Richardson & A. F. Guttmacher (Eds.), *Childbearing: its social and psychological aspects* (pp. 142–244). Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- Meltzer, B. (2004). *Paid labor: labor support doulas and the institutional control of birth*.

- PhD diss., University of Pennsylvania.
- Meltzer Norman, B., & Katz Rothman, B. (2007). The new arrival: labor doulas and the fragmentation of midwifery and caregiving. In W. Simonds, B. Katz Rothman, & B. Meltzer Norman (Eds.), *Laboring on: birth in transition in the United States* (pp. 251–281). New York, NY and London: Routledge.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. London; New York, NY: Routledge.
- Ministero della Salute. (2016). *Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita - Anno 2014*. Roma.
- Mitchell, J. (1966). *Women: the longest revolution*. Boston, MA: New England Free Press.
- Moffat, A. (2014). *The labor of labour support: how doulas negotiate care work*. PhD diss., University of California, Merced.
- Mol, A. (2002). *The body multiple: ontology in medical practice*. Durham and London: Duke University Press.
- Moore, H. L. (1988). *Feminism and anthropology*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Morgen, S. (2002). *Into our own hands: the women's health movement in the United States, 1969-1990*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Morini, C. (2001). *La serva serve: le nuove forzate del lavoro domestico*. Roma: DeriveApprodi.
- Morini, C. (2010). *Per amore o per forza: femminilizzazione del lavoro e biopolitiche del corpo*. Verona: Ombre corte.
- Morton, C. H. (2002). *Doula care: the (re)-emergence of women supported childbirth in the United States*. PhD diss., University of California, Los Angeles.
- Morton, C. H., & Clift, E. (2014). *Birth ambassadors: doulas and the re-emergence of woman-supported birth in America*. Amarillo, TX: Praeclarus Press.
- Morton, C. H., Seacrist, M., Torres, J., & Heidbreder, N. (2015). Cultivating collaborative relationships in the provision of labour support: doulas and labour and delivery nurses. In A. N. Castañeda & J. J. Searcy (Eds.), *Doulas and intimate labour: boundaries, bodies, and birth* (pp. 170–185). Bradford, ON: Demeter Press.
- Muraca, M. (2014). Agroecologia e relazione con “l'altra”. Appunti di un'etnografia collaborativa con il movimento di donne contadine di Santa Caterina (Brasile). *Dadarivista*, (Novembre), 123–150.
- Muraro, L. (2013). *Autorità*. Torino: Rosenberg & Sellier.
- Newman, L. (1965). *Culture and perinatal environment in American society*. PhD diss., University of California, Berkeley.
- O'Reilly, A. (2007). *Maternal theory: essential readings*. Toronto, ON: Demeter Press.
- O'Reilly, A. (2016). *Matricentric feminism: theory, activism, and practice*. Bradford, ON:

Demeter Press.

- Oakley, A. (1984). *The captured womb: a history of the medical care of pregnant women*. Oxford and New York, NY: Blackwell.
- Odent, M. (1990). *Ecologia della nascita: una via antica e nuova al parto naturale*. Como: Red Edizioni.
- Odent, M. (2004). Knitting midwives for drugless childbirth? *Midwifery Today*, 71, 21–23.
- Odent, M. (2006). *Abbracciamolo subito*. Milano: Red Edizioni.
- Ortner, S. B. (1974). Is female to male as nature is to culture? In M. Z. Rosaldo & L. Lamphere (Eds.), *Woman, culture, and society* (pp. 68–87). Stanford, CA: Stanford University Press.
- Oz, A. (2003). *Una storia di amore e di tenebra*. Milano: Feltrinelli.
- Oz, A. (2005). *D'un tratto nel folto del bosco*. Milano: Feltrinelli.
- Pancino, C. (1984). *Il bambino e l'acqua sporca: storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (secoli XVI-XIX)*. Milano: Franco Angeli.
- Papa, R., & Arsieri, R. (2003). *Stringo i denti e diranno che rido: l'accidentato percorso della nascita*. Napoli: Guida.
- Pasian, P. (2015). La doula: l'emergere di una professione. *Autonomie Locali E Servizi Sociali*, 291–306.
- Pellegrini, A., & Puar, J. (2009). Affect. *Social Text*, 27(3 100), 35–38.
- Pennacini, C., Forni, S., & Pussetti, C. (2006). *Antropologia, genere, riproduzione: la costruzione culturale della femminilità*. Roma: Carocci.
- Percovich, L. (2007). *Oscure madri splendenti: le radici del sacro e delle religioni*. Roma: Venexia.
- Percovich, L. (2009). *Colei che dà la vita, colei che dà la forma*. Roma: Venexia.
- Perez, P. (1990). *Special women: the role of the professional labor assistant*. Seattle, WA: Pennypress.
- Pietrobono, D. (2009). *Senza corpo: voci dalla nuova scena italiana*. Roma: Minimum fax.
- Pizza, G. (2005). *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci.
- Pollacci, M., & Sommacal, S. (2004). *Mamma 7400 volte. Un'ostetrica di montagna tra Appennino e Dolomiti*. Rasai, Seren del Grappa (BL): DBS.
- Quaranta, I. (2006). *Antropologia medica: i testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Raphael, D. (1966). *The lactation-suckling process within a matrix of supportive behavior*. PhD diss., Columbia University, New York.
- Raphael, D. (1969). Uncle rhesus, auntie pachyderm, and mom: all sorts and kinds of mothering. *Perspectives in Biology and Medicine*, 12(2), 290–297.

- Raphael, D. (Ed.). (1975). *Being female: reproduction, power, and change*. The Hague: Mouton.
- Raphael, D. (1976). *The tender gift: breastfeeding*. New York, NY: Schocken Books.
- Rapp, R. (1997). Foreword. In R. Davis-Floyd & C. F. Sargent (Eds.), *Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives* (pp. xi–xii). Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Rapp, R. (1999). *Testing the woman, testing the fetus: the social impact of amniocentesis in America*. New York, NY and London: Routledge.
- Reed, R. K. (2005). *Birthing fathers: the transformation of men in American rites of birth*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Regalia, A., & Bestetti, G. (2010). La via chirurgica alla nascita: il caso Italia. *Antropologia: Nascita*, 12, 119–145.
- Reiter (Rapp), R. (1975). *Toward an anthropology of women*. New York, NY: Monthly Review Press.
- Ribero, A. (2007). *Glossario: lessico della differenza*. Centro studi e documentazione pensiero femminile.
- Rich, A. (1976). *Of woman born: motherhood as experience and institution*. New York, NY: W.W. Norton & Company.
- Richard, A., & Rudnyckyj, D. (2009). Economies of affect. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 15(1), 57–77.
- Robinson, V. S. (2009). *Allattare secondo natura: tutto quello che non vi hanno mai detto sull'allattamento al seno*. Firenze: Terra Nuova Edizioni.
- Rohwer, S. (2010). *Information kinship and community: perceptions of doula support by teen mothers through an evolutionary lense*. PhD diss., University of Oregon.
- Rosaldo, M. Z. (1984). Toward an anthropology of self and feeling. In R. A. Shweder & R. A. LeVine (Eds.), *Culture theory: essays on mind, self, and emotion* (pp. 137–157). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rosaldo, M. Z., & Lamphere, L. (1974). *Woman, culture, and society*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Russell, R. (1997). *The feminist encyclopedia of Italian literature*. Westport, CN - London: Greenwood Press.
- Russo, M. T. (2013). *Differenze che contano: corpo e maternità nelle filosofie femministe*. Borgomanero (NO): Giuliano Ladolfi.
- Rylko-Bauer, A. B., Singer, M., & Willigen, J. Van. (2006). Reclaiming applied anthropology: its past, present, and future. *American Anthropologist*, 108(1), 178–190.
- Rylko-Bauer, B. (1996). Abortion from a crosscultural perspective: an introduction. *Social Science & Medicine*, 42(4), 479–482.
- Sargent, C. (2004). Birth. In *Encyclopedia of medical anthropology: health and illness in the world's cultures* (pp. 224–230). Kluwer Academic/Plenum Publishers.

- Sargent, C. F., & Browner, C. H. (2011). *Reproduction, globalization, and the state: new theoretical and ethnographic perspectives*. Durham, NC: Duke University Press.
- Sargent, C., & Gulbas, L. (2011). Situating birth in the anthropology of reproduction. In M. Singer & P. I. Erickson (Eds.), *A companion to medical anthropology* (pp. 289–303). Chichester: Blackwell.
- Sargent, C., & Johnson, T. M. (1990). Anthropological studies of human reproduction. In C. Sargent & T. M. Johnson (Eds.), *Medical anthropology: contemporary theory and method* (pp. 233–251). Westport, CN: Praeger.
- Save the Children. (2015). *Mamme in arrivo*. Roma.
- Scarry, E. (1985). *The body in pain: the making and unmaking of the world*. Oxford - New York, NY: Oxford University Press.
- Scavini, M., & Molinari, C. (2015). Italy. In P. Kennedy & N. Kodate (Eds.), *Maternity services and policy in an international context: risk, citizenship and welfare regimes* (pp. 179–204). New York, NY: Routledge.
- Scheper-Hughes, N. (1995). The primacy of the ethical. *Current Anthropology*, 36(3), 409–440.
- Scheper-Hughes, N. (2009). Making anthropology public. *Anthropology Today*, 25(4), 1–3.
- Schmid, V. (2007). *Salute e nascita: la salutogenesi in gravidanza*. Milano: Urta.
- Scropetta, C. (2012). *Accanto alla madre: la nuova figura della doula come accompagnamento al parto e alla maternità*. Firenze: Terra Nuova Edizioni.
- Seppilli, T. (1996). Antropologia medica: fondamenti per una strategia. *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*, 1–2, 7–22.
- Severi, I., & Landi, N. (Eds.). (2016). *Going public: percorsi di antropologia pubblica in Italia*. Bologna: CIS, Dipartimento di Filosofia e Comunicazione - Università di Bologna.
- Shabot, S. C. (2016). Making loud bodies “feminine”: a feminist-phenomenological analysis of obstetric violence. *Human Studies*, 39(2), 231–247.
- Shaw, N. S. (1974). *Forced labor: maternity care in the United States*. New York, NY: Pergamon Press.
- Shibli-Kometiani, M. (2012). Fathers’ experiences accompanying labour and birth. *British Journal of Midwifery*, 20(5), 339–344.
- Simonds, W., Katz Rothman, B., & Meltzer Norman, B. (2007). *Laboring on: birth in transition in the United States*. New York, NY and London: Routledge.
- Singer, M. (2004). Critical medical anthropology. In *Encyclopedia of medical anthropology: health and illness in the world’s cultures* (pp. 23–30). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- 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*, 303(11), 597–600.

- Spina, E. (2014). La professione ostetrica: mutamenti e nuove prospettive. *Cambio*, *IV*(7), 53–64.
- Stacey, J. (1988). Can there be a feminist ethnography? *Women's Studies International Forum*, *11*(1), 21–27.
- Strathern, M. (1987). An awkward relationship: the case of feminism and anthropology. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, *12*(2), 276–292.
- Stuart-Macadam, P., & Dettwyler, K. A. (1995). *Breastfeeding: biocultural perspectives*. New York, NY: Aldine De Gruyter.
- Sullivan, D. A., & Weitz, R. (1988). *Labor Pains: modern midwives and home birth*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Taffel, S. M., Placek, P. J., & Liss, T. (1987). Trends in the United States cesarean section rate and reasons for the 1980-85 rise. *American Journal of Public Health*, *77*(8), 955–959.
- Tarlazzi, E., Chiari, P., Naldi, E., & Jack, S. M. (2015). Italian fathers' experiences of labour pain. *British Journal of Midwifery*, *23*(3), 188–194.
- Taylor, J. S. (2008). *The public life of the fetal sonogram: technology, consumption, and the politics of reproduction*. New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press.
- Touraine, A. (2003). Azione collettiva e soggetto personale nell'opera di Alberto Melucci. In L. Leonini (Ed.), *Identità e movimenti sociali in una società planetaria. In ricordo di Alberto Melucci* (pp. 40–58). Milano: Guerini studio.
- Trevathan, W. (1987). *Human birth: an evolutionary perspective*. New York, NY: Aldine de Gruyter.
- Van Gennep, A. (1909). *Les rites de passage: étude systématique des rites*. Paris: Nourry.
- Vegetti Finzi, S. (1996). *Il bambino della notte: divenire donna divenire madre*. Milano: Mondadori.
- Vegetti Finzi, S. (1997). *Volere un figlio: la nuova maternità fra natura e scienza*. Milano: Mondadori.
- Visweswaran, K. (1997). Histories of feminist ethnography. *Annual Review of Anthropology*, *26*, 591–621.
- Walks, M. (2011). Identifying an anthropology of mothering. In M. Walks & N. McPherson (Eds.), *An anthropology of mothering* (pp. 1–47). Bradford, ON: Demeter Press.
- Ward, M. C. (1986). *Poor women, powerful men: America's great experiment in family planning*. Boulder, CO: Westview Press.
- Welser, T. (2007). The red tent: a woman-space phenomenon. *Off Our Backs*, *37*(2/3), 41–43.
- Wertz, R. W., & Wertz, D. C. (1989). *Lying-in: a history of childbirth in America*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Whitaker, E. D. (2000). *Measuring mamma's milk: fascism and the medicalization of*

- maternity in Italy*. Ann Arbor, MI: University of Michigan Press.
- Wikan, U. (2009). Oltre le parole. Il potere della risonanza. In F. Cappelletto (Ed.), *Vivere l'etnografia*. Firenze: SEID.
- Woolf, V. (1998). *Una stanza tutta per sé*. Milano: Mondadori.
- Yourcenar, M. (1977). *Memorie di Adriano*. Torino: Einaudi.
- Zelizer, V. (2010). Caring everywhere. In E. Boris & S. Parreñas (Eds.), *Intimate labors: cultures, technologies, and the politics of care*. Stanford, CA: Stanford University Press.





✓ 50 – 59 anni	<b>12%</b>
✓ 60 anni e oltre	-
	<b>1%</b> (n/d)

*Stato civile*

[risposta chiusa, a scelta da menu a tendina, una sola opzione possibile]

RISPOSTE

✓ Nubile	<b>18%</b>
✓ Coniugata	<b>64%</b>
✓ Separata/divorziata	<b>5%</b>
✓ Vedova	<b>1%</b>
✓ Altro	<b>11%</b>
	<b>1%</b> (n/d)

*Titolo di studio*

[risposta chiusa, a scelta da menu a tendina, una sola opzione possibile]

RISPOSTE

✓ Istruzione elementare (licenza elementare)	-
✓ Istruzione secondaria inferiore (licenza media)	<b>4%</b>
✓ Istruzione secondaria superiore (diploma/titolo superiore)	<b>34%</b>
✓ Istruzione terziaria (titoli universitari, tutti)	<b>61%</b>
✓ Altro	<b>1%</b>

*Regione di attività*

[risposta chiusa, a scelta da menu a tendina, una sola opzione possibile]

RISPOSTE

✓ Abruzzo	-
✓ Basilicata	-
✓ Calabria	-
✓ Campania	<b>3%</b>
✓ Emilia-Romagna	<b>26%</b>
✓ Friuli-Venezia Giulia	<b>5%</b>
✓ Lazio	<b>4%</b>
✓ Liguria	<b>4%</b>
✓ Lombardia	<b>18%</b>
✓ Marche	<b>4%</b>
✓ Molise	-
✓ Piemonte	<b>11%</b>
✓ Puglia	-
✓ Sardegna	-
✓ Sicilia	-
✓ Toscana	<b>3%</b>
✓ Trentino-Alto Adige/Südtirol	<b>5%</b>
✓ Umbria	<b>1%</b>











*Età (mamma per la prima volta)\**

[risposta aperta in campo piccolo]

RISPOSTE

**31** (media)

*Numero di figli/e\**

[risposta aperta in campo piccolo]

RISPOSTE

**2** (media)

*Regione dove vivi\**

[risposta chiusa, a scelta da menu a tendina, una sola opzione possibile]

	RISPOSTE
✓ Abruzzo	-
✓ Basilicata	-
✓ Calabria	-
✓ Campania	-
✓ Emilia-Romagna	<b>29%</b>
✓ Friuli Venezia Giulia	<b>6%</b>
✓ Lazio	-
✓ Liguria	<b>2%</b>
✓ Lombardia	<b>22%</b>
✓ Marche	<b>5%</b>
✓ Molise	-
✓ Piemonte	<b>6%</b>
✓ Puglia	-
✓ Sardegna	-
✓ Sicilia	-
✓ Toscana	<b>8%</b>
✓ Trentino-Alto Adige/Südtirol	<b>6%</b>
✓ Umbria	<b>5%</b>
✓ Valle d'Aosta	-
✓ Veneto	<b>6%</b>
✓ Altro (estero)	<b>5%</b>

*Vivi nella tua città/regione di origine?\**

[risposta aperta in campo piccolo]

RISPOSTE

Sì **59%**

No **41%**

*Stato civile\**

[risposta chiusa, a scelta da menu a tendina, una sola opzione possibile]









# Traccia intervista doula

## *Motivazioni ed esperienza personale*

---

- Dove hai sentito per la prima volta la parola doula?
- Perché hai deciso di diventare una doula?  
Il tuo vissuto personale ha influito nell'avvicinamento al mondo delle doule?  
Ti consideri una persona spirituale?  
Credi sia importante (o necessario) essere madre per fare la doula?  
Cos'è per te una buona nascita?

## *Formazione e pratica professionale*

---

- Parlami della tua formazione come doula.  
Qual è la tua formazione come doula?  
Come hai scelto il corso?  
Quali erano le tue aspettative sul corso?  
Che cosa hai imparato?  
Quali sono stati i lati positivi e negativi del corso?  
Come ti sei trovata con il gruppo di partecipanti?  
Come hai vissuto la fine del corso?  
Che rapporti hai mantenuto dopo con le altre allieve?  
Hai altre competenze nell'ambito dell'accompagnamento alla maternità?  
Il tuo percorso di doula ha portato dei cambiamenti nella tua vita?
- Parlami della tua (prima) esperienza come doula.  
Utilizzi il termine doula per parlare di te? Da quando?  
Cosa significa per te “doulesco” o “douleggiare”?  
Trovi che nella tua attività vi siano aspetti spirituali? Rituali?  
L'attività di doula è per te è un lavoro? In che misura?  
Come trovi le tue clienti?  
Come descriveresti le tue clienti?  
Lavori anche con i padri? In che modo?  
Con quali altri professionisti ti relazioni durante la tua attività?  
Cosa caratterizza e distingue la figura della doula da questi altri?  
Hai mai pensato di diventare ostetrica?  
In quali luoghi lavori?

## *Dimensioni economiche ed emotive del lavoro di doula*

---

- Parlami del tuo rapporto con i soldi nella tua attività di doula.  
Qual è stato il tuo investimento nella formazione? E il ritorno?  
Qual è oggi l'apporto economico della tua attività di doula (in %) sul totale familiare?  
Come ti senti ad essere pagata per i tuoi servizi?  
Hai un tariffario e quindi un listino di offerta?  
Fai firmare un contratto alle tue clienti?  
Faresti / fai la doula su base volontaria?

- Che spazio occupa la dimensione emotiva nella tua pratica?  
 Cosa significa per te sostegno emotivo?  
 Come lavori con le emozioni delle mamme?  
 Come ti senti dopo una sessione di lavoro con una mamma?  
 Come gestisci il carico emotivo del tuo lavoro di doula?  
 Fai uso o senti il bisogno della supervisione?  
 Come hai affrontato la dimensione emotiva della/e tua/e (eventuale/i) gravidanza/e?  
 Cosa ti piace di più della tua attività di doula?  
 Credi che la retribuzione ripaghi degnamente il valore del tuo lavoro?

#### *Dimensioni sociali e politiche del lavoro di doula*

---

- Parlami della tua vita sociale come doula.  
 Fai parte di una o più associazioni? Quale/i?  
 Qual è il vantaggio di fare parte di un'associazione?  
 Cosa sai del passato (e del presente) del mondo associativo italiano delle doule?

Com'è la vita della comunità locale delle doule?

Quali sono i temi dibattuti all'interno della tua comunità di doule di riferimento?

- Riconosci un valore politico alla pratica della doula?  
 Credi che il ruolo della doula sia (anche) quello di cambiare il mondo della nascita?  
 Quale spazio ha l'advocacy per te?  
 Credi che un uomo possa fare la doula?  
 Cosa pensi della presenza maschile sulla scena del parto?  
 La pratica della doula è una pratica femminista?  
 Cosa significa per te femminismo?  
 Come si collega il femminismo alla tua pratica di doula?  
 Ti consideri femminista?

#### *Obiettivi, limiti e visioni per il futuro*

---

- Chi è e che cosa (non) fa la brava doula?  
 Quali sono i principi che guidano l'attività della doula?  
 Quali sono le caratteristiche necessarie alla doula?  
 Quali sono le responsabilità della doula?  
 Quali sono i limiti della doula?  
 Cosa le differenzia da altre figure?  
 La doula serve?
- Parlami delle tue speranze come doula.  
 Quali sono i tuoi personali obiettivi a breve e medio-lungo termine?  
 Quali sono le maggiori difficoltà che incontri?  
 Cosa ti spaventa di più?  
 Come vedi il futuro delle doule in Italia?

# RINGRAZIAMENTI

Ci sono tutti i tu  
amati e quelli spintonati via  
ci sono i noi cuciti  
di lacrime e di labbra  
riconoscenti. Ci sono  
inchini a braccia spalancate  
e maledizioni bestemmiate  
in faccia al mondo.  
Ci sono tutti, tutti quanti,  
non in fila, e nemmeno  
in cerchio,  
ma mescolati come farina e acqua  
nel gesto caldo  
che fa il pane:  
io è un abbraccio.

Chandra Livia Candiani  
*Io è una moltitudine*

Grazie:

*Agustina* per lo specchio e l'ancora. *Annamaria* per il colore delle farfalle. *Daniela* per la preghiera e il brodo. *Elena* e *Francesca* per tutte le bambine del mondo. *Eleonora* per le parole per dirlo. *Flavia* per le pannocchie al burro. *Gabriele* per la voce nel corpo. *Gonzalo* per il furgone sul mare. *Ilaria* per il fuoco e la salvia. *Joshua* per l'inizio e la fine. *Laura* per la pozione verde e frizzina. *Luisa* per il coraggio di sbagliare. *Mara* per il profumo di caffè la mattina. *Max* per i report del venerdì. *Mila* per la poesia e gli stivaletti blu. *Miriam* per i posti in prima fila il giovedì. *Monica* per la vicinanza nella lontananza. *Nasrin* per il beneficio del dubbio. *Noemi* per la camomilla e i ricci. *Sabrina* per i racconti di viaggio. *Sarah* per il matrimonio sul lago.

Ringrazio la mia mamma *Daniela* per il mare, il mio babbo *Brenno* per la montagna, il mio fratellino adorato *Nicolò* per la strada. Li ringrazio perché so che hanno fatto del loro meglio per sostenere i miei silenzi e rispettare i miei spazi, curandosi di non farmi mai sentire sola. Perché, ciascuno a suo modo, mi insegna un po' di libertà.

Ringrazio *Ivo* per avermi guidata ancora con chiarezza e precisione, per avermi incoraggiata a osare, per avermi ricordato che la determinazione si nutre di gentilezza e che solo le macchine separano il senso dal valore. Ringrazio *Cristiana* per tutta la fiducia, per avermi ridato la voglia di credere nelle cose ben fatte e per le sigarette rubate sotto ai portici. Ringrazio *Robbie* per le confidenze personali e professionali nell'acqua dei terribili torrenti sotto i cavalcavia texani e della vasca da bagno di legno fra gli scoiattoli.

Ringrazio ancora *Eleonora* per avermi letta, prima e da sempre, e *Mila* per avermi letta e riletta mentre scrivevo. Senza di voi non avrei mai creduto che ne valesse la pena. Ringrazio soprattutto *Daniela* per essere stata mia equilibrista e fedele compagna in questo viaggio che, senza nemmeno saperlo, abbiamo tanto desiderato, odiato e amato insieme; la ringrazio per avermi letto a voce alta la parola del giorno quasi tutti i giorni e la ringrazio per avermi nutrita nel corpo e nello spirito, per le chicche di ogni epoca ed età.

Ringrazio col cuore tutte le "mie *doule*" perché, come ha scritto una di loro, «siamo state per ognuna di noi un luogo fuori dal tempo che ci ha liberate». Ringrazio le *ostetriche*, le *madri*, i *padri* e quanti hanno condiviso con me parti profonde, ruvide e delicate, delle loro storie professionali ed esperienze di vita. E, infine, ringrazio *me* stessa: continuo a sentirmi un po' fuori dal tempo ma ora più che mai so di essere in ottima compagnia.



Quando arrivarono in fondo al bosco, in un punto da dove già si intravedevano le prime case del paese, Nehi disse loro: «Ecco che sta arrivando la notte. Saranno in pena per voi, laggiù. Andate a casa e se volete potrete venire ogni tanto al nostro nascondiglio sui monti, potrete stare con noi per qualche ora, anche un giorno intero, o di più. Per intanto state molto attenti, voi due, a non ammalarvi anche voi del morbo dello spregio e delle beffe. Anzi: pian piano cercate magari di guarire un poco i vostri amici, almeno alcuni di loro, da questi disturbi. Parlate loro. Parlate a quelli che offendono e anche a quelli che tormentano e a quelli che sono contenti di far del male agli altri. Parlate, voi due, a chiunque sia disposto ad ascoltare. [...] Adesso andate in pace. E non dimenticate. Nemmeno quando sarete grandi, adulti, e forse anche genitori, non dimenticate. Buona notte a voi, Maya e Mati. Dormite sereni».

Amoz Oz  
*D'un tratto nel folto del bosco*