

EDITORIALE

di Elianne Riska

La teorizzazione sociologica sulle professioni ha avuto inizio negli anni '40 e '50. Il paradigma funzionalista diventò allora l'inquadramento teorico dominante per descrivere le caratteristiche fondamentali delle professioni emerse con la modernizzazione della società anche se quegli studi analizzarono essenzialmente le caratteristiche delle professioni "tradizionali" del medico e dell'avvocato.

La professione medica fu esaminata in due lavori ormai "classici" sulla socializzazione degli studenti di medicina al ruolo professionale [Merton *et al.* 1957; Becker *et al.* 1961]. Questa prima fase, tuttavia, si caratterizzò per uno studio abbastanza scarso sul piano empirico. Nemmeno il principale esponente dell'approccio funzionalista, Eliot Freidson, nel suo lavoro del 1970, basò la sua prospettiva teorica su risultati empirici. Egli contestò le *pattern variables* come appropriato modello teorico per la comprensione della professione medica ed offrì una propria concettualizzazione: la forza della professione, secondo Freidson, si sosteneva sul monopolio della conoscenza medica.

Questa tesi stimolò un nuovo interesse per lo studio dell'attività medica che si diffuse attraverso una crescente critica all'idea che la medicina fosse fondamentalmente un'istituzione con scopi filantropici. Invece, la professione del medico, la conoscenza medica e l'industria farmaceutica venivano proposte come strumenti di controllo sociale. La tesi della medicalizzazione, che fu altresì introdotta in quel periodo [Zola 1972], portò l'opinione pubblica a ritenere diffusamente che il paziente fosse una vittima del sistema sanitario. Tale teoria generò un nuovo tipo di ricerca empirica volta a documentare gli effetti del "processo di medicalizzazione della società", come Zola era solito chiamare questo fenomeno. Sebbene Zola desse a questa teoria un significato di tipo neutrale rispetto al genere, essa venne ad assumere una distinzione di genere nelle successive ricerche empiriche. Erano le donne, secondo la ricerca femminista, le principali "vittime" della medicalizzazione. In particolare, i loro problemi quotidiani e le fasi della loro vita erano posti sotto il controllo medico. La prospettiva della medicalizzazione diventò un modello di successo per la ricerca

empirica laddove i modelli teorici di Freidson, che pur ne avevano ispirato gli strumenti analitici, si dimostrarono difficili da “applicare”.

Quando, verso la metà degli anni '70, emerse la prospettiva neoweberiana, iniziò una nuova fase della ricerca sulla professione medica. L'approccio neoweberiano dominò il campo di analisi per almeno 25 anni. Esso si concentrò sullo studio delle modalità attraverso cui un gruppo professionale riesce a raggiungere la sua posizione di potere nei confronti di altri gruppi e sul tipo di strategie impiegate, prima fra tutte la standardizzazione della propria formazione che assicura una posizione di potere nella divisione del lavoro. La ricerca iniziò a tracciare il “percorso professionale” di specifiche occupazioni dimostrando come alcuni gruppi professionali finirono con l'essere vincitori mentre altri gruppi – generalmente guidati da donne – finirono sconfitti o comunque sottomessi ad altre professioni di maggior influenza. La ricerca di questo periodo, specialmente nei primi anni '90, ebbe carattere comparativo e l'obiettivo di trovare alcuni principi generali che presiedono alla trasformazione della professione medica alla fine del ventesimo secolo [Hafferty and McKinlay 1993; Johnson *et al.* 1995]. Tuttavia mentre da queste ricerche scaturì una banca dati molto ricca per sociologi, il loro contributo sul piano della conoscenza teorica rimase sorprendentemente scarso.

Alla fine degli anni '90, emersero, tuttavia, due nuove dimensioni di analisi nell'ambito degli studi sulla professione medica. La prima volta ad utilizzare l'inquadramento teorico proposto da Michel Foucault, e l'altra rivolta all'analisi di genere. Nessuna delle due tematiche rappresenta una novità nella ricerca sociologica, ma la sociologia delle professioni era stranamente riuscita a non prendere in considerazione per molto tempo entrambi i due approcci.

Un certo numero di lavori come quelli di David Armstrong [1983; 1995] e Terry Johnson [1995] avevano già fatto notare l'utilità delle teorie di Foucault al fine di comprendere il compito della professione medica. Comunque, l'approccio foucaultiano era rimasto principalmente un modello per comprendere le componenti culturali del corpo [cfr. Petersen e Bunton 1997]. Probabilmente i termini *disciplinary regime* (sistema disciplinare) e *governmentality* (logica governativa) erano troppo ampi per descrivere processi culturali e sociali che di fatto erano piuttosto sottili. Nonostante tutto, con la crescita delle tendenze neo-liberali nelle politiche pubbliche, le strutture teoriche dei post-strutturalisti e Michel Foucault hanno riguadagnato una rinnovata importanza. Con lo smantellamento o la riduzione del ruolo del welfare state in Europa, le professioni non possono, infatti, più essere viste come “estensioni” dello stato. Piuttosto si può dire che le regolamentazioni sociali assumono un ruolo di auto-regolazione ed auto-governo sia a livello di gruppo sia a livello individuale, tendenze che Foucault [1988] ha descritto come tecnologia del *self* [cfr. Rose 1999]. L'aspetto auto-regolante dei membri di gruppi professionali ha così

catturato in modo crescente l'interesse dei ricercatori nell'ambito della sociologia delle professioni [cfr. Fournier 1999; Brown and Crawford 2003]. Inoltre, questa nuovo approccio ha portato all'abbandono della visione di vittimizzazione del paziente tipica delle precedenti impostazioni. Il paziente – il paziente-donna in particolare modo – piuttosto che essere descritto come l'oggetto dell'imperialismo delle professioni mediche, viene descritto non solo come una parte attiva, ma anche come un partner nella gestione del processo di assistenza medica che si realizza tra il professionista ed il paziente. Il paziente diventa sia soggetto che oggetto del sistema disciplinare strutturato socialmente.

Fino ai primi anni '90, la differenza di genere era totalmente assente nelle teorie più conosciute sulla professione medica. Anche quando le infermiere furono oggetto di studi, la componente prevalentemente femminile della loro professione non fu quasi mai presa in considerazione. Il mondo però stava cambiando ed anche i sociologi dovettero riconoscere la realtà dei fatti: le donne avevano iniziato a dedicarsi numerose allo studio della medicina e presto avrebbero costituito da un quarto ad un terzo dei medici nel mondo occidentale. Allo stesso tempo, in molte ricerche sul ruolo femminile nella professione medica emergeva una tendenza diffusa: le donne erano raggruppate in certe specializzazioni che confermavano i loro compiti femminili nell'ambito familiare, ed erano collocate nelle posizioni più basse della professione [Riska 2001]. La chirurgia fu sempre riportata quale esempio di ambito professionale dominato dagli uomini e come specializzazione che rappresentava la predominanza maschile impressa non solo in quel campo specifico ma nel campo medico in generale [Cassel 2000]. A metà degli anni '90, i precedenti approcci strutturali allo studio del genere e della professione medica [es. Lorber 1984] cominciarono, tuttavia, ad aprire il varco a nuove analisi di impronta più culturale e post-moderna che avrebbero potuto meglio tener conto del peso del genere maschile come valore normativo sottostante alla struttura ed alla pratica della medicina. Era proprio lì, nella cultura della medicina ad impronta fortemente maschile, che risiedeva la pratica consolidata del sottomettere le donne come pazienti e come fornitrici di prestazioni di assistenza. Da questo punto di vista la storia delle donne in medicina e la loro attuale posizione nella pratica professionale potevano rappresentare una lente di analisi nuova per comprendere le enormi trasformazioni scientifiche, professionali ed organizzative avvenute nell'ambito della medicina [es. Riska 2001: 4].

Il cambiamento dello scenario europeo, i concomitanti cambiamenti politici con le implicazioni per le differenze di genere nella professione medica rendono, dunque, lo studio di tale professione un vasto campo di ricerca ed un importante argomento da trattare per molti anni ancora. Gli articoli contenuti in questo volume costituiscono un inizio per intraprendere questo importante cammino.

Bibliografia

- Armstrong D. (1983), *The Political Anatomy of the Body: Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*, University Press, Cambridge.
- Armstrong D. (1995), *The rise of surveillance medicine*, "Sociology of Health and Illness", n. 17: 393-404.
- Becker H.S., Geer B., Hughes E.C. and Strauss A.L. (1961), *Boys in White: Student Culture in Medical School*, University of Chicago Press, Chicago.
- Brown B. and Crawford P. (2003), *The clinical governance of the soul: "Deep management" and the self-regulating subject in integrated community mental health teams*, "Social Science and Medicine", n. 56: 67-81.
- Cassell J. (2000), *The Woman in the Surgeon's Body*, Harvard University Press, Cambridge.
- Foucault M. (1975), *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*, Vintage Books, New York.
- Foucault M. (1988), *Technologies of the self*, in Martin L.M.H., Gutman H. and Hutton P.H. (eds.), *Technologies of the Self*, University of Massachusetts Press, Amherst: 16-49.
- Fournier V. (1999), *The appeal to "professionalism" as a disciplinary mechanism*, "Sociological Review", n. 47: 280-307.
- Freidson E. (1970), *Profession of Medicine*, Mead and Company, New York.
- Hafferty F.W. and McKinlay J.B. (eds.) (1993), *The Changing Medical Profession: An International Perspective*, Oxford University Press, New York.
- Johnson T. (1995), *Governmentality and the institutionalization of expertise*, in Johnson T., Larkin G. and Saks M. (eds.) (1995), *Health Professions and the State in Europe*, Routledge, London: 7-24.
- Johnson T., Larkin G. and Saks M. (1995), *Health Professions and the State in Europe* Routledge, London.
- Lorber J. (1984), *Women Physicians: Careers, Status, and Power*, Tavistock, London.
- Merton R.K., Reader G. and Kendall P. (1957), *The Student Physician*, Harvard University Press, Cambridge.
- Petersen A. and Bunton R. (eds.) (1997), *Foucault: Health and Medicine*, Routledge, London.
- Riska E. (2001), *Medical Careers and Feminist Agendas: American, Scandinavian and Russian Women Physicians*, Aldine de Gruyter, New York.
- Rose N. (1999), *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*, Free Association Books, London.
- Zola I.K. (1972), *Medicine as an institution of social control*, "Sociological Review", n. 20: 487-504.