

VOLUME Donne, diritto, diritti  
Prospettive del giusfemminismo  
a cura di Thomas Casadei  
Giappichelli Editore - Torino 2015

L'etica della cura e il pensiero femminista:  
tra dipendenza e autonomia

di BRUNELLA CASALINI

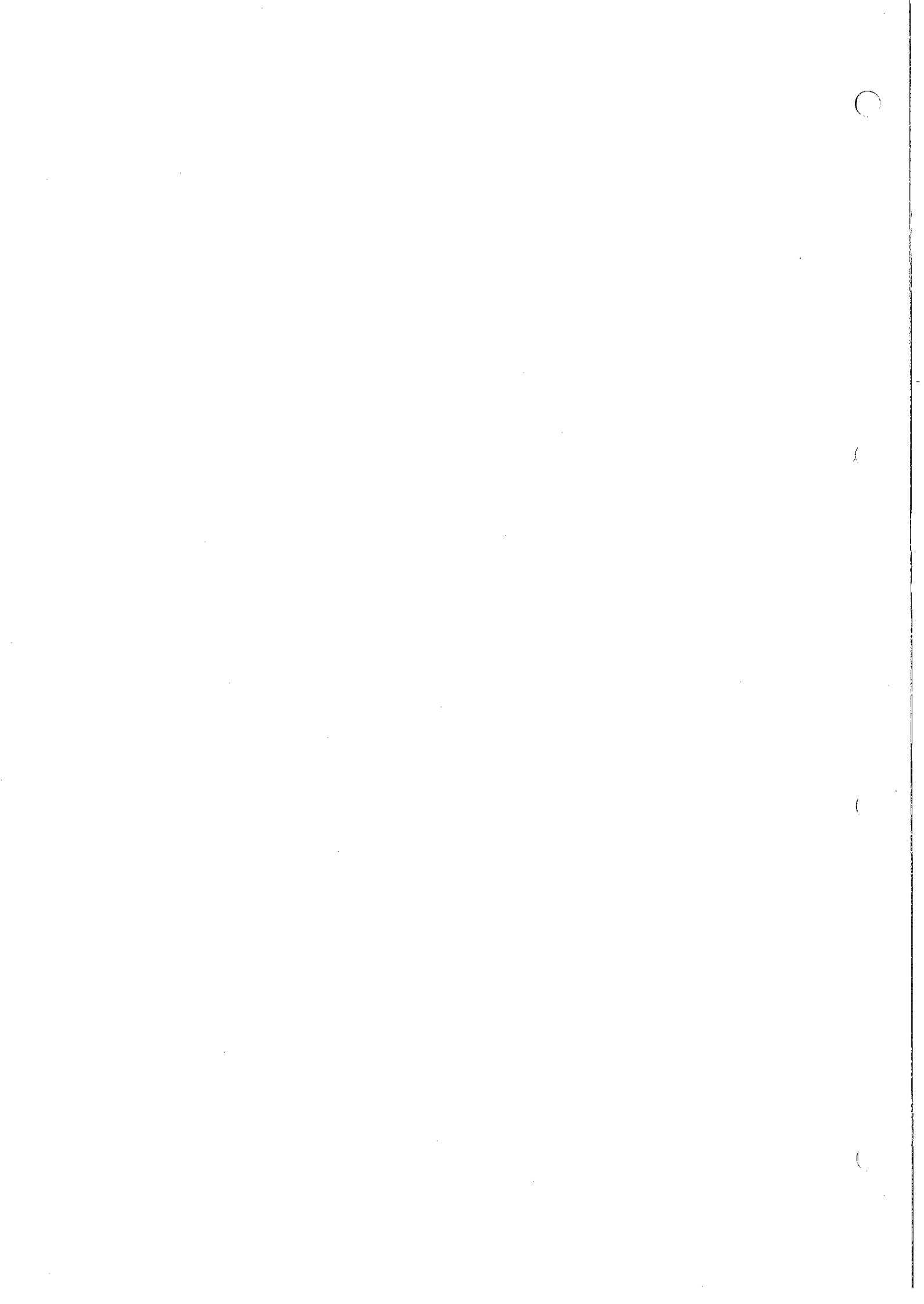
SOMMARIO: 1. L'etica della cura: un'introduzione. - 2. Carol Gilligan: la cura nelle scelte morali. -  
3. Seyla Benhabib: "altro concreto" e "altro generalizzato". - 4. Nel Noddings e le critiche di  
Susan Moller Okin: la deriva differenzialista. - 5. Joan Tronto: la *care ethic* come etica pubblica.  
- 6. Eva Feder Kittay e Martha C. Nussbaum: *dependency critique* e "frontiere di giustizia".

1. L'etica della cura: un'introduzione

Il *care* evoca un mondo di esperienze quotidiane e ordinarie che ciascuno di noi ha vissuto come destinatario della cura (*care receiver*) nella propria infanzia e che tradizionalmente sono fatte rientrare in uno spazio, quello privato, che solo grazie alla riflessione inaugurata dagli *studi di genere* a cominciare dagli anni Ottanta siamo oggi in grado di riconoscere in tutta la sua portata sociale e politica. L'obiettivo che qui ci si propone è ricostruire a grandi linee il percorso degli studi sul *care*, e il pensiero delle principali teoriche dell'etica della cura, anche al fine di rendere ragione del successo di questo approccio teorico negli ultimi trent'anni e del forte impegno politico che lo caratterizza<sup>1</sup>.

Dalla pubblicazione di *In a Different Voice* (1982) di Carol Gilligan il tema

<sup>1</sup> Esistono ormai numerosi strumenti di sintesi sull'etica della cura, cfr. A. MAHOFER, *Care*, in A.M. JAGGAR, I.M. YOUNG, *A Companion to Feminist Philosophy*, Blackwell, Oxford, 1998, pp. 383-392; S. HABER, *Éthique du care et problématique féministe dans la discussion américaine actuelle de Gilligan à Tronto*, in P. PAPERMAN, S. LAUGIER (a cura di), *Le soins des autres. Éthique et politique du care*. Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 2005; P. MOLINIER, S. LAUGIER, P. PAPERMAN, *Où est ce que le care?*, Petit bibliothèque Payot, Paris, 2009; M. GARRAU, A. LE GOFF, *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du care*, Puf, Paris, 2010; F. BRUGÈRE, *L'éthique du «care»*, Puf, Paris, 2011; S. BROTTTO, *L'etica della cura. Un'introduzione*, Ortohes, Napoli, 2013.



2  
3  
4

della cura ha mostrato una straordinaria capacità di sollecitare sempre nuove ricerche in ambiti e da prospettive disciplinari molto diverse: dalla filosofia morale alla psicologia dello sviluppo, alla sociologia, agli studi sul servizio sociale e sul sapere infermieristico, alla geografia, alla bioetica, alla pedagogia fino alla filosofia politica e alla filosofia del diritto. Come si spiega l'attrazione per questo tema in campi disciplinari così diversi? Si potrebbe rispondere, a ragione, facendo riferimento a mutamenti sociali quali l'invecchiamento della popolazione, l'ingresso delle donne nel mondo del lavoro, le nuove richieste di conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita che esso ha sollevato, le trasformazioni delle relazioni familiari seguite all'aumento delle separazioni coniugali e all'emergere di nuove tipologie familiari, dalle madri sole alle famiglie omosessuali, o ancora alle trasformazioni degli attuali regimi di welfare. Si potrebbe altresì far riferimento alle maggiori incertezze del mondo del lavoro nell'epoca post-industriale<sup>2</sup>, ad una precarizzazione del lavoro che spesso viene letta sotto il segno della sua femminizzazione, e non ultimo alla presenza nelle professioni che riguardano la cura di forza lavoro femminile migrante. Il merito delle teorizzazioni sul tema della cura, tuttavia, è di averci fornito prima di tutto una lente analitica particolarmente potente con la quale leggere questi ed altri fenomeni cruciali che toccano la società contemporanea: l'ottica della *vulnerabilità* e della *dipendenza*. La vulnerabilità e la dipendenza, infatti, ci costringono a ricordare il nostro essere animali umani corporei, finiti, ancorati alla nostra fragile dimensione carnale, ma soprattutto ci ricordano – come sottolinea Eva Feder Kittay – il nostro comune «essere figli»<sup>3</sup>: esseri contingenti, venuti al mondo mediante una decisione sottratta alla nostra volontà e la cui vita è stata fin dall'inizio, inevitabilmente, esposta all'altro.

La corporeità, la sessualità, la dipendenza e la vulnerabilità sono le dimensioni rimosse del soggetto a partire dalle quali si sono costruite tanto la politica moderna quanto i confini dentro i quali si è mossa, a cominciare dal confine che ha separato il pubblico dal privato. Questa rimozione è servita a sostenere l'immagine del soggetto come autonomo, autosufficiente, indipendente; e, al tempo, stesso a stigmatizzare la dipendenza, associandola più alla dimensione del minimo e della gerarchia che alla metafora della rete, sulla quale piuttosto richiamerà la nostra attenzione l'etica della cura<sup>4</sup>. Se la vulnerabilità e la dipendenza sono tratti universali, nelle società moderne siamo viepiù abituati a pensarli come propri di particolari gruppi: anziani fragili, bambini e disabili. La dipenden-

<sup>2</sup> Si veda al riguardo il contributo di Susanna Pozzolo in questo volume.

<sup>3</sup> E. FEDER KITTAY, *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza e dipendenza* (1999), Vita & Pensiero, Milano, 2010, cap. I.

<sup>4</sup> Cfr. C. GILLIGAN, *Con voce di donna* (1982), Feltrinelli, Milano, 1987, p. 175.

za evoca così lo scacco, la sconfitta, la mancanza, la perdita dell'autonomia e della libertà<sup>5</sup>.

Cresciuti con il mito dell'indipendenza e dell'esercizio di un'autonomia intesa come controllo totale della propria vita<sup>6</sup>, e contemporaneamente con la paura della dipendenza e del bisogno dell'altro, facciamo difficoltà oggi a pensare alla nostra vulnerabilità come un elemento positivo della nostra esperienza. La riflessione sul tema della vulnerabilità, della cura e della dipendenza, che l'etica femminista propone, è un invito a fare i conti con le nostre paure e a disegnare una politica, oltre che un'etica, capace di sintonizzarsi sui bisogni e sui desideri di corpi incarnati e vulnerabili, legati da relazioni di interdipendenza non sempre ascrivibili alla dimensione della volontarietà. La politica moderna ha piegato e governato i corpi degli esseri viventi, normalizzandoli e plasmandoli secondo un disegno che ci ha allontanato pericolosamente dalla consapevolezza dei nostri limiti, anche attraverso la loro reificazione, mercificazione e riduzione in pezzi. Al contrario della tecnologia dei corpi, la cura della nostra corporeità vissuta e quotidiana chiede un gesto politico coraggioso: lavorare sul rimosso, abbattere i confini su cui abbiamo costruito il dominio di un soggetto disincarnato, asessuato, autonomo, razionale e indipendente sui corpi oppressi delle donne, dei neri, dei disabili, degli anziani non autonomi, delle sessualità non collocabili nell'ambito dell'eterosessualità e, in ultima analisi, sul corpo dell'altro concreto e singolare nella sua particolare vulnerabilità.

## 2. Carol Gilligan: la cura nelle scelte morali

È nell'ambito della psicologia evolutiva e della filosofia morale che gli studi di genere cominciano a mettere in discussione la concezione del soggetto liberale e a rivalutare la dimensione dell'attaccamento e quindi della dipendenza, come dimensione significativa per lo sviluppo di fondamentali qualità morali.

La psicologia evolutiva e la teoria morale ha a lungo individuato la maturità morale con il traguardo dell'autonomia e della separazione. In Piaget come in Kohlberg, la persona morale matura è in grado di assumere una prospettiva imparziale e distaccata, di guardare al mondo dalla prospettiva del soggetto noumenico kantiano, o – come direbbe George Herbert Mead – nella prospettiva dell'«altro generalizzato». Questa visione del soggetto morale è frutto, secondo Carol Gilligan, di ricerche empiriche che hanno assunto lo sviluppo maschile come caso paradigmatico e han-

<sup>5</sup> Cfr. M. GARRAU, A. LE GOFF, *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du care*, cit., pp. 11-38.

<sup>6</sup> Cfr. M. FINEMAN, *The Autonomy Myth. A Theory of Dependency*, The New Press, New York-London, 2004.

no raccolto dati mediante interviste e studi dedicati prevalentemente a soggetti maschili. L'impostazione proposta dalla psicologia evolutiva, presentata come sostanzialmente neutrale e scientificamente oggettiva, rivela, così, un limite dal punto di vista epistemologico, fondandosi su un pregiudizio diffuso e rimosso: «Assumendo implicitamente come norma la vita del maschio, [gli psicologi evolutivi] hanno preteso di ritagliare la sagoma della donna da panni maschilisti». Il comportamento femminile è stato, dunque, spiegato come deviazione rispetto alla normalità maschile. Ciò è evidente, per Gilligan, già in Freud, il quale dapprima cerca di misurare lo sviluppo femminile sulla base di quello maschile; quindi, dopo aver riconosciuto nella persistenza dell'attaccamento alla madre una differenza tra i due sessi, attribuisce proprio a quella diversità i limiti dello sviluppo morale femminile.<sup>7</sup>

Gilligan mette in discussione l'impostazione complessiva di Kohlberg, suo vecchio maestro di Harvard, per altri aspetti da lei profondamente ammirati: esistono non uno, ma almeno due diversi modelli di giudizio morale, entrambi legati alle specifiche esperienze di socializzazione dei bambini e delle bambine. Le bambine che, come suggeriscono gli studi di Chodorow, in particolare il suo *The Reproduction of Mothering*, non hanno bisogno di staccarsi precocemente dalla madre come i bambini, maturano una più forte sensibilità per le relazioni; i maschetti, invece, mostrano un più spiccato orientamento verso l'autonomia e la separazione. Il diverso destino dei generi è segnato per Chodorow dal diverso rapporto che la madre assume verso il maschio e la femmina: con il primo ha un rapporto oppositivo, con la seconda mantiene un rapporto di attaccamento. Ciò fa sì che le seconde arrivino a ragionare con i criteri propri di quella che Gilligan definisce un'etica della cura, che è correlata all'attenzione per la relazione, mentre i primi prediligono il ragionamento astratto e un'etica dei diritti, che poggia sulla centralità assegnata al valore dell'autonomia.

Prendendo in considerazione l'esperienza femminile, Gilligan scrive: «il problema morale sorge quando gli oggetti nei confronti dei quali ci si sente responsabili sono in conflitto, e non quando vi è conflitto tra i diritti di due soggetti, e la sua risoluzione richiede una modalità di pensiero contestuale e narrativa piuttosto che formale e astratta. Una moralità intesa come cura degli altri pone al centro dello sviluppo morale la comprensione della responsabilità e dei rapporti, laddove una moralità intesa come equità lega lo sviluppo morale alla comprensione dei diritti e delle norme». Nulla tuttavia può portare a valutare come un fallimento la direzione presa dallo sviluppo morale femminile, se non un'arbitraria considerazione dell'autonomia e della separazione come mete ul-

timo della maturità sul piano della moralità. Gilligan mostra che quella che viene rappresentata come un'inferiorità femminile è, piuttosto, da considerarsi una specificità, non comparabile e subordinabile col modello di sviluppo maschile.

La critica formulata nel 1982 da Gilligan alla moralità astratta e universalistica coincideva con l'attacco che in quello stesso anno era stato mosso da Sandel al liberalismo rawlsiano (*Liberalism and the Limits of Justice* viene pubblicato lo stesso anno di *In a Different Voice* di Carol Gilligan). Come il comunismo di Sandel anche l'etica della cura di Gilligan sembra porsi quale alternativa al paradigma della giustizia. Proprio la possibilità di leggere l'etica della cura in contrapposizione all'etica dei diritti e della giustizia e di proporla come una "moralità femminile", distinta e alternativa alla "moralità maschile", ha sollevato numerose critiche nei confronti di Gilligan. L'edizione italiana del testo, scegliendo il titolo *Con voce di donna* quale traduzione del più neutrale *In a Different Voice*, registra in qualche misura l'ambiguità presente in gran parte dello scritto del 1982.<sup>10</sup> È importante ricordare, tuttavia, che in più punti l'autrice sembra prendere le distanze da questa possibile interpretazione. Se nell'introduzione specifica che la «voce diversa» alla quale accenna nel titolo non è da identificare necessariamente con la voce femminile, nell'ultimo capitolo, dal titolo *Rappresentazioni della maturità*, Gilligan chiarisce che non c'è contrapposizione possibile tra cura e giustizia in un soggetto morale che abbia raggiunto la piena maturità e compreso «la connessione tra integrità e cura responsabile».<sup>11</sup> Etica della cura ed etica dei diritti nella maturità di soggetti maschili e femminili sono destinati ad apparire complementari.

L'etica dei diritti - scrive Gilligan - si fonda sul concetto di eguaglianza e sull'etica del giudizio, mentre l'etica della responsabilità poggia sul concetto di giustizia distributiva, sul riconoscimento della diversità dei bisogni. Dove l'etica dei diritti dà espressione al riconoscimento dell'egual rispetto dovuto a ognuno, e mira a trovare un equilibrio tra le pretese dell'altro e le proprie, l'etica della responsabilità poggia su una comprensione che fa nascere la compassione e la cura. Il contrappunto di identità e intimità, che segna il periodo tra l'infanzia e l'età adulta, si articola cioè in due diverse moralità, la cui natura complementare costituirà la scoperta della maturità.<sup>12</sup>

In un articolo del 1995<sup>13</sup>, l'autrice sentirà il bisogno di rispondere in modo

Etica  
della  
cura  
ed  
etica  
dei  
diritti  
sono  
comp-  
arabili

<sup>10</sup> Per la ricezione italiana del testo di Gilligan, cfr. B. BECCALI, C. MARTUCCI (a cura di), *Con voci diverse. Un confronto sul pensiero di Carol Gilligan*, La Tartaruga edizioni, Milano, 2005.

<sup>11</sup> *Ivi*, p. 160.

<sup>12</sup> *Ivi*, p. 166.

<sup>13</sup> C. GILLIGAN, *Hearing the Difference: Theorizing Connection*, in "Hypatia", 2, 1995, pp. 120-127.

<sup>7</sup> C. GILLIGAN, *Con voce di donna*, cit., p. 14.  
<sup>8</sup> *Ibid.*, p. 15.  
<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 27.

esplicito ad una delle domande che le sono state più spesso rivolte nel dibattito seguito alla pubblicazione del suo libro: l'etica della cura deve intendersi come un'etica femminile? Nel rispondere, Gilligan distinguerà una *feminine ethic of care*, descritta come una variante del tema tradizionale per cui le donne sono naturalmente portate ad un atteggiamento di sollecitudine verso l'altro, dalla *feminist ethic of care*. Se la *feminine ethic of care* vede nella cura e nel sacrificio di sé una disposizione naturale della donna, la *feminist ethic of care* esprime un punto di vista critico sia verso una particolare concezione dell'autonomia (maschile) sia verso l'idea del sacrificio di sé come disposizione femminile.

Nella prospettiva dell'etica femminista la separazione tra pubblico e privato, su cui si sostiene l'etica femminile, poggia sull'assunto implicito che ci sarà qualcuno, le donne, che si preoccuperà delle relazioni e si sentirà attaccato emotivamente agli altri. Nella società patriarcale le donne possono aver cura delle relazioni, ma a prezzo di un paradosso: rinunciare al rapporto con il mondo esterno<sup>14</sup>. Non stupisce, allora - osserva Gilligan - che il loro fare del bene produca l'effetto di farle star male: non possono darsi relazioni sane laddove una delle parti si trovi costretta a rinunciare a se stessa e a far tacere la propria voce. L'autonomia del soggetto, d'altra parte, non può che costruirsi in forme pericolose se fondata sulla disconnessione rispetto al rapporto e alla relazione con l'altro.

Ancora in un recente bilancio sul successo e i fraintendimenti ricevuti da *In a Different Voice*, fraintendimenti che ora l'autrice ammette possano essere stati indotti da alcuni passi del suo libro, Gilligan ha ribadito che, mentre in una cultura patriarcale la cura è espressione di un'etica femminile, che «riflette la dicotomia di genere e la gerarchia patriarcale», in una società democratica, «basata sull'eguaglianza delle voci e il dibattito aperto, la cura è un'etica femminista: un'etica che conduce verso una democrazia liberata dal patriarcato e dai mali che sono ad esso associati, il razzismo, il sessismo, l'omofobia e tutte le altre forme di intolleranza e di assenza di cura»<sup>15</sup>.

### 3. Seyla Benhabib: "altro concreto" e "altro generalizzato"

Seyla Benhabib è stata tra le prime a intuire la possibilità di far lavorare insieme prospettiva particolaristica e universalismo, etica della cura ed etica dei

<sup>14</sup>Cfr. ivi, p. 123.

<sup>15</sup>C. GILLIGAN, *Un regard prospectif à partir du passé*, in V. NUROCK (a cura di), *Carol Gilligan et l'éthique du care*, Puf, Paris, 2010, pp. 19-38; in particolare, p. 25. Questi temi sono al centro dell'ultimo lavoro di GILLIGAN (scritto insieme a D. RICHARDS), *The Deepening Darkness. Patriarchy, Resistance, and Democracy's Future*, Cambridge University Press, New York, 2009.

diritti. Nel suo *The Generalized and the Concrete Other: the Kohlberg-Gilligan Debate* (1986)<sup>16</sup>, ha sottolineato il potenziale normativo presente nell'approccio contestualista dell'etica della cura, nella sua capacità di prendere in considerazione il punto di vista dell'altro concreto. La prospettiva dell'altro generalizzato, fatta propria tanto dal contrattualismo classico quanto dal neocontrattualismo rawlsiano, ci chiede di astrarre dagli individui concreti per guardare a ciò che ci accomuna, così che le nostre relazioni con gli altri possano essere governate dall'eguaglianza formale e dal rispetto reciproco. La prospettiva dell'altro concreto, al contrario, spinge a guardare all'altro nella sua unicità per cercare di coglierne i particolari bisogni.

Mediante una critica della teoria di Kohlberg e della teoria della giustizia di Rawls, e in particolare della nozione di velo d'ignoranza che quest'ultimo propone, Benhabib cerca di mostrare come l'ignorare il punto di vista dell'altro concreto possa condurre le teorie etiche universalistiche ad una forma di incoerenza epistemica. Il velo d'ignoranza, infatti, al fine di garantire le condizioni di equità della posizione originaria rawlsiana, pone una serie di vincoli informativi tali da far «scompare l'altro come diverso dal sé»: come posso, allora, si chiede Benhabib, mettermi nei panni dell'altro, reciprocamente con lui (come richiede lo stadio postconvenzionale descritto da Kohlberg), se non sono in grado di riconoscerlo nella sua particolarità e concretezza? Al fine di descrivere un soggetto morale nomenclatico, capace di ragionare in termini imparziali e universalistici, Rawls svuota il sé di ogni contenuto: privato della sua realtà corporea, incarnata, emotiva e situata il sé è ridotto ad una «maschera vuota che è tutti e nessuno»<sup>17</sup>. Se è così, la posizione originaria di Rawls è incapace di comprendere realmente una pluralità di prospettive diverse: «Nelle condizioni del velo d'ignoranza - scrive Benhabib - l'altro scompare»<sup>18</sup>. Se un coerente test di universalizzazione presuppone la capacità di mettersi nei panni dell'altro, esso richiede informazioni che non possono essere fornite ragionando a partire dall'altro generalizzato - come fanno Kohlberg e Rawls. Ad essere in questione, qui, è evidentemente la benda posta sugli occhi della statua della giustizia in quella che ne è l'iconografia classica: la cecità al particolare può essere davvero una virtù nell'esercizio della giustizia?

Secondo Benhabib, il modello del discorso teorizzato dall'etica comunicativa habermasiana, opportunamente corretto, è preferibile alla posizione originaria rawlsiana quale idealizzazione volta a descrivere il ricorso ad una prospettiva morale e imparziale. Il vantaggio dell'etica comunicativa consiste nel partire

<sup>16</sup>Questo articolo è ora raccolto in S. BENHABIB, *Situating the Self. Gender, Community and Postmodernism in Contemporary Ethics*, Routledge, New York, 1992, pp. 148-177.

<sup>17</sup>Cfr. ivi, p. 161.

<sup>18</sup>Ivi, p. 162.

da una situazione dialogica reale, e non ipotetica come quella rawlsiana, nella quale gli attori morali comunicano gli uni con gli altri, senza restrizioni informative. La Benhabib presenta un'etica del discorso che, diversamente da quella habermasiana, non ammette pregiudizi morali sugli aspetti della persona morale ammessa a partecipare al discorso: solo quando non si danno restrizioni a priori sulla situazione dialogica, infatti, si può garantire all'altro di essere percepito nella sua concreta individualità. L'universalismo interattivo che emerge dall'etica del discorso della Benhabib ha un'importante conseguenza:

[...] che il linguaggio dei diritti può ora essere sfidato alla luce delle nostre interpretazioni dei bisogni, e che il dominio della teoria morale ne viene così ampliato che non solo le questioni di giustizia ma anche le questioni relative alla vita buona sono messe al centro del discorso. Il modello dell'etica del discorso o comunicativa sovravverte la distinzione tra un'etica della giustizia e dei diritti e un'etica della cura e della responsabilità, nella misura in cui sposta i limiti del discorso morale al punto da rendere visibili le visioni della vita buona che sottostanno le concezioni della giustizia e gli assunti circa i bisogni e gli interessi che sottostanno alle rivendicazioni dei diritti<sup>19</sup>.

Quello che a Habermas è parso un limite di Gilligan, ovvero il fatto di confondere nel suo lavoro questioni relative alla vita buona con questioni concernenti la giustizia<sup>20</sup>, per Benhabib diventa una ragione per correggere e rivedere l'impostazione complessiva dell'etica del discorso habermasiana. Le questioni relative alla cura rientrano a tutti gli effetti nell'ambito della morale, sebbene non abbiano a che fare con questioni di giustizia, e, secondo Benhabib (che qui prende le distanze dalla prospettiva dell'etica della cura), possono essere affrontate da un punto di vista universalista<sup>21</sup>.

#### 4. Nel Noddings e le critiche di Susan Moller Okin: la deriva differenzialista

Una delle critiche più severe all'impostazione dell'etica della cura femminile è stata sicuramente Susan Moller Okin. In *Justice, Gender and the family* (1989), mentre denuncia l'assenza di una specifica riflessione sul tema della

famiglia e del lavoro di cura all'interno della famiglia nelle teorie della giustizia contemporanea, nello stesso tempo, Moller Okin prende le distanze da tutte quelle teorie femministe che hanno voluto in qualche modo porre un'enfasi particolare sul tema della differenza. Moller Okin liquida con poche battute l'impostazione del femminismo ginocentrico:

Sfortunatamente - scrive - negli anni '80, molta energia intellettuale femminista è stata sprecata, per la pretesa che la "giustizia" e i "diritti" siano modi maschilisti di riflettere sulla morale, dai quali le femministe dovrebbero stare alla larga o che dovrebbero rivedere radicalmente, per schierarsi a favore di un'etica della cura<sup>22</sup>.

Per Moller Okin l'etica della cura offre una visione caricaturale dell'etica universalistica: le migliori riflessioni sulla giustizia, infatti, a suo avviso non possono non lasciare ampio spazio al tema dell'empatia e alla nozione di cura<sup>23</sup>. Alla visione ginocentrica, Moller Okin preferisce piuttosto l'immagine di una società androgina: un «futuro giusto sarebbe un futuro senza genere: Nella sua struttura e nelle sue usanze sociali, il sesso non avrebbe maggiore rilevanza del colore degli occhi e della lunghezza delle dita dei piedi»<sup>24</sup>. Per disegnare una società giusta tanto nei confronti degli uomini che delle donne è necessario affrontare la questione di un'equa divisione del lavoro di cura e di riproduzione sociale, fino ad oggi a carico dei soggetti femminili.

Il lavoro di Moller Okin ha contribuito in modo essenziale a quello siltamento del tema della cura dal piano psicologico e morale a quello politico e sociologico che dà i suoi frutti più maturi, come si vedrà più avanti, in autrici come Eva Feder Kittay e Joan C. Tronto.

A chi si rivolge la polemica di Moller Okin? Non c'è dubbio che, per lei, il discorso di Gilligan è troppo ambiguo per essere esente da critiche. La sua polemica, tuttavia, appare particolarmente convincente soprattutto se rivolta a quelle pensatrici per le quali il paradigma dell'etica della cura è la relazione diadica madre/bambino e l'etica della cura è proposta non come complementare, ma come alternativa e superiore all'etica dei diritti e della giustizia, perché centrata sulle relazioni personali e dirette con l'altro. In *Caring: A Feminine Approach in Ethics and Moral Education* (1984) di Nel Noddings, per esempio, emerge una visione naturalista e differenzialista della cura che sembra presentare tutti i rischi denunciati da Gilligan parlando della teoria femminile della cura, anticipati da Moller Okin nel testo del 1989.

<sup>19</sup>Ivi, pp. 169-170.

<sup>20</sup>Per la critica di Habermas al lavoro di Gilligan e la sua difesa della teoria di Kohlberg, cfr. S. BENHABIB, *The Debate over Women and Moral Theory Revisited*, in EAD., *Situating the Self*, cit., pp. 178-202.

<sup>21</sup>Cfr. ivi, p. 187.

<sup>22</sup>Ivi, p. 34.

<sup>23</sup>Su questo punto, Moller Okin ritornerà in particolare in S. MOLLER OKIN, *Reason and Feeling in Thinking about Justice*, in "Ethics", 99, 1989, pp. 229-249.

<sup>24</sup>Ivi, p. 220.

Per Noddings l'etica del *caring* nasce «dalla nostra esperienza di donne, allo stesso modo in cui il tradizionale approccio logico ai problemi etici sorge in modo più ovvio dall'esperienza maschile».<sup>25</sup> Per quanto non escluda che anche gli uomini possano condividere un atteggiamento di cura nella valutazione morale, per Noddings le donne sono meglio equipaggiate nella cura, in parte a causa «delle profonde strutture psicologiche della relazione madre-bambino».<sup>26</sup> L'etica del *caring* non richiede reciprocità: il *care giver* è pronto a prendersi in carico l'altro anche senza ricevere nulla in cambio, come nella relazione della madre con il neonato; implica il fare posto all'altro dentro di sé, l'esserne completamente assorbito (*engrossment*), e, insieme, l'attenzione all'altro e l'atto del prendersene cura.

La questione che un'etica della cura alternativa ad un'etica della giustizia, quale quella di Noddings, pone è – come scrive Claudia Card: «Può un'etica della cura senza giustizia aiutarci a resistere al male in modo adeguato?»<sup>27</sup>. Può evitare la nostra complicità verso il male compiuto nei confronti degli estranei, di persone che non ci sono vicine e non conosciamo? Non può, forse, d'altra parte, rischiare di valorizzare anche relazioni che sono fondate sullo sfruttamento del senso di sacrificio di alcune tra le parti in esse coinvolte?

Per rispondere a questi pericoli, l'etica della cura ha bisogno della giustizia, per quanto la cura possa essere più importante per la vita umana della giustizia stessa:

[...] possiamo sopravvivere senza giustizia più facilmente che senza cura; tuttavia, ciò è parte della tragedia umana perché, in un altro senso, la giustizia è anch'essa fondamentale: la vita è degna di essere vissuta nonostante l'assenza di cura da parte della maggior parte delle persone che sono al mondo, ma in un mondo altamente tecnologizzato e densamente popolato, è improbabile che la vita possa essere degna di essere vissuta senza giustizia da parte di moltissime persone, incluse moltissime persone che non conosceremo mai.<sup>28</sup>

L'oppressione e il dominio possono nascondersi nelle relazioni di dipendenza e la prospettiva della cura da sola non può rispondere in modo adeguato a questi problemi: le questioni poste dalle relazioni di dipendenza possono essere

<sup>25</sup> N. NODDINGS, *Caring. A Feminist Approach to Ethics and Moral Education*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London, 2003 (1 ed. 1984), p. 8.

<sup>26</sup> Ivi, p. 97.

<sup>27</sup> C. CARD, *Caring and Evil. Reviewed Work: Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education* by Nel Noddings, in "Hypatia", 5, 1, 1990, pp. 101-108; in particolare, p. 102.

<sup>28</sup> Ivi, p. 107.

affrontate soltanto andando oltre la contrapposizione cura/giustizia e guardando alla cura da una prospettiva che non sia solo morale. Il riconoscimento politico del diritto a ricevere e prestare cura può, infatti, aiutarci a creare un mondo più giusto.

## 5. Joan C. Tronto: la *care ethic* come etica pubblica

All'interno della vasta messe di studi pubblicati sull'argomento a cominciare dagli anni Ottanta<sup>29</sup>, *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care* (1993)<sup>30</sup> di Joan Tronto ha rappresentato un momento di svolta, conducendo ad una politicizzazione dell'etica della cura che ne ha illuminato le implicazioni, sia per quanto concerne la teoria della cittadinanza, sia nell'ambito delle teorie della giustizia e, in genere, nelle riflessioni sulla riforma del *welfare state*. Esso ha contribuito in modo cruciale a mettere in luce come il diritto di soddisfare i bisogni di cura e di prestare cura sia una questione centrale non solo per le donne, ma – più ampiamente – per ogni cittadino (entro una concezione estesa della cittadinanza sociale). Una questione che diviene viepiù urgente, alla luce dell'attuale *care deficit*, tanto in relazione a come favorire l'ingresso delle donne nel mercato del lavoro, quanto in considerazione del mutamento demografico in atto nelle società occidentali che rende urgente un ripensamento dello stato sociale.

*Moral Boundaries* ha introdotto numerosi elementi di novità rispetto ad una discussione che sembrava essersi impaludata nella contrapposizione giustizia/cura e nella descrizione di un femminile esaltato mediante la rappresentazione idealizzata e romantica della diade materna<sup>31</sup>. Joan C. Tronto, come ha sottolineato Olena Hankivki, ha aperto la strada alle teorie della cura di se-

<sup>29</sup> Per un bilancio recente degli studi sul tema della *care ethic*, cfr. V. HELD, *The Ethics of Care: Personal, Political and Global*, Oxford University Press, New York, 2006. Su questo lavoro della Held si può vedere anche la recensione critica di J.C. TRONTO in "Hypatia", 23, 1, 2008, pp. 211-217, dove quest'ultima prende le distanze dalla priorità che la prima assegna alla cura rispetto alla giustizia (ivi, p. 213).

<sup>30</sup> J.C. TRONTO, *Confines morali. Un argomento politico per l'etica della cura* (1993), a cura di A. Facchi, presentazione e traduzione di N. Riva, Diabasis, Reggio Emilia, 2006.

<sup>31</sup> A Maria Chiara Pievatolo va il merito di aver segnalato l'interesse di questo lavoro di Tronto all'indomani della sua pubblicazione, cfr. J.C. TRONTO, *Moral Boundaries. Una scheda di lettura*: <http://hyp-sp.unipi.it/bibliofid/tronto.htm>. In seguito alla pubblicazione della sua traduzione in italiano, il volume è stato oggetto di un Forum: *L'etica della cura di Joan Tronto*, «Notizie di Politeia» 23, 87, 2007, pp. 173-196, con interventi della stessa Joan C. Tronto e di Thomas Casadei, Alessandra Grompi, Sergio Filippo Magni e Paola Cicognani.



**Tema non può essere ridotto a questione femminile**

**Depressione**

conda generazione<sup>32</sup>, in cui si possono collocare anche i lavori di Selma Se-  
venhuisen, le ricerche del gruppo di lavoro CAVA dell'Università di Leeds,  
diretto da Fiona Williams<sup>33</sup>, nonché i tentativi di Fiona Robinson di applicare  
l'etica della cura alle relazioni internazionali<sup>34</sup>. Muovendo da un confronto  
anche aspro con le teoriche della c.d. «moralità femminile» – Sara Ruddick<sup>35</sup>,  
Nel Nodding<sup>36</sup> e Carol Gilligan<sup>37</sup> –, Joan C. Tronto ha sottolineato i pericoli  
institi in un'etica della cura che miri ad essere rappresentativa di un punto di  
vista di genere, quasi che potesse darsi una visione essenzialistica, attonica e  
immutabile del femminile, rappresentativa di tutte le donne, non solo in ogni  
contesto storico e culturale, ma anche al di là delle differenze di classe ed et-  
nia. La riduzione del tema a questione femminile rischia, infatti, di conferma-  
re stereotipi socialmente diffusi sulla donna come principale responsabile del-  
le funzioni di cura, capovolgendone semplicemente il segno, e insieme di con-  
firmare la rilevanza alla sfera privata<sup>38</sup>. La cura, secondo Tronto, deve propor-  
si come ideale valido sia all'interno di una visione morale, sia «come base per  
la realizzazione politica di una buona società»<sup>39</sup>, non deve essere relegata  
all'ambito delle relazioni personali, private. Per affermare l'importanza del  
portare la cura nell'ambito del discorso pubblico, l'autrice compie alcune

<sup>32</sup> O. HANKIVSKI, *Social Policy and the Ethic of Care*, cit., p. 21.

<sup>33</sup> Cf. S. SEVENHUISEN, *Citizenship and the Ethic of Care: Feminist considerations on Justice, Morality and Politics*, Routledge, London, 1998; O. HANKIVSKI, *Social Policy and the Ethic of Care*, UBC Press, Vancouver-Toronto, 2004; F. WILLIAMS, ESRC CAVA Re-  
search Group, *Rethinking Families*, Calouste Gulbenkian Foundation, London, 2004.

<sup>34</sup> Cf. F. ROBINSON, *Globalizing Care Ethics: Feminist Theory and International Rela-  
tions*, Westview Press, Boulder (Colorado), 1999 ed EAD, *The Ethic of Care: A Feminist  
Approach to Human Security*, Temple University Press, Philadelphia, 2011.

<sup>35</sup> Cf., in particolare, S. RUDDICK, *Maternal Thinking*, in "Feminist Studies", 6, 1980, pp.  
342-367 ed EAD, *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*, Beacon Press, Boston,  
1989.

<sup>36</sup> Cf. *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*, cit.

<sup>37</sup> All'analisi del dibattito Gilligan-Kohlberg è dedicato il III capitolo di *Moral Bounda-  
ries*. Scegliendo di confrontarsi con Gilligan come esponente della c.d. *women's morality*,  
Tronto ha riconosciuto che l'equazione tra il lavoro di Gilligan e la moralità femminile deve  
considerarsi più un fenomeno culturale che una creazione di cui la stessa autrice di *A Differ-  
ent Voice* deve considerarsi responsabile, nonostante alcune sue ambiguità. Cf. J.C. TRON-  
TO, *Beyond Gender Difference to a Theory of Care*, in M.J. LARRABEE (ed. by), *An Ethic of  
Care: Feminist and Interdisciplinary Perspectives*, Routledge, New York-London, 1993, pp.  
240-257, in particolare, p. 241 (originariamente pubblicato in "Signs: Journal of Women in  
Culture and Society", 12, 1987, pp. 644-663).

<sup>38</sup> Sulla questione, cruciale, degli stereotipi, si vedano in questo volume le considerazioni  
svolte nel contributo di Alessandra Facchi a partire dall'opera di Catharine A. Mackinnon.

<sup>39</sup> J.C. TRONTO, *Confined Morals*, cit., p. 14.

mosse fondamentali: 1) sposa l'analisi su un terreno storico e politico; 2) sot-  
tolina la complementarità di cura e giustizia; 3) cerca di offrire una defini-  
zione della cura come pratica sociale; 4) porta l'attenzione sui dilemmi morali  
che possono nascere in una relazione, quale quella di cura, in cui sono com-  
volti soggetti vulnerabili.

Il primo apporto originale offerto da *Moral Boundaries* consiste in un'inter-  
rogazione sulle ragioni che hanno portato all'attribuzione delle funzioni di cura  
ai soggetti femminili e hanno confinato ai margini del discorso politico le que-  
stioni concernenti la nascita, la morte e i bisogni relazionali e affettivi. Primo  
obiettivo del testo è, infatti, la ricostruzione del contesto storico-politico in cui  
prima sono stati creati i valori della «moralità femminile» e poi sono stati eretti  
come naturali e neutrali i confini che li hanno relegati nella sfera familiare.  
L'esclusione delle donne dallo spazio pubblico, secondo Tronto, è stata il pro-  
dotto di una decisione «politica», maturata nell'arco del Settecento, con  
l'avvento di una società di estranei e la vittoria della morale kantiana sulla mo-  
rale scozzese dei sentimenti morali, ed è stata realizzata mediante la creazione  
di tre confini simbolici: quello tra lavoro produttivo e lavoro riproduttivo e di  
cura, limitato allo spazio privato; quello tra morale e politica; e, infine, quello  
rappresentato dal c.d. «punto di vista morale», che esclude dalla formulazione  
dei giudizi morali l'influenza di quelle emozioni e di quei sentimenti a cui le  
donne erano ritenute per natura soggette. Il riconoscimento del carattere non na-  
turale, bensì costruito, politico e storico di questi confini e la rivisitazione criti-  
ca del loro senso e della loro funzione, è, secondo Tronto, il primo passo per  
pensare la possibilità di portare oltre l'ambito privato i valori affermati  
dall'etica della cura e per legittimare la loro inclusione nel discorso pubblico.  
Rivela la loro natura politica, d'altra parte, il problema non è cercare di abolir-  
e quei confini tra pubblico e privato che hanno svolto e svolgono, nell'impo-  
sizione liberale e pluralista di Tronto, un ruolo cruciale nel salvaguardare la  
libertà dell'individuo moderno, né capovolgere l'ordine dei fattori dell'oppo-  
sizione intorno a cui si sono strutturati, antepo-ndendo il privato al pubblico, il  
concreto all'universale e la morale alla politica. Il problema settecentesco e mo-  
derno della distanza e dell'alterità, cui la morale kantiana ha offerto una soluzi-  
one attrattiva, disegnando una società in grado di funzionare anche in assenza  
di una concezione condivisa della vita buona, infatti, secondo Tronto, non è tale  
da poter essere rimosso e da legittimare nostalgie per una solidarietà e una cura  
intese in senso fortemente comunitario.

Se la cura vuole affermarsi come fondamentale valore politico, essa deve  
misurarsi e cercare una qualche compatibilità con la giustizia e con la dimen-  
sione dei diritti. Un'etica della cura, che intenda riconoscere i valori della de-  
mocrazia e del pluralismo, non può rinunciare, secondo l'autrice, alla priorità,  
riconosciuta all'interno del liberalismo, dell'uguaglianza, dell'equità e della li-



bertà. «Il trasferimento non mediato di un ideale di cura nella vita politica» — scrive — «ha [...] indotto alcune pensatrici ad attaccare le concezioni liberali dei diritti. Elizabeth Fox-Genovese usa l'etica della cura come un ariete contro l'individualismo liberale e altre autrici hanno sostenuto che le idee femministe della cura siano incompatibili con la moderna estensione dei diritti»<sup>40</sup>. Il pericolo di versioni comunitarie della cura è che «chi si occupa della cura è propenso a percepire il mondo solo dalla propria prospettiva e a soffocare diversità e alterità»<sup>41</sup>. Uno dei primi problemi che un'etica della cura deve affrontare, invece, è proprio l'individuazione e la delimitazione dei bisogni: non concepire i bisogni in modo troppo astratto, non ridurre i bisogni a beni materiali, ma soprattutto concedere un ruolo nell'individuazione o «interpretazione dei bisogni» (secondo un'espressione di Nancy Fraser<sup>42</sup> ripresa da Tronto) tanto a coloro che prestano cura quanto a coloro che la ricevono: «Solo in un processo democratico nel quale i destinatari siano presi sul serio, invece di essere automaticamente delegittimati in quanto "bisognosi", i bisogni possono essere valutati in modo compatibile con un'etica della cura»<sup>43</sup>.

Strettamente legata all'attenzione per la giustizia, per il rispetto dell'altro e per i diritti individuali, è la decisione di Tronto di parlare della cura privilegiando il punto di vista del soggetto bisognoso di cure, del soggetto debole e dipendente nella relazione di cura, ricordando che, al di fuori di ogni idealizzazione, la relazione di cura è sempre una relazione squilibrata, in cui uno dei due soggetti dipende dall'altro. Se è vero, d'altra parte, che non ci si può occupare della cura trascurando le pratiche effettive del prestar cura e del ricevere cura, ovvero senza scendere nel locale e nel particolare delle pratiche quotidiane, è anche vero che questa concentrazione sul contesto può tradursi in una incapacità di mantenere l'attenzione sul generale, può cioè far emergere un problema di parzialità. La pratica della cura può dare luogo ad un'ampia gamma di dilemmi morali. Un problema di eccessiva vicinanza tra la persona che presta cura e chi riceve

<sup>40</sup> Ivi, p. 181.

<sup>41</sup> *Ibid.*

<sup>42</sup> Per una disamina dei tratti salienti del pensiero di questa importante pensatrice femminista sia consentito rinviare a B. CASALINI, L. CINI, *Giustizia eguaglianza e differenza. Una guida alla lettura della filosofia politica contemporanea*, Firenze University Press, Firenze, 2012, pp. 135-141.

<sup>43</sup> Ivi, p. 157. Sulla necessità di «esplorare dal punto di vista sia concettuale che politico il rapporto giustizia e cura, tra bisogni e diritti», Tronto è tornata anche in altri scritti: cfr., ad esempio, J. WHITE, J.C. TRONTO, *Political Practices of Care: Needs and Rights*, in "Ratio Juris", 17, 4, 2004, pp. 425-453. Il nesso tra crisi delle risorse di cura e crisi della democrazia al centro del suo ultimo lavoro: *Caring Democracy. Markets, Equality and Justice*, New York University Press, New York-London, 2013. Cfr. anche EAD., *Cura e politica democratica. Alcune premesse fondamentali*, in "La società degli individui", 38, 2, 2010, pp. 34-43.

cura può tradursi, per esempio, in una tendenza della prima a sacrificare i propri bisogni o ad avere difficoltà a distinguerli da quelli di chi viene curato. Un'eccessiva vicinanza può comportare atteggiamenti paternalistici o provocare rabbia in coloro che prestano cura: una rabbia da frustrazione che può sfogarsi sulle persone curate, fino a indurre a trattarle con disprezzo<sup>44</sup>.

La cura non è intesa da Tronto come una disposizione o un'emozione, ma come una pratica, una pratica complessa che comporta diversi momenti e fasi, nelle quali sono richieste qualità morali quali l'attenzione all'altro, la responsabilità e la competenza. La cura coinvolge un impegno, un interesse, che spinge all'azione, a farsi carico, ad assumersi l'onore di un qualche tipo di comportamento. Riprendendo una definizione coniata insieme a Fisher in un precedente lavoro<sup>45</sup>, Tronto intende la cura come «una specie di attività che include tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro "mondo" in modo da poterci vivere nel modo migliore possibile»<sup>46</sup>, dove il mondo non sono solo gli altri esseri umani, ma anche la natura e gli oggetti. Il care non è, dunque, caratteristica precipua di una relazione diadica, in particolare della relazione diadica madre/bambino, e può assumere significati e forme particolari in culture diverse. La cura viene articolata in quattro fasi: l'interessarsi a (*caring about*), ovvero il momento del riconoscimento del bisogno dell'altro; il prendersi cura di (*taking care of*), il riconoscere che è possibile fare qualcosa per l'altro; il prestare cura (*care giving*), che «implica il soddisfacimento diretto dei bisogni di cura», e infine il ricevere cura (*care receiving*): l'ultimo momento fondamentale per comprendere se i bisogni di cura sono stati soddisfatti. Il ricevere cura è un momento importante in quanto è solo dal punto di vista di chi è bisognoso di cura che si può avere la rassicurazione che i bisogni di cura percepiti siano quelli reali, che siano stati correttamente individuati e soddisfatti.

Vedere queste fasi come integrate in una pratica della cura corretta e riuscita non deve distogliere l'attenzione dai conflitti e dalle tensioni che possono sussistere nei diversi momenti e tra essi, anche in relazione al fatto che chi si interessa a e si prende cura di, chi definisce i bisogni di cura e decide le soluzioni per rispondere a quei bisogni sono spesso soggetti diversi da chi presta cura e da chi è destinatario della cura. I primi, tradizionalmente, nelle nostre società sono uomini bianchi, istruiti, e provenienti dalle classi dominanti, i secondi più spesso sono donne di umili condizioni economiche e culturali, o individui provenienti da classi sociali o gruppi etnici marginali e di recente immigrazione. Tronto ha sottoli-

<sup>44</sup> Cfr. J.C. TRONTO, *Confines morali*, cit., pp. 160-161.

<sup>45</sup> Cfr. B.M. FISHER, J.C. TRONTO, *Toward a Feminist Theory of Caring*, in E.K. ABEL, M.K. NELSON (eds.), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*, State University of New York Press, Albany, 1990, pp. 36-54.

<sup>46</sup> J.C. TRONTO, *Confines morali*, cit., p. 118.

neato, a quest'ultimo riguardo, in molti sui recenti lavori come uno dei modi in cui oggi si tenta di tenere ancora fuori dalla sfera pubblica e dalla cittadinanza la questione della cura sia proprio lo sfruttamento del lavoro di cura migrante, uno sfruttamento in cui sono spesso complici paesi di provenienza e paesi di accoglienza — come è particolarmente evidente nel caso delle Filippine<sup>47</sup>.

Analizzare la pratica della cura nella sua complessità e articolazione ci consente di cogliere meglio l'ampio spettro di questioni politiche che possono essere implicate nell'individuazione e nella soddisfazione dei bisogni di cura. Considerare le attività di *care* nella loro complessità può essere utile, però, anche al fine di eliminare lo stigma loro attribuito, che si traduce in bassi salari o lavoro gratuito, ma anche in una fuga da queste occupazioni che finiscono per essere riservate ai soggetti più deboli, cioè ancora oggi le donne all'interno del nucleo familiare, ed in genere i gruppi sociali più svantaggiati, quali le etnie minoritarie e gli immigrati, soprattutto le donne immigrate o appartenenti a minoranze etniche. Soggetti deboli i cui specifici bisogni di cura vengono di fatto ignorati<sup>48</sup>; poter accedere a risorse di cura, infatti, è oggi anche uno *status symbol*. Altrimenti importante, se non più importante, in direzione di una rivalutazione dei lavori di cura e di una più equa soddisfazione dei bisogni di cura nelle società contemporanee, è una revisione della teoria politica che abbandonando il mito che ci descrive come cittadini autonomi ed eguali e prenda seriamente in considerazione le conseguenze derivanti dal dato della vulnerabilità e interdipendenza umana. Con un'acuta osservazione psicologica, Tronto invita il lettore a chiedersi se, forse, non è proprio il desiderio di rimuovere la nostra natura di esseri umani dipendenti e vulnerabili a portarci a svalutare il lavoro di chi si prende cura dei nostri bambini, delle nostre case, del nostro cibo, dei nostri anziani, della pulizia delle nostre città, dei bisogni più urgenti del nostro corpo malato o sofferente. Ciò è particolarmente vero nel caso di coloro che hanno potere: «Trattare la cura come misera e non importante — scrive Joan C. Tronto — aiuta a conservare le posizioni dei potenti nei confronti di chi si occupa della loro cura. I meccanismi di questo rifiuto sono sottili e sono ovviamente filtrati attraverso le strutture esistenti del sessismo e del razzismo»<sup>49</sup>.

<sup>47</sup> Su questo tema, cfr. J. C. TRONTO, *Care as the Work of Citizens*, in M. FRIEDMAN (ed. by), *Women and Citizenship*, Oxford, Oxford University Press, 2005, pp. 130-143; EAD., *Care démocratique et démocratie de care*, in P. MOLINIER, S. LAUGIER, P. PAPERMAN, *Qui est ce que le care?*, cit., pp. 35-55.

<sup>48</sup> J. C. TRONTO, *Confines morali*, cit., pp. 128-129.

<sup>49</sup> *Ivi*, p. 137.

## 6. Eva Feder Kittay e Martha C. Nussbaum: *dependency critique* e "frontiere di giustizia"

Come Tronto, Eva Feder Kittay è meno interessata ai contenuti metaetici dell'etica della cura che alla cura come problema morale e politico-istituzionale, ai contesti e agli attori che sono coinvolti nella pratica della cura, nonché alla critica della moderna ideologia dell'indipendenza. Kittay muove alla concezione liberale dell'egualianza, che ispira tante teorie della giustizia contemporanea — a cominciare da quella rawlsiana —, una critica che è incentrata sul tema della dipendenza. La descrizione della società come impresa cooperativa di eguali è inevitabilmente falsa, essa, infatti, cela la realtà della dipendenza, della dipendenza dei bambini, degli anziani, dei soggetti disabili, dei malati cronici, ma anche di coloro che si occupano delle persone non autonome, che definisce *dependency worker*. Il lavoro di cura quando rivolto a persone che non sono in grado di provvedere a se stesse autonomamente produce, infatti, una forma di dipendenza riflessa e derivata nel *care giver*, che è stata, e spesso è ancora, ignorata e misconosciuta dalla società.

La prospettiva critica incentrata sul tema della dipendenza ci consente di dire che le donne non hanno raggiunto l'egualianza con gli uomini, perché per farlo avrebbero dovuto abbandonare le persone che dipendevano da loro nella sfera privata (i bambini, le persone anziane, le persone malate)<sup>50</sup>. L'egualianza sarà difficilmente raggiungibile per le donne finché quelle di loro che intendono uscire dalla sfera domestica non riceveranno un sostegno pubblico che consenta loro di provvedere alle persone dipendenti e, in particolare, a quelle persone che sperimentano le forme più estreme di dipendenza e sono, per questo, totalmente incapaci di reciprocarla. Kittay parte dalla considerazione di queste situazioni estreme spinta anche dalla propria esperienza personale: la sua riflessione filosofica trova motivazioni profonde nel rapporto che la lega alla figlia Sesha, affetta dalla nascita da una grave forma di disabilità mentale.

Kittay — come Tronto — è molto lontana da rappresentare in termini idiliaci la relazione di cura: è l'asimmetria e la disegualianza di potere insita nella relazione di cura a renderla particolarmente difficile ed emotivamente impegnativa per i soggetti che vi sono coinvolti. La relazione tra la persona dipendente e chi presta cura è una relazione che deve fondarsi sulla reciproca fiducia, che presuppone equilibri instabili, tanto più instabili quanto più chi presta cura percepisce la differenza tra il potere che è in grado di esercitare nella relazione e la sua mancanza di potere, il suo senso di impotenza rispetto al mondo esterno. Del lavoro di dipendenza Kittay offre un'analisi realistica, scevra da venature romantiche: il lavoro con soggetti dipendenti è un lavoro che implica sempre

<sup>50</sup> E. FEDER KITTAY, *La cura dell'amore*, cit., p. XXXII.

disegualianza e asimmetria, e può degenerare in un rapporto di dominio. La relazione di cura può trasformarsi in un rapporto di dominio per abuso di potere da parte della persona che si prende cura di un soggetto dipendente. Può, però, essere anche la stessa persona dipendente ad approfittarsi delle cure e delle attenzioni di chi si occupa di lei. Capita talvolta che sia il *care receiver* a non rispettare il *care giver*, a ricattarlo, contando sul legame affettivo che li lega, a umiliarlo, a tiranneggiarlo con le sue richieste, ad approfittarsi della sua generosità e disponibilità. Ciò può accadere soprattutto quando il *care receiver* ha uno status sociale elevato e il *care giver* non è un professionista e appartiene ad una classe sociale inferiore – come spesso accade stante l'attuale divisione del lavoro di cura su basi etnico-razziali, di classe e di genere.

L'analisi delle forme del lavoro di dipendenza mostra come molte donne che sono uscite dalla sfera domestica e hanno fatto ingresso nel mondo del lavoro abbiano potuto farlo solo nella misura in cui avevano la disponibilità economica per poter affidare le loro tradizionali mansioni domestiche ad altre donne. Se il lavoro di cura è un tema che accomuna le donne, che fa riferimento prevalentemente all'esperienza femminile, tuttavia esso è anche una questione che oggi genera divisioni e interessi divergenti all'interno del mondo femminile tra quanto svolgono lavori di cura e quante sono riuscite a liberarsene delegando queste attività ad altre donne. Già nel 1988, ricorda Kittay, Marilyn Friedman osservava che i tagli al welfare spingevano le donne a occupare il settore dei servizi, e in particolare quello dei servizi domestici, e questo fenomeno produceva una stratificazione di classe nel mondo femminile<sup>51</sup>. Nella storia americana – come hanno mostrato i lavori di Evelyn Nakano Glenn –, tradizionalmente, la divisione del lavoro di cura ha avuto una base razziale: le serve erano principalmente donne afro-americane<sup>52</sup>. Oggi sono ancora donne appartenenti alle classi più basse, alle etnie minoritarie e sempre più soprattutto donne immigrate in condizioni di precarietà dal punto di vista giuridico, se irregolari – donne che, a loro volta, lasciano la cura dei loro figli e dei loro anziani ad altre donne nei loro paesi d'origine, creando così quelle che Ehrenreich e Hochschild definiscono delle vere e proprie «catene della cura»<sup>53</sup>. In assenza di interventi pubblici che consentano di riconoscere il ruolo fondamentale del lavoro di cura o di riproduzione sociale, le donne immigrate forniscono una soluzione privata che solo parzialmente costituisce una reale «de-familiarizzazione» del lavoro di cura; mentre la divisione del lavoro di cura ancora su basi etniche e razziali presuppone una continuità nella sua svalutazione.

<sup>51</sup> Cfr. E. FEDER KITTAY, *La cura dell'amore*, cit., p. 31.

<sup>52</sup> E.N. GLENN, *From Servitude to Service Work: Historical Continuities in the Division of Paid Reproductive Labor*, in "Signs", 18, 1, 1992, pp. 1-43.

<sup>53</sup> Cfr. B. EHRENRICH, A. HOCHSCHILD (eds.), *Global Woman: Nannies, Maids and Sex Workers in the New Economy*, Metropolitan Books, New York, 2003.

per Kittay un ordine sociale che ignori il lavoro di dipendenza è un ordine sociale ingiusto. Confrontandosi con la teoria della giustizia di Rawls, la Kittay nota come l'ipotesi che vede nella posizione originaria rappresentanti di individui normodotati e pienamente cooperativi sia un chiaro esempio dell'incapacità della teoria liberale di fare i conti con il tema della vulnerabilità umana e della tendenza a relegarla tra i problemi della moralità privata. Per essere pienamente considerata la dipendenza, secondo Kittay, dovrebbe figurare tra le circostanze di giustizia della posizione originaria<sup>54</sup>, e la cura, ovvero la «capacità morale di rispondere alla vulnerabilità con la cura»<sup>55</sup>, dovrebbe essere inclusa tra i poteri della persona morale<sup>56</sup>. Dato che ognuno di noi attraversa nella vita delle fasi più o meno lunghe di dipendenza, che ci rendono incapaci di una piena cooperazione sociale, ciò dovrebbe portare gli individui che si trovano sotto il velo d'ignoranza rawlsiano a includere la cura, il diritto di ricevere e prestare cura, nel paniere dei beni sociali primari.

L'introduzione di questo ulteriore bene sociale primario implicherebbe il riconoscimento della questione del lavoro di cura come problema attinente all'etica pubblica e, quindi, l'assunzione di una responsabilità sociale verso coloro che prestano e coloro che ricevono cura. Ciò è fondamentale, secondo Kittay, anche per assicurare migliori prestazioni di assistenza: non ci può essere una buona cura finché al *care giver* non è garantita l'indipendenza economica e il lavoro di cura è percepito socialmente come un'attività degradante e, per questo, riservata ai soggetti più svantaggiati.

In *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species* (2006), Martha C. Nussbaum ha accolto le critiche di Kittay a Rawls e attinto alla sua analisi sul tema della dipendenza e della disabilità. La soluzione che Kittay propone, tuttavia, secondo Nussbaum, non è all'altezza dei problemi che l'approccio contrattualista solleva, problemi che dovrebbero indurre ad un suo abbandono più che a una sua mera correzione. La mancata inclusione nella lista dei beni primari dei bisogni di cura che caratterizzano i cittadini con gravi menomazioni mentali, deriva dalla stessa concezione kantiana della persona, come essere morale e razionale, da cui Rawls muove: immaginare le parti come approssimativamente uguali, in cerca del vantaggio reciproco e pienamente cooperative non è un errore che può essere corretto semplicemente tramite l'estensione della lista dei beni primari<sup>57</sup>. Una teoria della giustizia veramente soddisfacente, secondo Nussbaum, dovrebbe riconoscere l'eguale cittadinanza e l'eguale dignità delle

<sup>54</sup> Cfr. E. FEDER KITTAY, *La cura dell'amore*, cit., cap. III.

<sup>55</sup> Cfr. *ivi.*, p. 185.

<sup>56</sup> Cfr. *ivi.*, p. IV.

<sup>57</sup> Cfr. M.C. NUSSBAUM, *Le nuove frontiere della giustizia* (2006). Il Mulino, Bologna, 2007, p. 160.

persone con gravi disabilità fisiche e mentali e questo è possibile solo se non si concepiscono i principi politici fondamentali come il risultato di un contratto per il vantaggio reciproco e se si accetta una concezione aristotelica della persona, che riporti l'uomo a contatto con la sua condizione animale. Per far fronte ai bisogni di persone affette da disabilità gravi, infatti, occorrono interventi costosi, che, in ogni caso, difficilmente potranno essere compensati con il contributo che questi soggetti saranno mai in grado di dare alla cooperazione sociale. Rawls non spiega cosa dobbiamo, in termini di giustizia, a persone che non possono considerarsi membri normali e pienamente cooperativi. Per Nussbaum, è il bene fondamentale della giustizia in sé che ci chiede di rispettare le persone affette da menomazioni gravissime quali soggetti a pieno titolo destinatari di giustizia. In questo senso, l'*approccio delle capacità*<sup>58</sup> offre una concezione più adeguata della piena ed eguale cittadinanza delle persone con menomazioni e disabilità in quanto il suo punto di partenza è una concezione che non identifica la persona con la razionalità, unificando piuttosto razionalità, animalità e socialità. La concezione politica della persona formulata da Nussbaum riconosce «il nostro essere animali bisognosi e temporali, che iniziano ad esistere come bambini per terminare spesso la propria vita in altre condizioni di dipendenza».

Attiriamo l'attenzione - scrive ancora Nussbaum - su queste aree di vulnerabilità, insistendo nell'affermare che la razionalità e la socialità sono esse stesse temporali poiché hanno uno sviluppo, una maturità e (se il tempo lo permette) un declino. Riconosciamo inoltre che il tipo di socialità che è pienamente umano include relazioni simmetriche, come quelle che sono centrali per Rawls, ma anche relazioni che presentano un'asimmetria più o meno estrema: noi sosteniamo fermamente che le relazioni non simmetriche possono ancora contenere reciprocità e funzionamento veramente umano.<sup>59</sup>

Nussbaum interpreta l'idea di Kitay per cui lo stato dovrebbe tener conto del fatto che ognuno di noi è *«figlio di una madre»* come tendenzialmente anti-liberale.<sup>60</sup> «Nella misura in cui avere la necessità di ricevere cure è l'immagine genuina della relazione fra stato e cittadino, una cittadinanza piena ed eguale non richiede indipendenza o un'ampia gamma di opzioni di funzionamento atti-

<sup>58</sup> Per una trattazione di questa prospettiva elaborata da Nussbaum insieme ad Amartya Sen, e per la letteratura critica che è andata sviluppandosi su di essa nel tempo, sia consentito rinviare a B. CASALINI, L. CINI, *Giustizia eguaglianza e differenza. Una guida alla lettura della filosofia politica contemporanea*, cit., pp. 65-77.

<sup>59</sup> Ivi, pp. 177-178.

<sup>60</sup> Nussbaum fa qui riferimento al cap. III di *Love's Labor*, intitolato appunto *Some Mother's Child*.

vo»<sup>61</sup> La metafora del figlio non è adeguata, secondo Nussbaum, a rappresentare la condizione del cittadino, quasi che lo stato dovesse assumere funzioni materne. La rinuncia all'obiettivo dell'indipendenza, per Nussbaum, è estremamente pericolosa soprattutto nella prospettiva dei destinatari della cura e in particolare delle persone disabili. L'esercizio della cura è difficile anche perché può scivolare in forme più o meno dirette di controllo e di paternalismo; ha sicuramente ragione Nussbaum a metterci in guardia da questo pericolo: anche nel caso delle persone con gravi disabilità si dovrebbe puntare ad assistere il bisogno di ogni persona «di essere un individuo singolo», per quanto nessuno di noi possa godere mai di un'indipendenza più che «temporanea» e «parziale».<sup>62</sup>

Al di là delle critiche che le muove, Nussbaum è d'accordo con Kitay nell'osservare che la questione della disabilità solleva due distinti, anche se interconnessi, problemi di giustizia sociale: il primo concerne l'equo trattamento delle persone disabili, il secondo, invece, riguarda il soddisfacimento dei bisogni del *care giver* che si assume l'onere di prendersi cura di coloro che vivono in condizioni di dipendenza. È evidente, anche per Nussbaum, che finché alle persone in condizioni di dipendenza sarà riconosciuto scarso valore umano, finché esse saranno ritenute non meritevoli di essere a pieno titolo destinatarie di giustizia sociale, neppure al lavoro di coloro che prestano attività di cura si riuscirà a riconoscere piena dignità.

Una concezione della giustizia sociale che compporti l'adozione di tutte le misure necessarie per far fronte ai bisogni dei disabili<sup>63</sup> non potrà non prestare una maggiore attenzione al lavoro, fisicamente ed emotivamente impegnativo, svolto dalle persone che dedicano il loro tempo alle attività di cura.<sup>64</sup>

<sup>61</sup> Ivi, p. 237.

<sup>62</sup> Cf. Ivi, pp. 238-239.

<sup>63</sup> Etica della cura e studi sulla disabilità, come illustra nel suo contributo a questo volume Maria Giulia Bernardini, hanno dovuto entrambi confrontarsi con l'ansia che producono socialmente i temi da essi toccati: ovvero le questioni della dipendenza, dell'interdipendenza, della vulnerabilità fisica e mentale, in una società attaccata al mito dell'autonomia e dell'indipendenza.

<sup>64</sup> Negli ultimissimi anni in Europa si è sviluppato un movimento del *care giver* che costituisce un'importante realtà sociale e politica. Esso non solo assolve ad una funzione di solidarietà e di sostegno nei confronti dei familiari assistenti, troppo spesso abbandonati a se stessi, ma agisce per ottenere una maggiore giustizia sociale anche mediante una diversa e più positiva percezione sul piano culturale e simbolico del lavoro di cura e dei soggetti destinatari di cura. Sull'importanza del movimento sociale del *care giver* cf. M. BARNES, *Stories of caregiving. Il senso della cura* (2006), Erickson, Trento, 2010, in particolare, i cap. 7 e 8.