

ETICA DELLA CURA, AUTONOMIA, DIPENDENZA E DISABILITÀ

Che cos'è il *care*? Il termine inglese rimanda a una molteplicità significati: dal *care* come preoccupazione e sollecitudine verso l'altro al *care* come prendersi cura dell'altro. Ognuna di queste possibili traduzioni descrive aspetti diversi della cura e rinvia a una relazione di minore o maggiore prossimità fisica con l'altro: dalla disposizione mentale all'attenzione verso l'altro fino alle concrete attività del prestare cura. In quest'ultimo senso, 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 cura¹.

Dalla pubblicazione di *In a Different Voice* (1982) di Carole Gilligan il tema 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 bioetica, alla pedagogia, alla teoria delle relazioni internazionali fino alla filosofia politica. 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

¹ Esistono ormai numerosi strumenti di sintesi sull'etica della cura, cfr. A. Maihofer, *Care*, in A. M. Jaggar e 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 e S. Laugier, *Le souci 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, *Qu'est ce que le care?*, Petit bibliothèque Payot, Paris 2009; M. Garrau e A. Le Goff, *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du care*, Puf, Paris, 2010.

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, a una precarizzazione che spesso viene letta sotto il segno della sua femminilizzazione, e non ultimo alla presenza nelle professioni che riguardano la cura di forza lavoro femminile migrante. Ognuno di questi fenomeni ha un peso importante per comprendere l'urgenza di una riflessione politica sulla cura. Il merito della lavoro teorico 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 rammentano – come sottolinea Eva Feder Kittay – il nostro comune «essere figli»²: 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 'sovrano', autonomo, autosufficiente e indipendente; e, al tempo, stesso, a stigmatizzare la dipendenza, associandola più alla dimensione del dominio e della gerarchia che alla metafora della rete, sulla quale piuttosto richiamerà la nostra attenzione l'etica della cura³. 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 dipendenza evoca così lo scacco, la sconfitta, la mancanza, la perdita dell'autonomia e della libertà⁴.

È sempre stato così e deve essere per forza così? È questo l'unico modo in cui possiamo concettualizzare la dipendenza? Partendo dall'assunto che «i termini che sono usati per descrivere la vita sociale siano anche forze attive», ovvero siano il terreno sul quale «si contesta il significato dell'esperienza sociale»⁵, Fraser e Gordon hanno dedicato un importante studio agli slittamenti semantici subiti dal concetto di dipendenza dal-

² E. Feder Kittay, *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza e dipendenza* (ed. orig. 1999), Vita & Pensiero, Milano 2010, cap. I.

³ Cfr. C. Gilligan, *Con voce di donna* (ed. orig. 1982), Feltrinelli, Milano 1987, p. 175.

⁴ Cfr. M. Garrau e A. Le Goff, *Care, justice at dépendance. Introduction aux theories du care*, cit., pp. 11-38.

⁵ N. Nancy Fraser and Linda Gordon, *A Genealogy of Dependency: Tracing a Keyword of the U.S. Welfare State*, in E. Feder Kittay e E. K. Feder (a cura di), *The Subject of Care. Feminist Perspectives on Dependency*, Rowman and Littlefield Publishers, Lanham-Boulder-New York-Oxford 2002, p. 15.

la fine del Settecento ad oggi. Nella società preindustriale, la dipendenza non era stigmatizzata; al contrario ogni uomo era inserito in stretti legami di dipendenza. Come ricorda Tocqueville nel secondo volume *De la démocratie en Amérique* (1840) con un'immagine particolarmente efficace:

L'aristocratie avait fait de tous les citoyens une longue chaîne qui remontait du paysan au roi; la démocratie brise la chaîne et met chaque anneau à part⁶.

Nel diciannovesimo e ventesimo secolo il termine assume una valenza negativa se associato agli uomini, mentre appare un normale attributo della condizione di donne e bambini. È con la società post-industriale che il concetto di dipendenza sembra aver ormai perso ogni valenza positiva, almeno quando la dipendenza è confessata e mostrata in pubblico. Diventano ora 'dipendenti' tutte le categorie di persone che hanno a che fare con i servizi sociali: i marginali, le fasce deboli, gli assistiti, che vivono l'esperienza della dipendenza come un'umiliazione. Come ci ricorda Richard Sennett, infatti:

L'idea liberale della dipendenza [...] si presenta come una medaglia a due facce, una privata, l'altra pubblica; su di una faccia il bisogno dell'altro appare degno, sull'altra appare vergognoso. La dipendenza non appare mai al liberalismo come degna di un progetto pubblico⁷.

È interessante rilevare come proprio alla fine del Settecento, mentre andava affermandosi l'idea che il cittadino libero dovesse emanciparsi dalle catene di una dipendenza associata al dominio e alla gerarchia, in controtendenza, d'Holbach sollevasse alcuni interessanti dubbi filosofici sugli effetti sociali di un'ideale che vedeva l'autonomia come indipendenza assoluta dall'altro: «Un essere indipendente dagli altri – scriveva – inevitabilmente cade nell'indifferenza o nella malizia: è il sentimento della nostra dipendenza rispetto agli altri che ci fa inclinare verso la gentilezza»⁸. La consapevolezza della mutua dipendenza e interdipendenza era da considerarsi, secondo d'Holbach, il fondamento di tutte le nostre qualità umane e sociali.

Cresciuti con il mito dell'indipendenza e dell'esercizio di un'autonomia intesa come controllo totale della propria vita⁹, e contemporaneamente con la paura della dipendenza e del bisogno dell'altro, facciamo difficoltà oggi

⁶ A. de Tocqueville, *De la démocratie en Amérique, Souvenirs, L'ancien régime et la révolution*, Laffont, Paris 1986, p. 497.

⁷ R. Sennett, *Rispetto* (ed. orig. 2004), Il mulino, Bologna 2004, p. 128.

⁸ Cit. in J. F. Spitz, *From Civism to Civility: D'Holbach's Critique of Republican Virtue*, in M. Van Gelderen e Q. Skinner (a cura di), *Republicanism: A Shared European Heritage*, vol. 2, Cambridge University Press, Cambridge (UK) 2002, p. 113. Sul panegirico della dipendenza in d'Holbach, in particolare, ivi, pp. 113-115.

⁹ Cfr. M. Fineman, *The Autonomy Myth. A Theory of Dependency*, cit.

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.

La consapevolezza della nostra universale vulnerabilità conduce a ripensare l'autonomia, spogliandola di ogni sogno di assolutezza. Albert Memmi, nei suoi studi sul concetto di dipendenza¹⁰, descrive efficacemente l'autonomia come *«una navigazione nel campo delle nostre dipendenze, una negoziazione con l'insieme delle nostre pourvoyances»*¹¹, ovvero un continuo venire a compromesso con la rete di rapporti di dipendenza, e quindi di relazioni asimmetriche, in cui siamo coinvolti nella nostra vita nei confronti di persone, istituzioni, gruppi, ideali o reali, che sono necessari al soddisfacimento di nostri bisogni o desideri. Se la vulnerabilità è condizione universale, legata, per usare ancora una definizione di Memmi, *«alla prematurità sistematica [...] comune a tutta la specie umana»*¹², è vero che per alcuni è più facile che per altri rimuovere questa condizione e sottrarsi ai pericoli derivanti dall'asimmetria delle relazioni di dipendenza; così come, d'altra parte, è vero che nelle nostre società, oggi, alcuni corpi sono, per così dire, super accuditi, mentre altri sono, più o meno, tacitamente percepiti come 'sacrificabili'. In questa direzione l'etica della cura s'incontra con l'etica della vulnerabilità di Judith Butler e contiene un invito a ripensare la definizione stessa di 'umano'.

14.1. 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

¹⁰ A. Memmi, *La dépendance*, Gallimard, Paris 1979 e Id., *Il bevitore e l'innamorato. Il prezzo della dipendenza* (ed. orig. 1998), Edizioni lavoro, Roma 2006.

¹¹ A. Memmi, *Il bevitore e l'innamorato*, cit., p. 193.

¹² Ivi, p. 188.

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 hanno a lungo individuato la maturità morale con il traguardo dell'autonomia e della separatezza. 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 Gilligan, di ricerche empiriche che hanno assunto lo sviluppo maschile come caso paradigmatico e hanno raccolto dati mediante interviste e studi dedicati prevalentemente a soggetti maschili. L'impostazione proposta dalla psicologia evolutiva, presentata come sessualmente 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 maschili»¹³. Il comportamento femminile è stato, dunque, spiegato come deviazione rispetto alla normalità maschile. Ciò è evidente, per la 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.

Avendo legato la formazione del superio, della coscienza morale, all'angoscia di castrazione, – scrive Gilligan – Freud dovette considerare la donna priva per natura della spinta a un'univoca soluzione edipica. Di conseguenza, il Super-io, l'erede del complesso edipico, risultava nella donna menomato: non poteva mai essere «così inesorabile, così impersonale, così indipendente dalle sue origini affettive come esigiamo che sia nell'uomo». Dall'osservazione di una differenza, dal fatto che «per la donna il livello di ciò che è eticamente normale è diverso che nell'uomo», Freud dedusse che la donna «mostra un minor senso di giustizia dell'uomo, minor inclinazione a sottomettersi alle grandi necessità della vita, che troppo spesso si lascia guidare nelle sue decisioni da sentimenti di tenerezza e di ostilità»¹⁴.

In modo analogo Piaget negli anni venti individuò quattro stadi nello sviluppo del pensiero morale, stadi che i bambini apprendono attraverso l'attività ludica, e che si manifestano in un diverso atteggiamento verso le regole: le bambine fanno giochi che si interrompono bruscamente quando

¹³ C. Gilligan, *Con voce di donna*, cit., p. 14

¹⁴ Ivi, p. 15.

insorge un conflitto, perché non appaiono capaci di dirimerlo su un piano impersonale; i bambini al contrario fanno giochi più lunghi e complessi in cui una delle finalità ludiche sembra essere proprio la risoluzione dei conflitti mediante l'individuazione di norme impersonali. Il succedersi degli stadi evolutivi appare caratterizzato, in Piaget come sarà poi anche in Kohlberg, da una sempre maggiore capacità da parte dell'individuo di astrarre dal contesto e di rapportarsi a regole e principi generali e astratti. I sei stadi della scala di Kohlberg, in particolare, a due a due individuano tre livelli del giudizio morale. Il primo livello, definito preconvenzionale, caratterizza l'infanzia e si articola nella fase del premio-punizione e in quella dell'edonismo ingenuo: l'individuo si rapporta ai propri interessi egocentrici e cerca di soddisfarli in modo pragmatico, evitando al massimo le conseguenze negative. Il secondo livello, denominato convenzionale, si raggiunge nell'adolescenza, ed è diffuso tra molti adulti; esso si articola nello stadio del relativismo morale e in quello della legge e dell'ordine: nel terzo stadio, le regole morali sono modellate su quelle della comunità di appartenenza e rafforzano i sentimenti di lealtà al gruppo; nel quarto stadio, invece, l'individuo si percepisce come membro della società e di istituzioni, che poggiano su procedure imparziali che si applicano a tutti in modo eguale. Il terzo livello, detto postconvenzionale, riguarda l'età adulta e si articola negli stadi del contratto sociale e in quello dell'etica universale: il riferimento è ora a principi morali universali e astratti, indipendenti dalle norme sociali interiorizzate.

Dalle ricerche di Kohlberg risulta che le donne si fermano al terzo stadio: a uno stadio in cui la moralità è attenta alle relazioni interpersonali e la bontà definita come dedizione agli altri, piuttosto che da una comprensione dei diritti e di principi universali come negli ultimi stadi della teoria che si ispirano al modello del soggetto ideale kantiano. Questa idea di bontà femminile è considerata da Kohlberg funzionale alla vita delle donne adulte nella misura in cui essa si svolge per lo più tra le pareti domestiche.

Gilligan mette in discussione l'impostazione complessiva di Kohlberg, suo vecchio maestro di Harvard, per altri aspetti da lei profondamente ammirato: 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 della 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 maschietti, 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 prediligano il ragionamento astratto e un'etica dei diritti, che poggia sulla centralità assegnata al valore dell'autonomia.

Prendendo in considerazione l'esperienza femminile, scrive la Gilligan:

[...] 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»¹⁵.

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

La Gilligan illustra la diversa modalità di giudizio delle bambine e dei bambini attraverso i risultati ottenuti sottoponendo a un bambino, Jake, e a una bambina, Amy, entrambi di undici anni, il dilemma di Heinz, già usato da Kohlberg nei suoi esperimenti. Un uomo di nome Heinz ha bisogno di una medicina per la moglie gravemente malata. Non ha i soldi per acquistarla e il farmacista non vuole fargli credito, né giungere a un qualche accordo con lui. Cosa deve fare Heinz: deve rubare la medicina o è sbagliato che lo faccia?

I due preadolescenti messi di fronte a questo interrogativo danno risposte divergenti. Il bambino giustifica il furto della medicina: perché la vita è più importante del denaro e della proprietà. La bambina cerca una soluzione che aggiri la domanda: il farmacista può essere persuaso a far pagare a rate la medicina a Heinz, oppure quest'ultimo può chiedere un prestito. Se la situazione verrà spiegata al farmacista, egli non potrà volere che una donna muoia per colpa della sua avidità e, d'altra parte, se Heinz ruba e finisce in prigione, la condizione della donna rischia di peggiorare, perché rimarrebbe sola. Rubare la medicina, per Amy, non può essere l'unica soluzione immaginabile.

Questi due bambini di undici anni – commenta la Gilligan – [...] esprimono due diverse modalità di percepire la moralità, due modi diversi di concepire i conflitti e le scelte morali. Nel risolvere il dilemma di Heinz, Jake si affida al furto per evitare il confronto e si rivolge alla legge per mediare il conflitto. Trasponendo in una gerarchia di valori quella che è una gerarchia del potere, disinnescava un conflitto potenzialmente esplosivo tra due persone riformulandolo come un conflitto

¹⁵ Ivi, p. 27.

impersonale tra due diritti. In tal modo, Jake astrae il problema morale dalla situazione interpersonale, trovando nella logica dell'equità un modo obiettivo per decidere chi vincerà la contesa. A questo ordinamento gerarchico, con il suo mondo di rappresentazioni fatto di vincitori e vinti, si sostituisce, nell'impostazione che Amy dà al dilemma, un intreccio, una fitta trama di rapporti tenuta in vita da un processo di comunicazione¹⁶.

Queste due diverse modalità di pensiero corrispondono, secondo la Gilligan, a due diverse concezioni del sé: da una parte un sé definito attraverso la separazione, dall'altra un sé descritto mediante il contatto e la relazione. Se per Jake la soluzione del dilemma morale si traduce in una sorta di calcolo e gerarchizzazione tra principi assoluti, per Amy si tratta piuttosto di considerare tutti gli elementi e le relazioni in gioco nel contesto. Non c'è calcolo astratto che possa fornire una risposta ad Amy: ella ha bisogno di una narrazione plausibile che veda protagonisti esseri umani concreti con le loro emozioni e i loro legami. Per Amy è impossibile che non ci sia modo di persuadere il farmacista, di smuoverlo toccando le sue emozioni; non è possibile che Heinz non possa trovare aiuto in parenti o amici, che non riesca a creare intorno a sé una rete di relazioni che possano sostenerlo e aiutarlo a non affrontare da solo la situazione difficile in cui lui e sua moglie si trovano.

La critica formulata nel 1982 dalla 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*). Come il comunitarismo di Sandel anche l'etica della cura 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 della 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 1982¹⁷. 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

¹⁶ Ivi, pp. 40-41.

¹⁷ Per la ricezione italiana del testo della Gilligan, cfr. B. Beccalli e C. Martucci (a cura di), *Con voci diverse. Un confronto sul pensiero di Carol Gilligan*, La Tartaruga edizioni, Milano 2005.

compreso «la connessione tra integrità e cura responsabile»¹⁸. Etica della cura ed etica dei diritti nella maturità di soggetti maschili e femminili sono destinati ad apparire complementari:

L'etica dei diritti – scrive la Gilligan – si fonda sul concetto di eguaglianza e sull'equità 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'ugual 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 maturità¹⁹.

In *a Different Voice*, Gilligan si rifà – come abbiamo detto – alla teoria dello sviluppo morale delineata da Nancy Chodorow in *The Reproduction of Mothering* (1978): le qualità materne si riproducono nei soggetti femminili in virtù della diversa socializzazione che bambini e bambine ricevono nei primi tre anni di vita. A differenza della Chodorow stessa e della Okin, che nel suo *Justice, Gender and the Family* legherà la necessità di una più equa divisione del lavoro di cura proprio alle suggestioni provenienti dal lavoro della Chodorow, sottolineando i vantaggi che da ciò potrebbero derivarne, sul piano della loro formazione morale, minori educati a vedere coinvolti nelle funzioni di cura anche figure maschili, l'impostazione di Gilligan si presta, forse, a più facili fraintendimenti. È, probabilmente, questo il motivo per cui in un articolo del 1995²⁰, l'autrice sentirà il bisogno di rispondere in modo esplicito a 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 a 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) e sia verso l'idea del sacrificio di sé come disposizione femminile.

La cura come etica femminile – si legge nell'articolo del 1995 – è un'etica centrata su speciali obblighi e su relazioni interpersonali. La negazione di sé o il sacrificio di sé è implicito nella definizione stessa

¹⁸ Ivi, p. 160.

¹⁹ Ivi, p. 166.

²⁰ C. Gilligan, *Hearing the Difference: Theorizing Connection*, «Hypatia», 10, 2, 1995, pp. 120-127.

di cura quando il prendersi cura dell'altro è fondato sull'opposizione tra relazioni e sviluppo di sé. L'etica della cura femminile è l'etica di un mondo relazionale così come esso appare all'interno di un ordine sociale patriarcale: vale a dire come un mondo a sé, separato politicamente e psicologicamente dal regno dell'autonomia individuale e della libertà che è il regno della giustizia e degli obblighi contrattuali²¹.

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 occuperà 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 esterno²². 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 rinuncia a se stessa e sceglie di 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.

Sentire la differenza tra la voce patriarcale e la voce relazionale – scrive Gilligan – significa percepire separazioni che sono suonate come naturali e benefiche come disconnessioni psicologicamente e politicamente pericolose. In un quadro relazionale, il sé separato appare come un artefatto di un mondo fuori moda: una voce disincarnata che parla da nessun luogo. [...] Ascoltando la voce relazionale come una chiave inedita per la psicologia e la politica, ho teorizzato in termini relazionali sia la giustizia che la cura. La giustizia parla delle disconnessioni che sono alla radice della violenza, del mancato rispetto e dell'oppressione, o dell'uso ingiusto del potere. La cura parla delle dissociazioni che portano le persone a trascurare e abbandonare se stesse e gli altri: a non ascoltare, a non parlare, a non sapere, a non vedere, a non preoccuparsi e, in ultima analisi, a non sentire per essersi resi insensibili o essersi induriti rispetto alle vibrazioni e alle risonanze che caratterizzano e connettono il mondo vivente²³.

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 de-

²¹ Ivi, p. 122.

²² Cfr. ivi, p. 123.

²³ Ivi, p. 125.

mocrazia 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»²⁴.

14.2. *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 diritti. Nel suo *The Generalized and the Concrete Other: the Kohlberg-Gilligan Debate* (1986)²⁵, 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 bisogni particolari.

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 a una forma di incoerenza epistemica. Al fine di garantire le condizioni di equità della posizione originaria rawlsiana, il velo d'ignoranza 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, reciprocare 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 noumenico, 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 a una «maschera vuota che è tutti e nessuno»²⁶. Se è così, la posizione originaria di Rawls è incapace di comprendere realmente una pluralità di prospettive

²⁴ 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 della Gilligan (scritto insieme a David Richards), *The Deepening Darkness. Patriarchy, Resistance, and Democracy's Future*, Cambridge University Press, New York 2009.

²⁵ 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.

²⁶ Cfr. *ivi*, p. 161.

diverse: «Nelle condizioni del velo d'ignoranza – scrive Benhabib – l'altro scompare»²⁷. 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 a una prospettiva morale e imparziale. Il vantaggio dell'etica comunicativa consiste nel partire 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. 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 di 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 sovverte 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 diritti²⁸.

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 giustizia²⁹, 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 pro-

²⁷ Ivi, p. 162.

²⁸ Ivi, pp. 169-170.

²⁹ Per la critica di Habermas al lavoro della 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.

spettiva dell'etica della cura), possono essere affrontate da un punto di vista universalista³⁰.

14.3. *Nel Noddings e 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 nelle teorie della giustizia, contemporaneamente, prende le distanze da tutte quelle teoriche femministe che hanno voluto in qualche modo porre un'enfasi particolare sul tema della differenza. La Okin mette in guardia dal pericolo di appropriazione e uso strumentale del discorso della differenza da parte di forze conservatrici e ricorda l'enciclica di Papa Giovanni Paolo II, *Mulieris dignitatem*, come esempio di «riferimento alla speciale capacità delle donne di prendersi cura degli altri per relegarle nella maternità o nella castità»³¹. La 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 femmini-

³⁰ Cfr. *ivi*, p. 187. Un esempio, proposto dalla stessa Benhabib (cfr. *ivi*, pp. 185-187), può essere utile per comprendere come una questione possa inerire al dominio morale senza rientrare tra i problemi di giustizia. Immaginiamoci tre fratelli, uno dei quali, il minore, ha difficoltà economiche. Dal punto di vista di un'etica della cura, i fratelli che hanno avuto più successo economico dovrebbe considerare l'obbligo di aiutare il fratello più sfortunato, un obbligo che deriva dal loro particolare legame e attaccamento. I due fratelli maggiori hanno ottenuto il loro successo con il loro duro lavoro; quindi, la questione se aiutare o meno il fratello minore non si pone in termini di giustizia. In una prospettiva kantiana, questa situazione rientra nell'ambito della benevolenza e dell'altruismo; è quindi al di fuori del dominio morale. Per l'etica della cura, tuttavia, se i membri della famiglia non vedessero in questa circostanza una situazione rilevante dal punto di vista morale mancherebbero di senso morale. «Non ci sarebbe niente di ingiusto nella decisione dei fratelli maggiori di non aiutare il fratello minore in difficoltà, ma ci sarebbe una 'insensibilità' morale» (*ivi*, p. 186). Diversamente da Habermas e Kohlberg, Benhabib ritiene che questa 'insensibilità' che ha a che fare «con la qualità della nostra vita di relazione piuttosto che con le procedure generali per la regolazione di conflitti e interessi intersoggettivi» (*ibidem*) sia suscettibile di una valutazione morale. I tre fratelli dovrebbero impegnarsi in un discorso aperto sui bisogni di quello di loro che è in difficoltà e le aspettative e gli obblighi di ciascuno degli altri due, nel pieno rispetto della dignità e del valore di ognuno di loro. La procedura dialogica non configura soluzioni a priori, ma restringe il tipo di argomenti ai quali si può fare ricorso per giustificare le nostre azioni, i nostri giudizi e i nostri principi.

³¹ S. M. Okin, *Le donne e la giustizia. La famiglia come problema politico*, cit., p. 35.

ste dovrebbero stare alla larga o che dovrebbero rivedere radicalmente, per schierarsi a favore di un'etica della cura³².

Per Susan 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. Alla visione ginocentrica, la 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»³³. 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 della Okin ha contribuito in modo essenziale a quello slittamento del tema della cura dal piano psicologico e morale a quello politico e sociologico che dà i suoi frutti più maturi in autrici come Kittay e Tronto.

A chi si rivolge la polemica della Okin? Non c'è dubbio che, per lei, il discorso della 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 dalla Gilligan parlando della teoria femminile della cura, anticipati dalla Okin nel testo del 1989.

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»³⁴. 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»³⁵. 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

³² Ivi, p. 34.

³³ Ivi, p. 220.

³⁴ N. Noddings, *Caring. A Feminist Approach to Ethics and Moral Education*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London 2003 (ed. orig. 1984), p. 8.

³⁵ Ivi, p. 97.

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 a 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?». 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? Dal primo punto di vista, appare pericoloso non riconoscere l'esistenza di obblighi morali verso coloro con cui non abbiamo una relazione diretta, che non conosciamo personalmente, ma sui quali pur tuttavia le nostre azioni e le nostre scelte possono avere conseguenze impreviste e indesiderate. Per la Card, infatti, «considerare eticamente insignificanti le nostre relazioni con persone distanti da noi stessi è una componente del razzismo e della xenofobia»³⁶. Dal secondo punto di vista, può essere altrettanto pericoloso valutare l'altro solo per la sua capacità di contribuire al nostro benessere, per la cura che egli può prestarci, e pensare che egli possa essere sminuito moralmente dal trovarsi nell'impossibilità di mantenere alcune relazioni di cura. Vi sono rapporti dai quali una persona deve potersi difendere, anche con il loro abbandono, quando si tratta di relazioni in cui l'altro, pur potendolo, si rifiuta di reciprocare o sottopone il *caregiver* a ricatti e violenze fisiche e morali. 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 – scrive la Card –; 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 mai³⁷.

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 affrontate soltanto andando oltre la contrapposizione cura/giustizia e guardando alla cura da una prospettiva che non sia solo

³⁶ C. Card, *Caring and Evil*. *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education by Nel Noddings*, «Hypatia», 5, 1 1990, pp. 101-108; in particolare, p. 102.

³⁷ Ivi, p. 107.

morale. Il riconoscimento politico del diritto a ricevere e prestare cura può, infatti, aiutarci a creare un mondo più giusto.

14.4. Joan Tronto: la care ethic come etica pubblica

All'interno della vasta messe di studi pubblicati sull'argomento a cominciare dagli anni Ottanta³⁸, *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care* (1993)³⁹ di Joan Tronto ha rappresentato un momento di svolta, conducendo a 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 tanto più 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 a 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 materna⁴⁰. Joan Tronto, come ha sottolineato Olena Hankivski, ha aperto la strada alle teorie della cura di seconda generazione⁴¹, in cui si possono collocare anche i lavori di Selma Sevenhuijsen e le ricerche del gruppo di lavoro CAVA dell'univer-

³⁸ 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 Joan 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).

³⁹ J. Tronto, *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura* (ed. orig. 1993), a cura di A. Facchi, presentazione e traduzione di Nicola Riva, Diabasis, Reggio Emilia 2006.

⁴⁰ A Maria Chiara Pievatolo va il merito di aver segnalato l'interesse di questo lavoro della Tronto all'indomani della sua pubblicazione, cfr. J. C. Tronto, *Moral Boundaries*. Una scheda di lettura, <<http://bfp.sp.unipi.it/biblio/dd/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», XXIII, 87 (2007), pp. 173-206, con interventi della stessa Joan Tronto, di Thomas Casadei, Alessandra Grompi, Sergio Filippo Magni e Paola Cicognani.

⁴¹ O. Hankivski, *Social Policy and the Ethic of Care*, UBC Press, Vancouver-Toronto 2004, p. 21.

sità di Leeds, diretto da Fiona Williams⁴². Muovendo da un confronto anche aspro con le teoriche della «moralità femminile» – autrici come Sara Ruddick⁴³, Nel Noddings⁴⁴ e Carol Gilligan⁴⁵ –, la Tronto ha sottolineato i pericoli insiti in un'etica della cura che miri ad essere rappresentativa di un punto di vista di genere, quasi che potesse darsi una visione essenzialistica, astorica 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 etnia. La riduzione del tema a questione femminile rischia, infatti, di confermare stereotipi socialmente diffusi sulla donna come principale responsabile delle funzioni di cura, capovolgendone semplicemente il segno, e insieme di confinarne la rilevanza alla sfera privata. La cura, secondo la Tronto, deve proporsi come ideale valido sia all'interno di una visione morale, sia «come base per la realizzazione politica di una buona società»⁴⁶; 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 mosse fondamentali: 1) sposta l'analisi su un terreno storico e politico; 2) sottolinea la complementarità di cura e giustizia; 3) cerca di offrire una definizione 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 coinvolti soggetti vulnerabili.

Il primo apporto originale offerto da *Confini morali* consiste in un'interrogazione sulle ragioni che hanno portato all'attribuzione delle funzioni di cura ai soggetti femminili e hanno confinato ai margini del discorso politico le questioni 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

⁴² Cfr. S. Sevenhuijsen, *Citizenship and the Ethics of Care: Feminist Considerations on Justice, Morality and Politics*, Routledge, London 1998; O. Hankivski, *Social Policy and the Ethic of Care*, cit. e F. Williams, ESRC CAVA Research Group, *Rethinking Families*, Calouste Gubenkian Foundation, London 2004.

⁴³ Cfr., in particolare, *Maternal Thinking*, «Feminist Studies», 6 (1980), pp. 342-367 e Ead., *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*, Beacon 1989.

⁴⁴ Cfr. *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*, cit..

⁴⁵ All'analisi del dibattito Gilligan-Kohlberg è dedicato il III capitolo di *Moral Boundaries*. Scegliendo di confrontarsi con la Gilligan come esponente della *women's morality*, la Tronto ha riconosciuto che l'equazione tra il lavoro della Gilligan e la moralità femminile deve considerarsi più un fenomeno culturale che una creazione di cui la stessa autrice di *A Different Voice* deve considerarsi responsabile, nonostante alcune sue ambiguità. Cfr. J. C. Tronto, *Beyond Gender Difference to a Theory of Care*, in M. J. Larrabee (a cura di), *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).

⁴⁶ J. Tronto, *Confini morali*, cit., p. 14.

pubblico, secondo Joan Tronto, è stata il prodotto di una decisione «politica», maturata nell'arco del Settecento con l'avvento di una società di estranei e la vittoria della morale kantiana sulla morale 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 «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 naturale, bensì costruito, politico e storico di questi confini e la rivisitazione critica del loro senso e della loro funzione, è, secondo la 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. Rivelata la loro natura politica, d'altra parte, il problema non è cercare di abolire quei confini tra pubblico e privato che hanno svolto e svolgono, nell'impostazione liberale e pluralista della Tronto, un ruolo cruciale nel salvaguardare la libertà dell'individuo moderno, né capovolgere l'ordine dei fattori dell'opposizione intorno a cui si sono strutturati, antepoendo il privato al pubblico, il concreto all'universale e la morale alla politica. Il problema settecentesco e moderno della distanza e dell'alterità, cui la morale kantiana ha offerto una soluzione attraente, disegnando una società in grado di funzionare anche in assenza di una concezione condivisa della vita buona, infatti, secondo Joan 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 dimensione dei diritti. Un'etica della cura, che intenda riconoscere i valori della democrazia e del pluralismo, non può rinunciare, secondo l'autrice, alla priorità, riconosciuta all'interno del liberalismo, dell'eguaglianza, dell'equità e della libertà.

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 diritti⁴⁷.

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»⁴⁸. Uno dei primi problemi che un'etica della

⁴⁷ Ivi, p. 181.

⁴⁸ *Ibidem*.

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 ripresa dalla 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 cura⁴⁹.

Strettamente legata all'attenzione per la giustizia, per il rispetto dell'altro e per i diritti individuali, è la decisione della 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 a un'ampia gamma di dilemmi morali. Un problema di eccessiva vicinanza tra la persona che presta cura e chi riceve 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 disprezzo⁵⁰.

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 azione. Riprendendo una definizione coniata insieme a Berenice Fisher in un precedente lavoro⁵¹, Tronto intende la cura come «una specie

⁴⁹ Ivi, p. 157. Sulla necessità di «esplorare dal punto di vista sia concettuale che politico il rapporto giustizia e cura, tra bisogni e diritti», la Tronto è tornata anche in J. White e J. C. Tronto, *Political Practices of Care: Needs and Rights*, «Ratio Juris», 17, 4 2004, pp. 425-53.

⁵⁰ Cfr. J. Tronto, *Confini morali*, cit., pp. 160-161.

⁵¹ Cfr. B. M. Fisher e J. C. Tronto, *Toward a Feminist Theory of Caring*, in E. K. Abel e M. K. Nelson (a cura di), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*, State University of New York Press, Albany 1990.

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»⁵², dove il mondo non sono solo gli altri esseri umani, ma anche la natura e gli oggetti. La *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 sottolineato, 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 è proprio attraverso lo sfruttamento del lavoro di cura migrante, uno sfruttamento in cui sono spesso complici paesi di provenienza e paesi di accoglienza – come è evidente nel caso delle Filippine⁵³.

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

⁵² J. Tronto, *Confini morali*, cit., p. 118.

⁵³ Su questo tema, cfr. J. Tronto, *Care as the Work of Citizens*, in M. Friedman (a cura di), *Women and Citizenship*, Oxford, Oxford University Press, 2005, pp. 130-143 e Ead., *Care démocratique et démocratie du care*, in P. Molinier, S. Laugier, P. Paperman, *Qu’est ce que le care?*, cit., pp. 35-55.

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 ignorati⁵⁴; poter accedere a risorse di cura, infatti, è oggi anche uno *status symbol*. Altrettanto 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 abbandoni 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, la 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 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 razzismo⁵⁵.

14.5. Eva Kittay e la *dependency critique*

Come Joan Tronto, Eva Kittay è meno interessata ai contenuti meta-etici dell'etica della cura che alla cura come problema morale e politico, 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'eguaglianza, 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.

⁵⁴ J. Tronto, *Confini morali*, cit., pp. 128-129.

⁵⁵ Ivi, p. 137.

[...] la concezione della società vista come associazione di uguali – scrive Kittay – maschera o occulta ingiuste dipendenze, legate all'infanzia, alla vecchiaia, alla malattia e alla disabilità. Finché siamo dipendenti, non siamo in condizione, in termini di eguaglianza, di entrare in competizione per i beni della cooperazione sociale. E coloro che si prendono cura di chi è dipendente, che devono accantonare i propri interessi per occuparsi di chi è totalmente alla loro mercé, entrano in questa competizione svantaggiati. Collocandoci nella prospettiva della critica della dipendenza, è evidente che le donne non hanno ottenuto la parità dalla parte maschile dello spartiacque sessuale – perché come potrebbero mai abbandonare i figli, i genitori anziani, il marito o l'amico malato al di qua dello spartiacque?⁵⁶

La prospettiva critica incentrata sul tema della dipendenza ci consente di dire che le donne non hanno raggiunto l'eguaglianza 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). L'eguaglianza 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, di quelle persone che sperimentano le forme più estreme di dipendenza e sono, per questo, totalmente incapaci di reciprocità. 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 Sessa, affetta dalla nascita da una grave forma di disabilità mentale.

Eva Kittay – come Joan Tronto – è molto lontana da rappresentare in termini idilliaci la relazione di cura: è l'asimmetria e la diseguaglianza 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 mancanza di potere, il suo senso di impotenza rispetto al mondo esterno. Del lavoro di dipendenza la Kittay offre un'analisi realistica, scevra da venature romantiche: il lavoro con soggetti dipendenti è un lavoro che implica sempre diseguaglianza 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 af-

⁵⁶ E. Feder Kittay, *La cura dell'amore*, cit., p. XXXII.

fettivo che li lega: può umiliarlo, tiranneggiarlo con le sue richieste, può approfittare 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 a una classe sociale inferiore, come spesso accade stante l'attuale divisione del lavoro di cura su basi razziali, etniche, 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 i loro tradizionali lavori di cura ad altre donne. Se il lavoro di cura è un tema che accomuna le donne, e 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 quante 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 femminile⁵⁷. 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-americane⁵⁸. 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 quella che Ehrenreich e Hochschild definiscono delle vere e proprie «catene della cura»⁵⁹. 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.

Per Eva Feder Kittay un ordine sociale che ignori il lavoro di dipendenza è un ordine sociale ingiusto. Confrontandosi con la teoria della giustizia di Rawls, 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

⁵⁷ Cfr. E. Feder Kittay, *La cura dell'amore*, cit., p. 31.

⁵⁸ E. Nakano Glenn, *From Servitude to Service Work: Historical Continuities in the Division of Paid Reproductive Labor*, «Signs», 18, 1 (1992), pp. 1-43.

⁵⁹ Cfr. B. Ehrenreich e A. Hochschild Russell (a cura di), *Global Woman; Nannies, Maids and Sex Workers in the New Economy*, MacMillan, Palgrave 2003.

della moralità privata. Per essere pienamente considerata la dipendenza, secondo Kittay, dovrebbe figurare tra le circostanze di giustizia della posizione originaria⁶⁰, e la cura, ovvero la “capacità morale di rispondere alla vulnerabilità con la cura”⁶¹, dovrebbe essere inclusa tra i poteri della persona morale⁶². Dato che ognuno di noi attraversa nella vita 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.

[...] sia il bene di essere assistito all’interno di una relazione di dipendenza che risponde a un bisogno, se e quando uno è incapace di prendersi cura di se stesso da solo, sia il bene di soddisfare i bisogni di dipendenza degli altri senza costringere nessuno a dei sacrifici indebiti sono beni primari nel senso rawlsiano [...] ⁶³.

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. Tale responsabilità pubblica dovrebbe condurre a una triangolazione ispirata al principio della *doula*: nell’antica Grecia la *doula* era la schiava che si occupava della madre prima e subito dopo il parto, occupandosi dei suoi bisogni e sostenendola emotivamente. La *doula* tradizionale dovrebbe essere oggi sostituita nel lavoro di dipendenza da un sostegno pubblico rivolto a coloro che prestano cura⁶⁴. Ciò è fondamentale, secondo la 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 Nussbaum ha accolto le critiche della Kittay a Rawls e attinto alla sua analisi sul tema della dipendenza e della disabilità. La soluzione che la Kittay propone, tuttavia, secondo Nussbaum, non è all’altezza dei problemi che l’approccio contrattualista solleva, problemi che dovrebbero indurre a 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, infatti, deriva dalla stessa concezione kantiana della persona, come essere morale e raziona-

⁶⁰ Cfr. E. Feder Kittay, *La cura dell’amore*, cit., cap. III.

⁶¹ Cfr. *ivi.*, p. 185.

⁶² Cfr. *ivi.*, p. IV.

⁶³ Cfr. *ivi.*, p. 187.

⁶⁴ Cfr. *ivi.*, pp. 254-266.

le, 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 primari⁶⁵. Una teoria della giustizia veramente soddisfacente, secondo Nussbaum, dovrebbe riconoscere l'eguale cittadinanza e l'eguale dignità delle 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. Nella teoria rawlsiana, considerando che persone come Sessa sono al di sotto della «linea di normalità» e quindi «non cooperative», diventa difficile spiegare, nella fase della posizione originaria, perché ad esse sia dovuta giustizia e non semplicemente carità. 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 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 della persona che non identifica la persona con la razionalità, unificando piuttosto razionalità, animalità e socialità. La concezione politica della persona formulata dalla 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 la 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 umano⁶⁶.

La Nussbaum interpreta l'idea della Kittay per cui lo Stato dovrebbe tener conto del fatto che ognuno di noi è «figlio di una madre» come

⁶⁵ Cfr. M. Nussbaum, *Le nuove frontiere della giustizia*, cit., p. 160.

⁶⁶ Ivi, pp. 177-178.

tendenzialmente anti-liberale⁶⁷: «Nella misura in cui avere la necessità di ricevere cure è l'immagine guida della relazione fra stato e cittadino, una cittadinanza piena ed eguale non richiede indipendenza o un'ampia gamma di opzioni di funzionamento attivo»⁶⁸. 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 la 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 la 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»⁶⁹.

Al di là delle critiche che le muove, Nussbaum è d'accordo con Kittay 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*, di colui 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 comporti l'adozione di tutte le misure necessarie per far fronte ai bisogni dei disabili 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.

Negli ultimissimi anni in Europa si è sviluppato un movimento dei *care giver* che costituisce un'importante realtà sociale e politica. Esso non solo assolve a 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 cura⁷⁰.

⁶⁷ La Nussbaum fa qui riferimento al cap. III di *Love's Labor*, intitolato appunto *Some Mother's Child*.

⁶⁸ Ivi, p. 237.

⁶⁹ Cfr. ivi, pp. 238-239.

⁷⁰ Sull'importanza del movimento sociale dei *care giver*, cfr. M. Barnes, *Storie di caregiver. Il senso della cura* (ed orig. 2006), Erikson, Trento 2010; in particolare, i capp. 7 e 8.

14.6. *Etica della cura e disability studies*

All'interno della riflessione filosofico-politica e filosofico-morale contemporanea il rapporto tra la *ethic of care* e i *disability studies* non è sempre stato facile. L'etica della cura e gli studi sulla disabilità prendono le mosse da un'analoga prospettiva non dominante, contrapposta a quella dei maschi bianchi, di classe media, abili ed eterosessuali che fino ad oggi ha definito le regole e le pratiche prevalenti all'interno delle nostre società. Entrambi gli approcci teorici si sono dovuti confrontare – come sottolinea Mary B. Mahowald – con gli stereotipi della dipendenza, della passività e dell'inferiorità⁷¹. Etica della cura e studi sulla disabilità 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. Nonostante i molti punti di partenza comuni, la *ethic of care* e i *disability studies* si sono spesso trovati su fronti contrapposti nelle loro battaglie politiche. I teorici della disabilità e gli attivisti politici per i diritti dei disabili, infatti, hanno accusato la prospettiva femminista, e al suo interno l'etica della cura, di rimuovere il punto di vista e le problematiche specifiche della persona disabile. Terreno di scontro tra le due prospettive teoriche è stata la scelta della *ethic of care* di legare l'etica della cura alla differenza, mettendo in secondo piano i valori dell'egualianza e della giustizia, dando per scontato il bisogno di cura e svilendo così il tentativo del modello sociale della disabilità di ricondurre la condizione della persona disabile non alla forma di minorazione fisica, psichica o sensoriale dalla quale può essere affetto per nascita, per una malattia o per un incidente, ma alle barriere sociali del pregiudizio, della discriminazione e dell'esclusione sociale che traducono socialmente quella specifica menomazione in una disabilità e consentono di vedere in essa una forma di oppressione sociale o di discriminazione, non dissimile dal sessismo o dal razzismo.

Le incomprensioni tra *disability studies* ed *ethic of care*, tuttavia, sembrano essere state in parte superate e sembra essersi aperta la possibilità di un dialogo costruttivo tra le formulazioni più recenti dell'etica della cura e i tentativi di revisione e ripensamento e di parziale abbandono del modello sociale della disabilità. Da una parte, infatti, esponenti dei *disability studies* hanno sentito il bisogno di ripensare e attenuare i termini radicali in cui era formulato il modello sociale della disabilità, per riportare l'attenzione sulla dimensione corporea; dall'altra, – come abbiamo visto – alcune teoriche dell'etica della cura hanno preso le distanze dall'identificazione

⁷¹ Cfr. M. B. Mahowald, *A Feminist Standpoint*, in A. Silvers, D. Wasserman e M. B. Mahowald, *Disability, Difference, Discrimination. Perspectives on Justice in Bioethics and Public Policy*, Rowan and Littlefield Publishers, Lanham-Boulder-New York-Oxford 1998.

della cura con il modello romantico della diade materna, hanno prestato maggiore attenzione alla dimensione relazionale e interattiva della cura e alla necessità di conciliare cura e giustizia, necessità legata alle possibili derive negative di un rapporto asimmetrico quale necessariamente si configura il rapporto tra chi presta e chi riceve cura.

Il tema della disabilità è stato a lungo relegato nell'ambito della sfortuna. Negli ultimi quarant'anni i *disability studies* sono riusciti a introdurlo all'interno delle teorie della giustizia. In questo percorso teorico-politico un ruolo fondamentale ha avuto il distacco dalla definizione di disabilità proposta dal modello medico, nel quale l'obiettivo è la 'normalizzazione' del disabile e la correzione o riduzione del suo *impairment* (danno, deficit o menomazione). In contrapposizione al modello medico il movimento dei disabili, sulle orme della *politics of identity* e della distinzione tra *gender and sex*, avanzata dal movimento femminista, ha proposto una concezione sociale della disabilità che ha spostato l'attenzione dalle problematiche individuali alle condizioni sociali e ambientali, insistendo sul carattere socialmente costruito della disabilità – concezione che ha influenzato la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006⁷². Per il movimento per i diritti dei disabili è fondamentale staccarsi dall'immagine della disabilità come una forma di malattia, un limite permanente legato in modo intrinseco al deficit o alla menomazione della persona, ed evidenziare che la differenza del disabile è socialmente costruita. Il modello sociale ha consentito agli attivisti e ai teorici impegnati sul terreno della disabilità di affermare che 1) la qualità della vita del disabile non è determinata dalle sue caratteristiche fisiche, dal modo in cui funziona il suo corpo o la sua mente; 2) che è necessario tenere distinto il danno fisico o mentale della persona dal modo in cui esso è interpretato e percepito dalla società; 3) che la segregazione del disabile è determinata dai pregiudizi e dalla discriminazione, dal mancato utilizzo delle risorse necessarie a eliminare barriere e creare ambienti accessibili anche alle persone diversamente abili, nonché dalla mancanza di assistenza⁷³. Al fine di politicizzare il discorso sulla disabilità e di sottolineare come sia la società a determinare le condizioni dei disabili, il movimento per i diritti dei disabili preferisce parlare di «disabled people», di «persone *inabilitate*»⁷⁴.

Nell'ambito dei *disability studies* è invalsa a lungo una accezione negativa del *care*, nella convinzione che qualsiasi relazione di *caring* sia suscettibile di condurre a una marginalizzazione, colonizzazione e infan-

⁷² Cfr. E. Pariotti, *Disabilità, diritti umani e azioni positive*, in T. Casadei (a cura di), *Lessico delle discriminazioni tra società, diritto e istituzioni*, Diabasis, Reggio Emilia 2009.

⁷³ J. Morris, *Impairment and Disability: Constructing an Ethics of Care That Promotes Human Rights*, «Hypathia», 16, 4 (2001), pp. 1-16; in particolare, pp. 2-3.

⁷⁴ Cfr. *ibidem*

tilizzazione della vita di chi è consegnato alla posizione di dipendenza⁷⁵. In un articolo del 1997, Jenny Morris scriveva:

[...] l'unico modo per dare potere alle persone disabili è abbattere l'ideologia della cura che è una forma di oppressione e un'espressione del pregiudizio. Sentire di avere potere (*empowerment*) significa scelta e controllo; significa che qualcuno ha il potere di esercitare la scelta e quindi di massimizzare il controllo sulla propria vita (sempre riconoscendo che ci sono limiti al controllo che ciascuno di noi ha su quanto accade nella propria vita). La cura – nella seconda metà del ventesimo secolo – è venuta a significare non l'interessarsi a qualcuno, ma il prendersi cura di qualcuno, nel senso di assumersene la responsabilità. Le persone che si dice abbiano bisogno di qualcuno che si prenda cura di loro sono pensate come incapaci di esercitare scelta e controllo. Non si può, dunque, avere cura ed *empowerment*, perché è l'ideologia e la pratica della cura che ha portato a percepire la persona disabile come priva di potere (⁷⁶).

Per i teorici della disabilità, le autrici femministe hanno avuto la tendenza a proporre una lettura della relazione di cura improntata sul rapporto idealizzato madre-bambino e a privilegiare la questione della condizione delle donne come principali prestatrici di cura all'interno della società, con il rischio di mettere ulteriormente al margine il punto di vista di chi riceve cura. I *disability studies* hanno contrapposto alla figura del *care-giver* quella del *personal assistant* (PA): alla relazione empatica di cura, incentrata su un inevitabile forte coinvolgimento emotivo e sulle virtù della sollecitudine e generosità del prestatore di cura, hanno preferito la relazione contrattuale con un assistente personale che il disabile sceglie e con il quale intrattiene un rapporto in qualità di datore di lavoro. Solo in questo ruolo il disabile sarebbe in grado di veder riconosciuta la propria capacità di autodeterminazione, i propri diritti e la propria indipendenza. Attraverso la figura del PA il movimento per i diritti dei disabili ha voluto, insomma, proporre come alternativa alla relazione di cura all'interno della famiglia o attraverso lavoro volontario un rapporto di aiuto, contrattuale e utilitaristico.

Questa proposta – che nel Regno Unito ha portato all'approvazione del *Community Care Direct Payment Act* (1997), a cui si richiama nel nostro ordinamento una delle modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, contenuta nella legge 162 del 1998, e a cui si ispirano alcuni dei tentativi di

⁷⁵ M. Watson, L. McKie, B. Hughes, D. Hopkins, S. Gregory, 2004, (*Inter*) *Dependence, Needs and Care: The Potential for Disability and Feminist Theorists to Develop an Emancipatory Model*, «Sociology», 38, pp. 331-350; in particolare, pp. 335-336

⁷⁶ J. Morris, *Care or Empowerment? A Disability Rights Perspective*, «Social Policy & Administration», 31, 1 (1997), pp. 54-60; in particolare, p. 57.

disciplinamento della materia a livello regionale⁷⁷ – ha senz'altro contribuito al miglioramento della vita di molti disabili e ha dato loro la possibilità di partecipare più attivamente alla vita sociale e produttiva, di avere un maggiore potere decisionale sulla propria esistenza e di vedersi riconosciuti, a tutti gli effetti, diritti come quello ad avere una vita sessuale, dei figli e una famiglia. L'introduzione della figura dell'assistente personale ha consentito di affermare il principio per cui l'assistenza al disabile, che si trovi in grado di decidere della propria vita, non deve ricadere sulla famiglia, che ha anch'essa diritto a una vita indipendente. Essa, tuttavia, presenta dei limiti che sono riconducibili, come sottolinea nei suoi ultimi lavori Tom Shakespeare⁷⁸, allo stesso modello sociale della disabilità, e alla sua negazione e rimozione radicale del ruolo inabilitante che nella vita del disabile può avere la sofferenza fisica e/o mentale, a prescindere da ogni forma di oppressione sociale. Non si tratta, per Shakespeare, di tornare al modello medico, ma in qualche misura di articolare un modello intermedio e pluralista. Un modello pluralista che tenga conto anche della ampia gamma di condizioni di dipendenza in cui può trovarsi un essere umano e che, più in particolare, sia in grado di affrontare anche le sfide estreme originate dalle menomazioni mentali gravi.

Importanti appunti critici sono mossi nei confronti del modello sociale della disabilità anche dai lavori di Margrit Shildrick, che insiste sull'importanza della dimensione della corporeità in generale e ancor più specificamente per le persone disabili. La Shildrick studia l'immaginario del corpo dominante nelle società occidentali e riconduce le paure che il disabile suscita socialmente alla labilità del confine tra corpo abile e disabile. Come scrive Thomas Couser: «Parte di ciò che rende la disabilità così minacciosa per la persona non disabile potrebbe essere proprio l'indistinzione e la permeabilità dei suoi confini»⁷⁹. Questa riflessione sul disagio provocato dalla fisicità e dalla materialità ingombrante di un corpo inadeguato,

⁷⁷ In particolare ci riferiamo alla seguente integrazione all'articolo 39, secondo comma della legge del 1992: «l-ter) a disciplinare, allo scopo di garantire il diritto a una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita, non superabili mediante ausili tecnici, le modalità di realizzazione di programmi di aiuto alla persona, gestiti in forma indiretta, anche mediante piani personalizzati per i soggetti che ne facciano richiesta, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia». Le modalità di disciplinamento dei programmi per la vita indipendente sono delegate alle singole regioni. In Toscana, per esempio, il principio della vita indipendente, oltre ad essere considerato tra le finalità statutarie della Regione (art. 4); ispira la disciplina del *Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale* (legge regionale 41/05, art. 55), è stato oggetto di una sperimentazione triennale ed è oggetto della Legge Regionale 66 del 2008).

⁷⁸ Cfr. T. Shakespeare, *Disabilities Rights and Wrongs*, Routledge, London 2006.

⁷⁹ M. Shildrick, *Dangerous Discourses of Disability, Subjectivity and Sexuality*, Palgrave, Macmillan, Houndmills, Basingstoke, Hampshire 2009, p. 4.

che trasgredisce con la sua stessa presenza ogni tentativo della società di riaffermare un presunto modello di normalità e appropriatezza, sembra poter costituire un nuovo terreno di dialogo con l'etica della cura: il lavoro di cura, infatti, è in una delle sue forme più impegnative un lavoro sul corpo⁸⁰, nel quale il *care giver* ha a che fare con aspetti della vita corporea che sono rimossi nell'immaginario sociale della nostra modernità, in cui i corpi devono contenersi e non trasgredire i confini che li separano⁸¹. Gli scritti di Magrit Shildrick propongono, tuttavia, anche stimoli per una riflessione critica sulla cura: la *care ethics*, in particolare quando ha trattato il tema della disabilità, ha pensato al corpo privilegiando la dimensione del bisogno, trascurando quella del piacere e del desiderio.

⁸⁰ Cfr. M. D. Fine, *A Caring Society*, Palgrave, Macmillan, Houndmills, Basingstoke, Hampshire 2007, cap. VII e J. Twigg, *Carework as a Form of Bodywork*, «Ageing and Society», 20 (2000), pp. 389-411.

⁸¹ Cfr. J. Twigg, *Carework as a Form of Bodywork*, cit., p. 397.

