



Cura e politica democratica

Alcune premesse fondamentali*

Joan Tronto

1. Il concetto di cura è complesso. Berenice Fischer e io ne abbiamo offerto la più ampia definizione nel 1990:

Al livello più generale, suggeriamo che la cura venga considerata come una *specie di attività che include tutto ciò che noi facciamo per conservare, continuare e riparare il nostro 'mondo' in modo da poterci vivere nel miglior modo possibile*. Quel mondo include i nostri corpi, noi stessi e il nostro ambiente, tutto ciò che cerchiamo di intrecciare in una rete complessa di sostegno della vita¹.

Sebbene la nostra definizione sia spesso criticata per la sua eccessiva ampiezza² e non ci sia accordo attorno alla definizione stessa del termine «cura», la maggior parte dei pensatori che se ne occupano sono ora disposti a riconoscere che essa può essere fornita al sé, e che può comprendere intime azioni di assistenza così come «l'importanza di ciò che ci sta a cuore»³. Così, credo sia utile, in particolare a un più ampio livello teorico, usare questo concetto di cura. E data poi la centralità della cura, come un'attività della vita umana, sembra che essa possa essere un importante strumento concettuale per qualunque genere di teoria politica elaboriamo. Anche se i teorici minimizzano il ruolo della cura escludendola dalla vita politica (come frequentemente è accaduto nel pensiero politico occidentale per via

* J. Tronto, *Some Premises of Caring Democratic Politics*, 2010, inedito – Traduzione di Thomas Casadei.

¹ B. M. Fischer, J. C. Tronto, *Toward a Feminist Theory of Care*, in E. K. Abel, M. K. Nelson, a cura di, *Circles of Care*, State University of New York Press, Albany 1990, pp. 36-54, qui p. 40. Cfr. J. C. Tronto, *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura* (1993), Diabasis, Reggio Emilia 2006, p. 118.

² R. E. Groenhout, *Connected Lives: Human Nature and an Ethics of Care*, Rowman & Littlefield, Lanham (MD) 2004; V. Held, *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*, Oxford University Press, New York 2006.

³ H. Frankfurt, *The Importance of What We Care About: Philosophical Essays*, Cambridge University Press, Cambridge 1988.

della rigida separazione tra vita pubblica e privata), ogni teoria politica deve prenderla in qualche considerazione. Ciò che diviene essenziale è allora un'analisi delle dimensioni della cura, delle dinamiche di potere insite in ogni relazione di cura, nonché del più ampio contesto che modella tali preoccupazioni.

2. Come per tutti i concetti, quello di cura rientra fra le teorie politiche. Dopotutto, i concetti non sono altro che strumenti intellettuali. Essi sono progettati e servono alcuni fini. Così, avere un concetto di cura non è ancora sufficiente per discutere il posto della cura nel mondo, poiché la cura, come ogni concetto, può essere collocata in un diverso numero di teorie, e a seconda che la si collochi in qualcuna di queste il suo significato sarà differente. Così, è possibile ragionare della cura in una società feudale, nel qual caso le gerarchie della cura saranno preponderanti. Oppure è possibile parlare di cura entro una teoria confuciana del bene, e in quel caso la cura metterà in luce alcune relazioni in quanto fondamentali per l'umana fioritura⁴. O, ancora, come Uma Narayan ha sostenuto, la cura è un discorso che ha fornito un supporto decisivo al colonialismo⁵. Così, è utile avere a disposizione un concetto di cura, ma non sappiamo ancora fino a che punto questo strumento concettuale possa essere spinto. Vivendo in una società democratica, ha senso definire il significato che la cura ha in essa.

3. Le forme di potere che saranno compatibili con una particolare concezione della cura dipendono dal tipo di teoria politica in cui essa è collocata. La guida a quali siano le forme di potere compatibili con le relazioni di cura varierà a seconda della più ampia concezione del potere (*arche*) propria di ogni società.

4. La cura democratica postula che le relazioni di cura siano per quanto possibile *paritarie* in termini di potere. Questo presupposto è difficile da riscontrare, dal momento che tutte le relazioni di cura sono, per loro natura, destinate a soddisfare dei bisogni. Coloro che sono in grado di soddisfare i bisogni degli altri sono spesso in grado, sebbene non sempre, di esercitare potere su di essi⁶.

⁴ R. S. Herr, *Is Confucianism Compatible with Care Ethics? A Critique*, "Philosophy East & West: A Quarterly of Comparative Philosophy", 53/4, 2003, pp. 471-489.

⁵ U. Narayan, *Colonialism and Its Others: Considerations on Rights and Care Discourses*, "Hypatia", 10/2, 1995, pp. 133-140.

⁶ R. Rogowski, *Rational Legitimacy: A Theory of Political Support*, Princeton University Press, Princeton 1974.

Come ha chiarito Nancy Fraser, c'è sempre una «politica dell'interpretazione dei bisogni» che accompagna la discussione pubblica attorno alla natura dei bisogni umani⁷.

In effetti, la questione cruciale è se coloro che forniscono cura esercitino più potere di coloro che la ricevono. Essa dipende da una preliminare risposta alla domanda: colui che assiste sta fornendo 'cura' (a cui potremmo pensare come a un'assistenza che soddisfa i bisogni che la persona assistita non è in grado di soddisfare da sé) o sta fornendo un 'servizio' (cosa che si verifica quando la cura soddisfa bisogni a cui l'assistito può provvedere da sé)? Naturalmente la differenza tra *cura* e *servizio* è rappresentata politicamente in molti modi. In una società la cura dei bambini potrebbe essere vista come un bisogno, mentre in un'altra semplicemente come un servizio organizzato per una madre che desidera lavorare al di fuori della famiglia. Il modo in cui noi definiamo le necessità di cura è dunque un'attività altamente politica.

5. Una teoria democratica della cura deve dunque presupporre un'attenta rivisitazione del modo in cui i 'bisogni' vengono definiti⁸.

6. Una teoria democratica della cura deve perciò guardare sia alla posizione di coloro che forniscono assistenza sia a quella di coloro che la ricevono, nelle loro complesse interrelazioni al fine di leggere, comprendere, valutare, e in definitiva *democratizzare* le relazioni di cura.

7. Determinare delle responsabilità è una importante modalità per conoscere le dinamiche e le relazioni interpersonali di cura, ma da sé non è sufficiente per giungere a una piena teoria democratica della cura. La determinazione della responsabilità funziona soltanto quando essa è collocata nel contesto di una più ampia concezione della cura, e la cura in una più ampia cornice democratica. Ciò accade perché la complessità della cura richiede ben più che l'attribuzione di responsabilità. Ho individuato quattro qualità morali che vanno di pari passo con le quattro fasi della cura che io e Berenice Fisher abbiamo individuato nel saggio del 1990. Esse sono:

a) *interessarsi a (caring about)*. In questa prima fase della cura qualche persona o qualche gruppo nota bisogni di cura insoddisfatti. Ciò richiede la

⁷ N. Fraser, *Unruly Practices: Power, Discourse, and Gender in Contemporary Social Theory*, University of Minnesota Press, Minneapolis 1989.

⁸ Cfr. J.A. White, J.C. Tronto, *Political Practices of Care: Needs and Rights*, "Ratio Juris", 17/4, 2004, pp. 425-453.

qualità morale dell'*attenzione*, una sospensione del proprio interesse, e una capacità di guardare, realmente, dalla prospettiva di qualcuno che ha bisogno (infatti, potremmo essere attenti o disattenti ai nostri stessi bisogni);

b) *prendersi cura di (taking care of)*. Una volta individuati i bisogni, qualche persona o qualche gruppo deve assumersi la *responsabilità* – qualità morale chiave del prendersi cura – per assicurarsi che essi siano soddisfatti;

c) *prestare cura (care-giving)*. Assumersi la responsabilità non è ancora la stessa cosa che svolgere il vero lavoro di cura, il che rappresenta la terza fase dell'assistenza, e richiede la qualità morale della *competenza*. Essere competente nella cura, data la propria responsabilità di assistenza, non è semplicemente una questione tecnica, ma morale;

d) *ricevere cura (care-receiving)*. Una volta che il lavoro di cura è svolto, ci dovrà essere una risposta dalla persona, dalla cosa, dal gruppo, dall'animale o dalla pianta, o dall'ambiente, del quale ci si è presi cura.

Osservare quella risposta, e valutarla (per esempio, la cura fornita era sufficiente? Efficace? Completa?), richiede la qualità morale della *responsiveness*.

La responsabilità, pertanto, è un'importante dimensione della moralità della cura, ma è solo una parte del tutto.

8. Pensare alla cura in questa più ampia accezione mostra altresì alcuni limiti di altri recenti e ammirevoli approcci a essa. A tutt'oggi, mentre vi sono state molte eccellenti disamine della relazione tra cura e democrazia, non si è ancora giunti a una considerazione democratica della cura. Per esempio, la posizione di Debora Stone prende le mosse dal «quotidiano altruismo» di coloro che forniscono cura al fine di mettere in luce i limiti dell'idea che le persone sono sempre più considerate come egoiste, interessate alle proprie cose, meri attori razionali⁹. Mona Harrington sostiene che la cura ineguale si traduce in opportunità ineguale, un punto che lei per prima ben definisce¹⁰ e che anche altri avvalorano¹¹. Ciò che questi approcci fanno bene è dimostrare i limiti dell'intendere la cura come una varietà di comportamenti egoistici, o come una questione di scelta privata (cioè senza

⁹ D. Stone, *The Samaritan's Dilemma: Should Government Help Your Neighbor?*, Basic Books, New York 2008.

¹⁰ M. Harrington, *Care and Equality*, Knopf, New York 1999.

¹¹ J. Heymann, *The Widening Gap: Why America's Working Families Are in Jeopardy and What Can Be Done About It*, Basic, New York 2000.

conseguenze sociali). Ma essi non si spingono oltre abbastanza da fornire una descrizione completa della cura democratica. Così, anche la tesi di Nancy Folbre circa un «cuore invisibile»¹² – per parafrasare la «mano invisibile» di Adam Smith – è insufficiente per giungere a una tesi *democratica* della cura poiché essa non riesce a specificare dove e come i valori democratici, come l'uguaglianza (uguale potere) e la pluralità, si manifestino e si affermino. Le suggestioni di Folbre indicano la teoria dell'uguaglianza, ma il ragionamento stesso presuppone il valore dell'uguaglianza e dell'uguale opportunità piuttosto che dimostrarlo. Allo stesso modo, la soluzione del dibattito fra cura e giustizia offerta da Virginia Held¹³, ipotizzando due sfere separate, cura e giustizia, non spiega perché anche in una società impegnata verso una giustizia democratica dovrebbe necessariamente esservi un impegno verso la cura democratica. Gli sforzi di Daniel Engster di desumere una forma democratica di cura da un set di principi è un altro interessante tentativo di conseguire questo fine¹⁴. Siccome tutti noi siamo stati destinatari di cura un tempo, egli presuppone che da questo possiamo trarre una obbligazione morale di cura per ciascuno. Mentre l'approccio di Engster chiarisce come i principi della cura possano essere individuabili in un contesto di giustizia democratica (per un altro approccio analogo si veda il lavoro di Eva Kittay¹⁵), egli non scende al livello di ciò che Walker chiama «assegnazione di responsabilità»¹⁶. Mentre tale approccio potrebbe essere reso compatibile con quello di Engster, egli tuttavia non ha ancora messo a punto i dettagli su come ciò potrebbe accadere.

9. Ma la sfida più grande a un approccio di cura democratico promana non dagli 'amici' della cura, ma dal suo 'falso amico' più diffuso, il precetto morale neoliberale della «responsabilità personale».

Una prospettiva chiara e antidemocratica su come risolvere il problema della cura è diventata la pietra angolare dell'ideologia politica neoliberale. Per neoliberismo intendo il sistema economico nel quale le spese governative sono limitate, in cui il mercato è visto come il metodo ottimale di allocazione delle risorse sociali, e in cui la tutela della proprietà privata è considerato il primo principio del governo, e ancora in cui i programmi sociali si

¹² N. Folbre, *The Invisible Heart: Economics and Family Values*, New Press, New York 2001.

¹³ V. Held, *op. cit.*

¹⁴ D. Engster, *The Heart of Justice: Care Ethics and Political Theory*, Oxford University Press, Oxford 2007.

¹⁵ E. F. Kittay, *Love's Labor: Essays on Women, Equality and Dependency*, Routledge, New York 1999.

¹⁶ M. U. Walker, *Moral Understandings: A Feminist Study in Ethics*, Routledge, New York 1998.

limitano a essere una «rete di protezione». Questo sistema economico¹⁷ è supportato da una forma politica a democrazia liberale limitata e da un'ideologia di intervento limitato del governo.

Questa posizione ideologica, il neoliberismo, è fondato su molteplici dogmi. Il primo è l'assunto che il mercato sia l'istituzione maggiormente in grado di risolvere le controversie, allocare le risorse, e permettere la 'scelta' individuale. In secondo luogo, la libertà viene a essere definita come la capacità di compiere una scelta. Da queste due premesse deriva, come terzo assunto, che le società funzionano meglio quando consentono ad attori razionali di compiere le loro scelte nel contesto del mercato; qualsiasi cosa interferisca con tale scelta riduce la libertà delle persone ed è un danno per esse e per la società. Così, sotto l'insegna della 'scelta', i neoliberisti cercano di limitare ogni attività governativa che possa interferire con il 'libero mercato'.

La teoria morale e politica che accompagna il neoliberismo presume che vi sia una concezione semplice della cura: possiamo definirla «responsabilità personale». Come ebbe ad affermare George W. Bush nel suo primo discorso inaugurale: «Gli Stati Uniti, al loro meglio, sono un posto dove la responsabilità personale è apprezzata e richiesta». C'è niente di male nella responsabilità personale? Chi può pensare che non sia un'idea buona? Uno sguardo ravvicinato al discorso di Bush fa emergere il problema.

Gli Stati Uniti, al loro meglio, sono un posto dove la responsabilità personale è apprezzata e richiesta. [...] Incoraggiare la responsabilità non è una ricerca di capri espiatori, è un appello alla coscienza. E sebbene essa richieda sacrifici, porta a una completa realizzazione. Troviamo la completezza della vita non solo nelle possibilità di scelta, ma negli impegni. E riteniamo che i bambini e la comunità siano gli impegni che ci rendono liberi¹⁸.

L'elisione dei «bambini» e della «comunità» dalla responsabilità rende chiaro come la responsabilità personale sia concepita come la soluzione al problema della cura in uno Stato moderno. La conseguenza è che se non sei in grado di badare ai tuoi bambini, alla tua comunità, allora il problema sta nell'inadeguatezza del tuo sacrificio. Le parole iniziali del paragrafo («Incoraggiare la responsabilità non è una ricerca di capri espiatori») suonano come se si accarezzasse l'idea che incoraggiare la responsabilità *sia* la ricerca di capri espiatori. Cosa può voler dire?

¹⁷ Si vedano, fra gli altri, D. Harvey, *A Brief History of Neoliberalism*, Oxford University Press, Oxford-New York 2005; A. Y. Vazquez-Arroyo, *Liberal Democracy and Neoliberalism: A Critical Juxtaposition*, "New Political Science", 30/2, 2008, pp. 127-159.

¹⁸ *First Inaugural Address, Saturday, January 20, 2001*: <http://www.bartleby.com/124/pres66.html>

Penso significhi, e le politiche di Bush lo hanno dimostrato ripetutamente, che se non sei in grado di prenderti cura della tua famiglia e della tua comunità, allora sei, in quanto individuo, da biasimare per non aver fatto abbastanza sacrifici e non esserti assunto responsabilità a sufficienza.

Analizzeremo quest'idea in modo più approfondito con riferimento alla politica educativa tra breve. Ma qui il punto principale è che non esiste il contesto dei «bambini» e della «comunità» se non entro il contesto della responsabilità personale. Sommare la disponibilità degli individui ad assumersi la responsabilità personale fornisce una risposta alla questione di quanto saranno buoni i «bambini» e le «comunità».

Così la responsabilità personale rappresenta un 'falso amico' per una teoria democratica della cura, che riposa sull'idea che la natura della responsabilità in una società sia, perché lo è, semplicemente ideologica (per 'ideologica' qui intendo che pretende di fornire un resoconto parziale della realtà sostituendo una più completa concezione della realtà umana). Quanto è ideologica questa posizione?

In primo luogo, essa pretende di apportare molte variazioni alla teoria della cura, a partire dall'*individuo*, che è considerato come *ipso facto* democratico. La concezione del buon Samaritano di Stone¹⁹, per esempio, parte anch'essa dall'assunto che noi guardiamo al mondo dal punto di vista di un adulto capace e già maturo. L'altruismo, sostengono talvolta le persone, non è che l'altra faccia dell'egoismo. Lo dicono perché l'altruista è un egoista a rovescio. Il punto di partenza dell'agire umano è raccolto nella domanda: quali sono i miei interessi? L'altruista vede i suoi interessi come legati agli altri, mentre l'egoista li vede solo come legati a se stesso, tuttavia il modello dell'agire umano, «io penso bene ai miei interessi», rimane analogo.

10. Le ulteriori rassicurazioni morali del neoliberismo, che il mercato 'permette' e 'libera' tutte le preferenze, smorzano l'efficacia dell'argomento della «uguale opportunità» elaborato da pensatori come Mona Harrington²⁰. Per rispondere a questi rilievi occorre ricordare che non tutto riguarda il mercato: in particolare i bisogni di coloro che hanno maggiore necessità di assistenza. Il mercato per essi funziona solo se l'assistenza viene trasformata in un servizio. E mentre c'è elasticità fra cura e servizio, come abbiamo messo in luce in precedenza, la questione non è indefinitamente flessibile. La cura quotidiana necessaria per il mantenimento della vita umana spesso appare al mercato come una parte della vita che sfugge alla logica

¹⁹ D. Stone, *op. cit.*

²⁰ M. Harrington, *op. cit.*

dell'attività economica, o come un problema o una 'malattia'. Come mette in luce Shahra Razavi, la cura, con la sua preoccupazione per la costruzione di relazioni umane²¹ è intrinsecamente costosa, così come l'economista William Baumol aveva tempo fa asserito che suonare dal vivo musica da camera è intrinsecamente costoso.

11. Nessuno di questi punti contribuisce all'assunto che il mercato non abbia una sua giusta collocazione nella cura, ma implica che tale spazio per il mercato giunga molto più tardi di quanto i neoliberisti ammettano. I meccanismi del mercato che consentono la flessibilità delle preferenze della cura permettono l'espressione dei valori pluralistici della cura, ma possono essere democratici solo se tali espressioni si manifestano in una più ampia cornice sociale entro la quale i bisogni più fondamentali di *tutti* coloro che ricevono assistenza sono qualcosa di già garantito.

Un esempio di ciò: i paesi con una estesa assicurazione sanitaria pubblica di base possono anche prevedere ulteriori possibilità per forme private di cura al di sopra e al di là del servizio sociale. Tali politiche, mi pare, sono compatibili con l'etica della cura, posto che il servizio di base sia adeguato.

12. La cura democratica postula, politicamente e moralmente, la ricerca di una riduzione delle asimmetrie nelle relazioni di cura. Affinché i cittadini democratici svolgano bene i compiti di cura e in un modo compatibile con la vita democratica, essi devono immaginarsi allo stesso tempo *sia* come soggetti che forniscono cura *sia* come soggetti che la ricevono.

Quest'ultimo passaggio abbisogna del più originale e del più radicale cambiamento qui proposto. Altri hanno sostenuto la necessità di percepire se stessi come agenti all'interno di strutture (tra gli altri, lo ritengo un punto chiave del lavoro di tutta la vita di Iris Young). Ma la teoria democratica moderna, che prende le mosse nel secolo XVIII da Rousseau ed è a tutt'oggi incontestata, presuppone ancora l'attore autonomo, indipendente ed efficiente come prerequisito per la cittadinanza. Sebbene sia vero che col tempo le abilità di base cambiano, tuttavia, a partire dalla metà del secolo XX, la più ricorrente fra le caratteristiche della cittadinanza nelle democrazie moderne è stata, seguendo Thomas H. Marshall, la capacità di lavorare per percepire uno stipendio²².

²¹ S. Razavi, *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, UNRISD Programme on Gender and Development, Paper n. 3, June 2007.

²² T. H. Marshall, *Reflections on Power*, in *The Right to Welfare and Other Essays*, Free Press, New York 1981, pp. 137-153.

Il fatto che questo ‘principio attivo’ sia stato *declinato al maschile* aiuta in parte a spiegare la ragione per la quale la questione della cura è rimasta così periferica nel contesto della teoria democratica. Ciò è vero se questa attività viene intesa come «deliberazione razionale» (J. S. Mill, Rawls, Habermas), come «lotta agonistica» (Connolly, Rorty, Honig), come «produzione» (Marx), come «disvelamento della propria unicità agli altri in un mondo pluralistico» (Arendt), come «scelta dell’autenticità sopra l’immanenza» (Sartre, de Beauvoir), o anche come «accontentarsi della ‘felicità’ e del suo rovescio: il ‘risentimento’» (Nietzsche). L’*homo sacer* di Giorgio Agamben è una creatura del bisogno, e dunque è estromesso. Il lavoro di Foucault si presta a venir letto come un approccio dal punto di vista di chi riceve cura – per esempio – come il sé è prodotto attraverso le tecnologie di disciplina. Verso la fine della sua vita, così come è tornato all’«etico» (*the ethical*), egli allo stesso modo si è ritirato nella più attiva cornice della «cura di sé» piuttosto che osservare il fatto che la cura è spesso fornita, anche nei modi in cui noi costruiamo eticamente la nostra vita, da altri.

Freud riconobbe che il ‘principio attivo’ è codificato come maschile nelle sue prime considerazioni sul significato della libido. Ma se la mascolinità maschera la qualità non-universale del principio attivo, questo rende più virulente tutte le sue difese e proteste di universalità.

Come hanno compreso diversi pensatori nei secoli XIX e XX, vedere una connessione tra l’attivo e il maschile oscura la condizione umana. Alcune qualità, infatti, sono associate al femminile.

13. Il prossimo grande passo nella teoria democratica, dunque, è quello di avvedersi che l’espressione *to care* significa sempre sia dare sia ricevere cura. Solo allora saremo in grado di elaborare una teoria democratica davvero inclusiva che riconosca alla cura il suo giusto posto.