

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

DOTTORATO DI RICERCA IN
Diritto e Nuove Tecnologie: indirizzo Bioetica

Ciclo XXIV

Settore Concorsuale di afferenza: 12/H3

Settore Scientifico disciplinare: IUS/20

Bioetica femminista ed etica della cura:
un approccio alle questioni di fine vita

Presentata da: Luisa Tarchini

Coordinatore Dottorato

Professoressa
Carla Faralli

Relatore

Professoressa
Marina Lalatta Costerbosa

Esame finale anno 2012

Indice

| | |
|---------------------|------|
| <i>Introduzione</i> | p. 7 |
|---------------------|------|

CAPITOLO I

La riflessione femminista

| | |
|---|-------|
| 1.1 La storia del movimento | p. 11 |
| 1.1.1 La prima ondata | p. 12 |
| 1.1.2 Il riflusso di prima ondata | p. 18 |
| 1.1.3 La seconda ondata | p. 20 |
| 1.2 L'etica femminista | p. 32 |
| 1.2.1 La donna/le donne: caratteri generali e finalità dell'etica femminista | p. 33 |
| 1.2.2 La teoria morale femminista: una, più di una, nessuna? Considerazioni intorno al carattere plurale e misto | p. 40 |
| 1.2.3 Varietà negli approcci, un unico metodo | p. 44 |
| 1.2.4 Presupposti ontologici e considerazioni politiche | p. 55 |
| 1.2.5 Femminismo e linguaggio dei diritti: questioni di uguaglianza e di giustizia | p. 60 |

CAPITOLO II

L'etica della cura

| | |
|---|--------|
| 2.1 L'origine e la definizione del pensiero della cura | p. 69 |
| 2.2 L'etica della cura | p. 83 |
| 2.3 Le caratteristiche: relazionalità, contestualità, funzione critica | p. 90 |
| 2.3.1 La relazionalità | p. 90 |
| 2.3.2 L'etica della cura e l'etica relazionale | p. 97 |
| 2.3.3 Contestualismo e particolarismo | p. 102 |
| 2.3.4. La funzione critica | p. 109 |
| 2.4 Etica o approccio alla cura? | p. 112 |
| 2.5 Il concetto di autonomia tra pensiero femminista ed etica della cura | p. 114 |

CAPITOLO III

Bioetica femminista ed etica della cura: un approccio al fine vita

| | |
|--|--------|
| 3.1 La nascita della bioetica femminista | p. 129 |
| 3.2 I contenuti dell'approccio femminista alla bioetica | p. 132 |
| 3.3 Teoria e metodo della bioetica femminista | p. 138 |
| 3.3.1 Alla ricerca di una teoria eclettica e critica | p. 138 |
| 3.3.2 L'approccio contestuale e la critica ai principi | p. 143 |
| 3.4 La bioetica femminista e le questioni di fine vita | p. 152 |
| 3.5 Le relazioni di cura. La bioetica femminista e l'etica della cura | p. 158 |
| 3.6 L'etica della cura ed il fine vita | p. 165 |
| 3.7 Differenze di genere e discriminazioni in contesti di morte ospedalizzata: la pratica del suicidio assistito in Svizzera e Olanda | p. 170 |
| 3.8 L'interpretazione della cura nei confronti delle pratiche e delle questioni di fine vita | p. 179 |

CONCLUSIONE

p. 185

BIBLIOGRAFIA

p. 187

Introduzione

L'obiettivo del presente lavoro vuole essere un'analisi della rilevanza del pensiero femminista all'interno del campo della bioetica, in particolar modo rispetto ai contesti ed alle problematiche che riguardano l'ambito del fine vita.

In questo senso, è nostra intenzione descrivere le caratteristiche della bioetica femminista al fine di individuare le specificità e le potenzialità che tale approccio può portare al modello teorico della bioetica nel suo complesso ed in particolare all'ambito delle questioni di fine vita.

Accanto allo studio della bioetica di stampo femminista esamineremo inoltre l'apporto che l'etica della cura, concepita come corrente interna all'etica femminista, può fornire al ragionamento di tipo bioetico ed ai dilemmi morali riguardanti le situazioni di fine vita.

Rispetto a tale obiettivo, in un primo momento ci dedicheremo alla trattazione dell'etica femminista e dell'etica della cura, nell'intento di enucleare le caratteristiche principali ed i tratti distintivi che definiscono tali approcci.

Il primo Capitolo del presente lavoro sarà quindi dedicato all'analisi dell'etica femminista ed alla disamina delle differenti correnti che hanno composto e tuttora animano il pensiero ed il movimento femminista.

Nello specifico, la nostra attenzione si concentrerà intorno ai presupposti metaetici e normativi che accompagnano la riflessione femminista, al fine di comprendere appieno l'impostazione e la valenza di tale approccio per il ragionamento pratico.

All'interno di tale Capitolo introdurremo inoltre la distinzione tra una corrente femminile ed una corrente femminista rispetto al discorso morale, per esaminare in maniera appropriata i differenti tratti ed i diversi orientamenti che costituiscono la riflessione femminista nel suo complesso.

Dopo aver mostrato i tratti principali dell'etica femminista, passeremo ad illustrare, nel secondo Capitolo, la nascita e lo sviluppo dell'etica della cura, rintracciando i differenti percorsi compiuti sia dalla corrente femminile che dalla corrente femminista, nell'intento di individuare in maniera precisa le caratteristiche e le finalità ascrivibili ai diversi orientamenti

presenti all'interno del pensiero della cura.

In tal senso, in un primo momento esamineremo in che modo le principali autrici dell'etica della cura abbiamo inteso e presentato la nozione di cura e successivamente ci occuperemo dell'analisi della relazione di cura, punto centrale della riflessione femminile e femminista sulla cura, mettendo in luce gli aspetti costitutivi di tale relazione; in seguito tratteremo della struttura e delle finalità proprie dell'etica della cura, mettendola a confronto con le caratteristiche e gli obiettivi dell'etica femminista.

Alla fine del secondo Capitolo esamineremo inoltre il significato che l'etica della cura ed il pensiero femminista attribuiscono al concetto di autonomia, concetto a lungo screditato dalla riflessione etica di stampo femminista.

Tale analisi portata all'interpretazione femminista del concetto di autonomia ci consentirà di esplicitare ulteriormente il discorso etico femminista e di anticiparne l'orientamento all'interno del campo della bioetica.

In tal senso, nell'ultimo Capitolo, dopo aver trattato della storia della bioetica femminista, è nostra intenzione mostrare il contributo che la riflessione femminista e l'etica della cura possono portare alle questioni di bioetica ed in particolare ai dilemmi riguardanti il fine vita.

In proposito, oltre a mettere in luce la portata critica che la bioetica di stampo femminista intende far valere nei confronti degli assunti teorici impiegati della bioetica tradizionale, daremo spazio alle considerazioni femministe in merito alle pratiche ed alle scelte di fine vita, esaminando i timori avanzati nei confronti di pratiche come quella del suicidio medicalmente assistito, timori attinenti alle possibili forme di discriminazione a danno delle donne, in ambito sanitario.

In questo senso, al fine di vagliare la posizione femminista, verificheremo se è possibile sostenere l'esistenza di discriminazione contro le donne in riferimento alle richieste ed alle pratiche di suicidio medicalmente assistito, analizzando i dati provenienti da quei Paesi europei in cui il suicidio assistito è legale.

Da ultimo, approfondiremo l'approccio femminista al fine vita introducendo gli aspetti caratterizzanti la riflessione sulla cura rispetto alle questioni concernenti le situazioni di fine vita, con particolare riferimento all'analisi del concetto di autonomia e alla disamina della relazione medico-paziente.

In tal modo analizzeremo l'apporto che l'approccio della cura, considerato secondo una prospettiva femminista, può portare alle riflessioni di natura bioetica in merito alle questioni

di fine vita, mettendo in luce le specificità del pensiero della cura all'interno di tale settore di studio.

CAPITOLO I

La riflessione femminista

In questo primo capitolo ci occuperemo di tracciare un quadro preciso dei caratteri propri del movimento femminista e delle riflessioni, variegata, che esso ha prodotto.

In tale prima parte ci riproponiamo di rendere conto della storia e della ricchezza del pensiero femminista, arrivando a metterne in luce le caratteristiche principali e gli aspetti a noi utili ai fini di una presa in esame del discorso bioetico di matrice femminista.

Data la molteplicità di prospettive che contraddistinguono il campo della riflessione femminista, nel seguente capitolo avremo cura di presentarle nella loro specificità, tentando di fornire una panoramica il più possibile omogenea e critica.

1.1 La storia del movimento

Il movimento femminista ebbe inizio a metà dell'Ottocento negli Stati Uniti ed in Inghilterra per divenire, nel corso del tempo, un movimento sempre più esteso e globale.

Data la ricchezza e la complessità dei temi affrontati e delle rivendicazioni sostenute dal movimento femminista dai suoi esordi sino ai giorni nostri, sono molti gli studiosi che sostengono la necessità di suddividere la storia del movimento femminista e della riflessione femminista in tre fasi distinte, definite in base alle linee di pensiero supportanti rivendicazioni ben specifiche.

In questo senso è possibile sostenere che la prima ondata del femminismo rivendichi l'uguaglianza delle donne rispetto agli uomini, la seconda la differenza, profonda, della donna rispetto all'uomo e l'ultima fase l'irriducibile eterogeneità e molteplicità che contraddistingue sia uomini che donne¹.

Se la suddivisione per ondate pare affidarsi al metodo della periodizzazione storica con riferimento alla nascita ed allo sviluppo del movimento e del pensiero femminista, d'altro canto l'enucleazione di tali parole fondamentali all'interno dell'avvicinarsi del femminismo,

¹In merito a tale suddivisioni, rimandiamo a F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, Torino: Paravia, 1999 e a C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, St Leonard: SAGE Publications, 1999.

ossia le nozioni di uguaglianza, di differenza e di diversità, impone l'esigenza di chiarire e denotare con efficacia le differenti stagioni attraversate dal movimento femminista.

In tal senso, intendiamo illustrare le differenti ondate del movimento e del pensiero femminista² e le critiche che ad esse vennero mosse, di volta in volta.

1.1.1 La prima ondata

Per 'prima ondata' intendiamo riferirci a quel periodo storico, identificabile tra la metà dell'Ottocento e la fine della prima Guerra Mondiale, che vide nascere ed ampliarsi, in Inghilterra e negli Stati Uniti, il primo movimento di massa delle donne, movimento che in questa fase lottò perché venisse riconosciuta l'uguaglianza delle donne rispetto agli uomini³.

Nella seconda metà del XIX secolo, sulla spinta dei moti rivoluzionari che sorgevano in tutta Europa, cominciò a delinearsi il movimento delle donne che domandava a gran voce che anche alle donne fossero riconosciuti i diritti fondamentali che erano garantiti agli uomini.

In Gran Bretagna ed in America, nel corso dei primi anni del XX secolo, tale movimento venne a coincidere con quello delle suffragette, dove innumerevoli donne combatterono con ogni mezzo, non disdegnando atti di violenza, per il riconoscimento del diritto di voto⁴.

²In questo senso, concentrandoci intorno alla descrizione delle differenti fasi del femminismo, lasceremo intenzionalmente inesplorato l'interrogativo intorno alla definizione che può essere data, in generale, del femminismo. A fronte della ricchezza tematica e della diversità di correnti ed impostazioni che lo costituiscono, tentare di fornire una descrizione unica e completa del femminismo pare un compito destinato all'insuccesso. Tuttavia è possibile rintracciare tre definizioni del femminismo, più o meno ampie a seconda dei contenuti e dei progetti presi in considerazione. La prima definizione presenta il femminismo in termini radicali, descrivendolo come un impegno politico collettivo; la seconda si riferisce al femminismo come ad un progetto politico di ampio respiro, collettivo e non settario; la terza definisce il femminismo un'indagine critica intorno ai concetti teorici che caratterizzano la politica e la scena pubblica. Per un approfondimento di tali descrizioni, rimandiamo a C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, op. cit.

³Per la definizione di «prima ondata» si vedano F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, op. cit. e I. Whelehan, *Modern Feminist Thought*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1995. Così Whelehan descrive la prima ondata: «[...] feminism's 'first wave' signalled the beginnings of a mass movement, and this synthesis of ideas resulted in calls for collective action in the fight for women's equality through lobbying and reformist campaigns», in I. Whelehan, *Modern Feminist Thought*, op. cit., p. 4. In Restaino e Cavarero leggiamo, in merito al movimento definito prima ondata: «Esso coinvolgerà, dal 1850 circa fino alla prima guerra mondiale, decine di migliaia di donne, le quali riusciranno per la prima volta nella loro storia a far sentire non solo la loro voce, ma anche il loro peso politico e la forza delle idee e delle proposte», in F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, op. cit., p. 8. In merito alla caratterizzazione della prima fase del movimento e del pensiero femminista, rimandiamo inoltre a S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, London: Routledge, 2001.

⁴Per un'introduzione alla storia del movimento femminista, si consideri M. Walters, *Feminism*, New York: Oxford University Press, 2005. In tale volume, fornendo una panoramica delle figure femminili più significative dal XVII secolo ad oggi, l'Autrice mette in mostra come le radici del movimento delle donne possano essere ricondotte alla sfera religiosa, primo ambito in cui le donne poterono esprimere i propri pensieri e le proprie

Tale prima ondata del movimento femminista, formata da donne per lo più bianche e provenienti dal ceto della borghesia⁵, fece proprio il sentimento di libertà che circolava nel Continente in quel periodo storico, giungendo a costituire un solido movimento⁶ intorno alla richiesta di diritto al voto e di uguaglianza formale delle donne rispetto agli uomini⁷.

Nel corso del XIX secolo diversi furono gli autori che attraverso i loro testi e la propria esperienza di vita contribuirono alla diffusione di idee liberali ed ugualitarie in riferimento alla condizione femminile.

Difatti, accanto all'emergere delle prime forme di attivismo nei paesi di lingua inglese, attivismo che premeva per una maggiore tutela ed un maggior rispetto, a livello giuridico, delle donne⁸, la prima ondata del femminismo si caratterizzò per una produzione teorica orientata intorno alla necessità di un riconoscimento politico e sociale dell'uguale importanza delle donne rispetto agli uomini.

In questo senso, gli autori che in questo periodo cominciarono a trattare dell'esclusione femminile dalla società e delle ingiustizie subite dalle donne resero possibile l'emergere di un pensiero femminista, caratterizzato da precisi tratti ed obiettivi, che in questa prima fase si definì come liberale⁹.

L'idea di base espressa da questa prima corrente liberale¹⁰ era che le donne dovessero essere considerate uguali agli uomini e valorizzate all'interno della società; di fronte a tale esigenza, occorreva riconoscere lo stato di subordinazione¹¹ in cui vivevano le donne e dotarle

riflessioni, in forma scritta. In merito alla storia del femminismo antecedente la prima ondata, si veda S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit.

⁵Al riguardo, si veda quanto affermato in S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit.

⁶In proposito, rimandiamo a M. Walters, *Feminism*, op. cit., p. 75 sgg., ove viene citata ed illustrata l'ampia opera pubblicitaria, sotto forma di cartellonistica e di giornali, altamente spettacolare nei contenuti per l'epoca, che il movimento suffragista riuscì ad impiegare.

⁷La prima ondata del movimento e della riflessione femminista è infatti identificata attraverso l'ideale di inclusione delle donne nel contesto culturale, politico e giuridico maschile. In tal senso, si consideri C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, op. cit.

⁸Al riguardo, si consideri S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit., p. 20 sgg.

⁹L'espressione 'femminismo liberale' «is a unwieldy one, in that it covers a wide range of opinions, not all of them compatible. Broadly speaking, however, liberal feminists work towards an egalitarian society, which would uphold the right of each individual to fulfil their potential», in S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit., p. 264.

¹⁰Se il movimento femminista di prima ondata, caratterizzato da differenti battaglie a livello politico e istituzionale, è collocabile tra la metà del XIX secolo ed il primo decennio del XX secolo, la riflessione teorica di prima ondata si colloca per lo più intorno alla metà del XIX secolo. Al riguardo, citiamo S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit.

¹¹Gli autori di riferimento per la prima ondata del pensiero e del movimento femminista sono Mary Wollstonecraft, John Stuart Mill e Harriet Taylor. Per un'analisi delle tematiche principali presenti in tali Autori con riferimento alla prima ondata del femminista, si consideri A. Restaino, C. Cavarero, *Le filosofie femministe*, op. cit. e S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit. Per un approfondimento delle idee liberali diffuse tra gli appartenenti a tale prima ondata del pensiero femminista, idee sintetizzabili

delle possibilità e delle competenze di cui godevano gli uomini, attraverso l'educazione¹² ed il lavoro¹³.

Sebbene il richiamo al diritto all'uguaglianza ed al diritto di voto costituissero strumenti importanti ai fini dell'emancipazione femminile per questa prima corrente all'interno del pensiero femminista, tuttavia le voci critiche nei confronti di tale impostazione liberale furono molte, soprattutto in tempi recenti¹⁴.

Il punto, dolente, contro cui si scagliarono le altre correnti del femminismo, fu l'eccessiva astrattezza del discorso liberale.

I principali teorici del femminismo liberale, secondo i detrattori, non si erano infatti posti il problema di considerare se il diritto ad un'uguaglianza formale avrebbe potuto condurre anche ad un'uguaglianza reale delle donne rispetto agli uomini.

La questione sollevata da gran parte della critica femminista, soprattutto dagli anni Sessanta in poi, consistette nell'osservare che il femminismo liberale di prima ondata, intorno ai concetti di uguaglianza e di riforma sociale, si consideri C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, op. cit., p. 51 sgg.

¹²L'Autrice che per prima contribuì alla formazione di una specifica consapevolezza in seno alle donne, arricchita dalla comprensione della necessità di raggiungere determinati diritti sul piano sociale, fu Mary Wollstonecraft. Il pensiero di Wollstonecraft si inserisce nella riflessione sorta negli ambienti intellettuali illuministi in merito all'importanza della ragione umana e all'esigenza di riconoscere tutti gli esseri umani, in forza della loro ragione, come ugualmente degni di rispetto. Impiegando tali termini e riferimenti Wollstonecraft giunse ad avanzare l'argomento della necessità dell'uguaglianza tra uomini e donne in base alla comune appartenenza di essi all'umanità. Wollstonecraft, non condividendo il pessimismo espresso dai suoi contemporanei circa la natura e le innate debolezze della donna, afferma che essa doveva essere educata. Non negando, ma dando credito all'immagine della donna irrazionale per natura, la scrittrice ritenne che le donne dovessero necessariamente essere educate alla razionalità per poter godere degli stessi diritti che appartengono agli uomini. In merito al pensiero di Wollstonecraft, si consideri in particolare I. Whelehan, in I. Whelehan, *Feminist Modern Thought*, op. cit. e S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit. In merito alla biografia di Mary Wollstonecraft (1759-1797) rimandiamo a F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, op. cit. e a M. Walters, *Feminism*, op. cit.

¹³In questo senso, Mill e Taylor ritennero entrambi che fosse necessario garantire a tutti gli stessi diritti a ogni essere umano (in proposito, si consideri R. Tong, *Feminist Thoughts. A comprehensive Introduction*, London: Westview Press, 1992). Un punto importante sollevato dai due filosofi consistette nell'identificare la causa dell'inferiorità e dell'asservimento delle donne non nella loro natura, bensì nelle vicende storiche (in merito, F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, op. cit., p. 11). Le donne, oltre ad avere il diritto di godere degli stessi privilegi che spettano agli uomini, dovevano poter accedere al mondo del lavoro, ricavando in tal modo maggiori benefici per loro stesse; tuttavia Mill e Taylor non nutrono la stessa fiducia nella possibilità che le donne potessero effettivamente lavorare all'esterno delle mura domestiche. Accanto all'enfasi posta sui diritti, segno di un consapevole impegno liberale, Taylor, in misura maggiore rispetto a Mill, ritenne necessario che la liberazione dall'oppressione passasse attraverso il mercato del lavoro, consentendo alle donne di conquistarsi l'uguaglianza lavorando come gli uomini. In merito a tale punto, rimandiamo a F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, op. cit., p. 123 sgg.

¹⁴Per una critica al femminismo liberale dall'interno, si veda B. Friedan (trad. it. di L. Valtz Mannucci), *La mistica femminile*, Milano: Edizioni di Comunità, 1964. Come sottolinea Tong, Friedan nel suo libro mette in luce la differenza tra un approccio classico al femminismo liberale impostato sui diritti ed un approccio liberale focalizzato sul welfare. Friedan, infatti, pur fiduciosa nelle possibilità delle donne di fornire la propria opera nel mondo del lavoro, tuttavia ritiene necessario un intervento dello Stato che regolarizzi la posizione femminile all'interno del mercato del lavoro, offrendo alle donne reali opportunità. A riguardo, si consideri R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., p. 26 sgg. In merito a Friedan ed alla sua posizione di teorica liberale di seconda ondata, si veda S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit.

sforzandosi di assicurare alle donne i diritti formali di uguaglianza e di partecipazione al voto, lasciò del tutto inesplorata la sfera privata femminile¹⁵, luogo in cui si consumavano innumerevoli ingiustizie ai danni delle donne.

Oltre a non considerare i destinatari del proprio discorso, da individuare nell'alta borghesia, e a non preoccuparsi delle reali condizioni in cui questi versavano, il femminismo liberale di prima ondata fu accusato di aver proposto un modello di società ed un'immagine del femminile che impedivano, anziché rendere possibile, l'affrancamento della donna dalla sua condizione di inferiorità.

Le critiche a tale prima corrente del movimento e del pensiero femminista, infatti, presero di mira la raffigurazione estremamente individualista della società di cui la donna cominciava a far parte, denunciando il fatto che tale descrizione maschile della socialità misconosceva tutti i tratti della specificità femminile, rendendo arduo il raggiungimento di un'uguaglianza sostanziale¹⁶.

Un altro aspetto molto criticato dai detrattori del femminismo liberale di prima ondata fu l'eccessiva valorizzazione della razionalità umana, che, da un lato, avrebbe costretto il movimento femminista ad assumere acriticamente canoni potenzialmente discriminatori, dall'altro avrebbe monopolizzato la discussione femminista intorno alla razionalità o meno della donna, non consentendo di affrontare altre questioni come l'assenza delle donne dalla scena pubblica legata alla loro oppressione all'interno del nucleo familiare¹⁷.

Quando nell'Ottocento le donne cominciano ad entrare nel modernizzato mondo del lavoro partendo dal basso, occupando le scale inferiori del modello produttivo¹⁸, in questo mutato quadro lavorativo emerse una seconda corrente di pensiero tipica della prima ondata

¹⁵Al riguardo, si consideri I. Whelehan, *Feminist Modern Thought, op. cit.*, p. 32 sgg. In merito alla critica rivolta al femminismo liberale di prima ondata, occorre precisare che fu proprio a metà dell'Ottocento che prese corpo la nozione di 'sfere separate' per indicare la divisione della società in due ambiti di pertinenza, distinti, per uomini e donne; tale concezione non fu messa in questione dalle femministe liberali, a causa del tipo di società e di mercato del lavoro esistente a quell'epoca. Per tali considerazioni, si consulti S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism, op. cit.*, p. 18 sgg.

¹⁶In proposito si legga I. Whelehan, *Feminist Modern Thought, op. cit.*, p. 34 e R. Tong, *Feminist Thoughts. A comprehensive Introduction, op. cit.*, p. 31 sgg. Oltre a tale critica, molte teoriche del femminismo degli anni Sessanta e Settanta accusano il femminismo liberale di prima ondata di aver gettato le basi per una raffigurazione, prescrittiva, della donna intesa come *superwoman*, lavoratrice indefessa e allo stesso tempo impeccabile donna di casa. In proposito, rimandiamo a I. Whelehan, *Feminist Modern Thought, op. cit.*, p. 34 sgg.

¹⁷Per un resoconto dell'argomento contro la razionalità in seno al femminismo di seconda ondata, si veda I. Whelehan, *Feminist Modern Thought, op. cit.* Tong argomenta, prendendo le parti della critica Novecentesca, che la contrapposizione razionalità/irrazionalità (sovente trasposta nel dualismo mente/corpo) in alcuni casi ha portato, dagli anni Sessanta in poi, all'individuazione come unica via d'uscita possibile dalla contrapposizione tra valori maschili e valori femminili all'esaltazione della figura dell'androgino; al riguardo, si legga R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*, p. 30 sgg.

¹⁸Si veda in proposito A. Nye, *Feminist Theory and the Philosophies of Man, op. cit.*, pp. 35-36.

del femminismo, corrente che non si esprime nel movimento femminista di rivendicazione del diritto di voto, ma che seguì il sorgere e l'affermazione del marxismo, sviluppandosi in particolare all'interno del continente europeo¹⁹.

In questo senso, il filone del femminismo marxista²⁰ si inserì appieno nella riflessione aperta da Marx ed Engels intorno al materialismo storico²¹ ed all'analisi dell'oppressione della classe operaia. Il femminismo di approccio marxista, infatti, fece propria l'analisi della società proposta dal marxismo, riconducendo in ultima analisi l'oppressione delle donne all'oppressione, più generale, del proletariato²².

Tuttavia, rispetto all'indagine ed alla critica della società proposte dal femminismo liberale e da quello marxista, emerse, tra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo, una nuova

¹⁹In merito all'emersione di un femminismo di tipo marxista in Inghilterra e successivamente in Francia, si consideri S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit.

²⁰Gli autori e le autrici da noi consultati sono concordi nell'ammettere, come corrente facente parte del femminismo di prima ondata, quella del femminismo marxista. Con la sola eccezione di Tong e di Beasley, nessuno ammette una differenziazione tra femminismo marxista e femminismo socialista. Tali Autori, infatti, propongono due caratterizzazioni differenti per tali correnti, ritraendo il femminismo socialista nel femminismo di seconda ondata. In merito si consideri no R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit. e C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, op. cit. Non parla invece della corrente marxista all'interno del femminismo di prima ondata Gamble, in S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit.

²¹In merito, si consideri K. Marx, F. Engels (a cura di F. Codino), *La concezione materialistica della storia*, Roma: Editori Riuniti, 1970.

²²Al riguardo, si consideri quanto riportato in A. Nye, *Feminist Theory and the Philosophies of Man*, op. cit., p. 37 sgg., da R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., p. 42 sgg. e da I. Whelehan, *Feminist Modern Thought*, op. cit., p. 44 sgg. Importante punto di riferimento per il femminismo marxista di prima ondata è il testo di Engels *L'origine della famiglia, della proprietà privata e dello Stato* (1885). In tale opera Engels fornisce non solo un'analisi del matrimonio borghese, ravvisando in esso i mali delle donne e intravedendo ben altro futuro per la donna operaia nella famiglia marxista, ma ritrae una vera e propria storia della famiglia, illustrando le ingiustizie e le sofferenze causate dall'istituzione della proprietà privata. Secondo Engels compito della donna, la quale legittimamente aspira all'uguaglianza rispetto all'uomo, è quello di unirsi alla causa operaia nel tentativo di far sorgere la rivoluzione che avrebbe riconsegnato i mezzi di produzione al proletariato, annullando per sempre, tramite il rifiuto di qualsiasi forma di proprietà, le differenze e le discriminazioni tra le persone. Al riguardo, rimandiamo a R. Tong, *Feminist Thought*, op. cit. p. 47 sgg. Per una critica al pensiero di Engels in merito all'oppressione femminile, si veda inoltre S. de Beauvoir (trad. it. di R. Cantini e M. Andreose), *Il secondo sesso*, Milano: Il Saggiatore, 1994. Tuttavia, in seguito all'ascesa del comunismo in Russia fu evidente per le femministe marxiste che la rivoluzione proletaria avrebbe apportato ben pochi cambiamenti alle donne, soprattutto alle donne appartenenti al proletariato. Difatti, per quanto il progetto comunista realizzato in Russia si basasse sull'effettivo rifiuto della proprietà privata, la sfera familiare rimase sostanzialmente estranea ai mutamenti vissuti sul piano sociale. La spinosa questione dell'esistenza di rapporti di forza e di potere all'interno della famiglia non venne mai ritenuta degna d'esame da parte del Partito, così come non venne mai preso in considerazione il tema della divisione del lavoro e dell'assegnazione dei ruoli tra uomini e donne (in merito, si veda R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., pp.51-52). Per questa ragione molte delle femministe che avevano creduto nella causa rivoluzionaria e si erano unite ai compagni del proletariato ben presto cominciarono a provare delusione nei confronti del comunismo realizzato, iniziando ad allearsi con altre donne per muovere le loro critiche al Partito. In proposito, rimandiamo a A. Nye, *Feminist Theory and the Philosophies of Man*, op. cit., p. 43 sgg. Uno dei casi più noti fu quello rappresentato da Aleksandra Kollontai, una delle principali esponenti del movimento socialista e comunista dei primi del Novecento, conquistata alla causa proletaria e membro del governo di Lenin fin tanto che le sue idee, considerate 'femministe', non la costrinsero ad esiliare (al riguardo, si consideri F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, op. cit.). Ciò che Kollontai rileva nel comunismo realizzato è l'assoluta mancanza di interesse e di supporto nei confronti di quella che lei chiama la «single woman», la figura di una nuova donna, che cerca libertà e piena autonomia. Rispetto a tali considerazioni, si consulti A. Nye, *Feminist Theory and the Philosophies of Man*, op. cit., p. 48 sgg.

necessità, quella di discutere del tema della sessualità e della sessualità femminile in particolare.

Difatti, le femministe marxiste si resero conto che anche di sessualità occorreva parlare per arrivare ad una reale liberazione della donna ed al rinnovamento di una morale che non sembrava occuparsi dei meccanismi di potere e di subordinazione che si perpetuavano nel privato ai danni delle donne²³.

Per quanto agli occhi della critica di seconda ondata²⁴ il femminismo di matrice marxista lasciasse inesplorate molte delle questioni centrali in riferimento alla condizione d'oppressione femminile²⁵, tuttavia la riflessione nata dal marxismo e dal materialismo storico venne apprezzata da alcune correnti del femminismo successivo proprio perché non concesse spazio ad una questione di primaria importanza e di forte risonanza per il femminismo di seconda ondata: la definizione della donna²⁶.

In seguito alle correnti di stampo liberale e marxista, si aprì una nuova fase del pensiero femminista di prima ondata. Tuttavia, occorre segnalare che tale periodo non viene definito nei termini di una nuova ondata²⁷, bensì è considerato una forma di riflusso portatore di tematiche e di punti di vista originali rispetto ai decenni appena trascorsi.

²³In proposito, rimandiamo nuovamente a A. Nye, *Feminist theory and the philosophies of man*, op. cit., p. 31 sgg.

²⁴All'interno del femminismo di seconda ondata Tong colloca la corrente di femminismo socialista, nata dalle aporie del femminismo marxista. In proposito, rimandiamo alla nota n. 20 all'interno del presente Capitolo.

²⁵Si considerino, ad esempio, gli interrogativi sorti intorno alla divisione del lavoro e quelli che toccano più profondamente l'impostazione marxista del femminismo di prima ondata, interrogativi riassumibili intorno al significato della categoria 'classe' ed alla descrizione delle donne in termini di classe. Per queste considerazioni, si consulti R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., p. 58 sgg.

²⁶Seppur tale novità rispetto alla fase precedente possa essere dipinta come un rifiuto, o meglio un allontanamento, dal biologismo caratterizzante il femminismo liberale, novità che piacque molto ad alcune delle correnti del femminismo di seconda ondata, tuttavia tale posizione è da imputare soprattutto al disinteresse, da parte della teoria marxista e della pratica comunista, nei confronti di questioni ritenute minori, quale era considerata la condizione ed il ruolo della donna nella società comunista. In tal maniera argomenta Nye, n A. Nye, *Feminist theory and the philosophies of man*, op. cit., p. 37 sgg.

²⁷Tale è l'impostazione di Gamble in S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit.

1.1.2 Il riflusso²⁸ di prima ondata

Successivamente alla fine della prima Guerra Mondiale e prima delle contestazioni del movimento femminista che riesploderanno negli anni Sessanta, il pensiero femminista fu caratterizzato da un ripensamento dei propri concetti e del proprio approccio metodologico.

A seguito, infatti, delle conquiste ottenute dal movimento delle donne, prima fra tutte, in Inghilterra e negli Stati Uniti, il raggiungimento del diritto di voto²⁹, la riflessione femminista affrontò un periodo di crisi di identità che durò quasi cinquant'anni.

In tali anni le pensatrici femministe rifletterono intorno a ciò che le donne avevano conquistato, sia in termini di uguaglianza formale che di uguaglianza sostanziale, cominciando ad intravedere la necessità di intraprendere un percorso alternativo rispetto a quello compiuto, un percorso che mettesse in dubbio il valore dell'uguaglianza come obiettivo finale del movimento per dare credito a progetti e a teorizzazioni impostate sull'importanza della differenza delle donne rispetto agli uomini³⁰.

In tal senso, il pensiero femminista si interrogò sulla possibilità di continuare il proprio corso dando spazio alle differenze riscontrabili tra l'uomo e la donna, in modo, tuttavia, da non penalizzare, né tanto meno condannare, gli sforzi messi in atto alla società verso l'uguaglianza formale e sostanziale di tutti i cittadini.

Rispetto a tali esigenze, il periodo di riflusso costituì una vera e propria «rifondazione teorica³¹» della riflessione femminista, che condusse ad una presa in considerazione dei tratti fondamentali caratterizzanti l'esistenza e l'identità della donna, nella volontà di portare avanti un'indagine che tentasse di dare maggior chiarezza al concetto di 'femminile'.

Difatti, era opinione del femminismo della corrente liberale che la donna, in quanto essere umano, avesse il diritto di raggiungere la parità rispetto all'uomo ed in tale discorso non trovava effettivamente spazio un'analisi intorno alle note caratteristiche ed alla rappresentazione della donna.

²⁸Per la definizione di periodo di riflusso, si veda F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe, op. cit.*, p. 19 sgg. Riteniamo importante far notare che non tutti gli Autori da noi consultati considerano tale fase; in particolare, questa è del tutto assente in Tong, in R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*

²⁹In tal senso, «il movimento perverrà, in quella che è stata chiamata la sua “prima ondata”, a conquistare buona parte (voto, gestione di eredità, proprietà, accesso all'istruzione superiore e alle libere professioni), ma non la totalità dei diritti richiesti», in F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe, op. cit.*, p. 14.

³⁰Al riguardo, rimandiamo a F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe, op. cit.*

³¹In F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe, op. cit.*, p. 14.

Da questo punto di vista, descrizioni ed assunti intorno al genere femminile cominceranno ad essere il bersaglio della riflessione femminista a partire dal periodo tra i due Dopoguerra.

È necessario specificare che in questa fase speculativa di riflusso l'attenzione per la differenza che circonda il soggetto femminile si concentrò in misura maggiore sugli aspetti negativi che tale differenza generava a danno delle donne, poiché solamente con l'emergere di un nuovo movimento femminista negli anni Sessanta l'attenzione teorica alla differenza sfocerà in una presa in considerazione dei punti di forza femminili.

In questo senso, la riflessione teorica sviluppatasi in tale periodo si concentrò intorno ai caratteri dell'esclusione femminile³² e all'analisi teorica dei tratti distintivi della diversità femminile³³.

Per quanto le riflessioni sorte all'interno di tale fase di riflusso vennero accusate di eccessivo astrattismo³⁴, l'enfasi sulla differenza della donna, considerata costitutiva o meno, rimarrà un aspetto vitale del pensiero femminista di seconda ondata.

³²Esponente di spicco di tale stagione teorica per il femminismo fu Virginia Woolf, la quale si interessò all'esclusione femminile nel campo del sapere e della letteratura; in merito, rimandiamo a V. Woolf (trad. it. di M.A. Saracino), *A Room of One's Own - Una stanza tutta per sé*, Torino: Einaudi, 1995. In questo senso, il tipo di esclusione femminile esaminata dalla scrittrice è da riferirsi all'oppressione subita dalle donne sul terreno dell'educazione, del lavoro e della famiglia, oppressione che, nei testi di Woolf, riesce ad ostacolare anche coloro che all'epoca potevano dirsi maggiormente avvantaggiate nel poter raggiungere la piena autonomia economica. Rispetto alla trattazione della figura di Woolf quale esponente di spicco del femminismo di riflusso del primo ondata, si consideri F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, op. cit.

³³In tal senso si pone la trattazione dell'argomento della differenza proposta da Simone de Beauvoir, iniziatrice della corrente femminista di stampo esistenzialista. La riflessione di de Beauvoir prese le mosse dal pensiero di Sartre, rielaborando molti dei concetti che il filosofo esistenzialista espresse nelle sue opere (per un'introduzione alle tematiche sartriane rispetto agli aspetti centrali del femminismo di riflusso in de Beauvoir, si veda A. Nye, *Feminist Theory and the Philosophies of Man*, op. cit., p. 79 sgg. e R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., p. 196 sgg.). Simone de Beauvoir fece suoi i concetti di coscienza e di alterità per descrivere l'oppressione che attanagliava, da sempre, le donne. Secondo la filosofa la donna, questo soggetto sconosciuto, è l'Altro per eccellenza; esso è, di fronte alla coscienza-per-sé maschile, l'immanenza della carne, nonché vittima partecipe dei soprusi a lei inflitti. Secondo de Beauvoir, infatti, la donna è guidata dalla falsa coscienza ogniqualvolta crede di compiere delle scelte in autonomia, non accorgendosi delle costrizioni sociali e culturali da cui è circondata. Ne *Il secondo sesso* Simone de Beauvoir, nel suo porre la domanda fondamentale del perché la donna sia l'Altro, affrontò le ragioni per cui la donna, di natura non inferiore all'uomo, sia in effetti divenuta tale, rintracciando nel capitalismo e nella proprietà privata le cause dell'oppressione femminile. In questo senso, il rifiuto di de Beauvoir è dunque quello di ipostatizzare una natura femminile che spieghi l'oppressione subita nei secoli dalla donna. In merito, si consideri S. de Beauvoir, *Il secondo sesso*, op. cit. e R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., p. 201 sgg.

³⁴In tal senso, la riflessione di de Beauvoir, che contribuì alla messa in luce di questioni di fondamentale importanza per il pensiero femminista, prima fra tutte la problematicità della definizione dell'essere donna, è stata ampiamente criticata dal femminismo di seconda ondata. Difatti, benché de Beauvoir abbia concentrato il proprio lavoro intorno al dominio dell'uomo sulla donna, indirizzando lo sviluppo del pensiero femminista intorno alla fondamentale questione del patriarcato, tuttavia i critici la accusarono di eccessivo astrattismo e particolarismo nell'aver accettato acriticamente un linguaggio ed una metafisica del soggetto esistenzialista che pone la donna originariamente come l'Altro, togliendo la possibilità sia di immaginarne un'altra raffigurazione, sia di parlare della diversità di esperienze delle donne. In merito, si considerino A. Nye, *Feminist theory and the philosophies of man*, op. cit., pp. 107-108 e R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., p. 213 sgg.

Benché esso verrà interpretato e riletto, soprattutto dagli anni Settanta in poi, alla luce del femminismo di seconda ondata, il tema della differenza non abbandonerà mai del tutto la riflessione femminista.

1.1.3 La seconda ondata

In riferimento a quanto affermato per la prima ondata, definiamo la seconda ondata del pensiero femminista in base alla nascita, nel 1968, di un nuovo movimento di donne che, traendo origine dalle mobilitazioni dei primi decenni del Novecento, condusse la contestazione verso nuovi temi e contribuì ad arricchire il discorso femminista³⁵.

Tuttavia, tale seconda ondata si caratterizzò ben presto per la propria variegata composizione interna; infatti, non soltanto il movimento femminista di tale periodo fu attraversato dalle attività proposte in Europa e in America da due differenti gruppi³⁶, ma la stessa produzione teorica femminista iniziò a contraddistinguersi per l'evidente pluralità di approcci e di finalità. Rispetto a tale molteplicità, pare corretto affermare che il passaggio dalla prima alla seconda ondata del femminismo non coincise con un semplice sviluppo dei

³⁵«The so-called 'second wave' in feminism is, as the term suggest, a continuation of a movement, that earlier phase of feminism which clamoured for civic equality for women via the vote [...]. Second wave research has also foregrounded those earlier female thinkers who put forward views on women's social and political status which we might in retrospect identify as 'feminist'», in I. Whelehan, *Modern Feminist Thought, op. cit.*, p. 3.

³⁶È Thornham a distinguere chiaramente tra due movimenti femministi sorti entrambi negli anni Sessanta-Settanta. Da una parte, infatti, l'Autrice rileva che gli Anni Sessanta videro una ripresa del movimento intorno al diritto all'uguaglianza, dall'altra segnarono l'emergere di nuove azioni e manifestazioni da parte di donne che non erano interessate al raggiungimento dell'uguaglianza giuridica, ma che premevano per il riconoscimento dei diritti civili. Fu quest'ultimo movimento che in America si unì con il movimento studentesco e con il movimento pacifista, dando luogo al movimento di liberazione. Il movimento di liberazione inglese nacque dalla stessa scissione con il movimento per il diritto all'uguaglianza (costituito dalla classe operaia contraria alla guerra) e si formò dall'unione con il partito di estrema sinistra e con gruppi d'influenza marxista e socialista. Sia le femmiste di colore che le femministe lesbiche si posero tuttavia al di fuori di tali movimenti di liberazione. In proposito, si veda S. Thornham, in S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism, op. cit.*, p. 29 sgg. In merito al movimento di liberazione femminista, movimento che si formò sia negli Stati Uniti che in Europa, nello specifico in Inghilterra e in Francia, Whelehan afferma: «It is impossible and therefore probably inadvisable to pinpoint one year to mark the beginning of feminist's second wave; however, 1968 carries a certain symbolic resonance [...]. In the United States, many women, disenchanted by their involvement in male-dominated left-wing politics, were defecting to localized, non-hierarchical women's liberation groups. Such groups were established in order to interrogate the social and material conditions of individual women's existence [...]. Women's participation in left-wing politics, [...] alerted them to the stark fact that existing political groups and theoretical position did not take the issue of women's subordination seriously [...]. This overt resistance to the conventional definition of what 'being a woman' means came to characterize second wave feminism activism. In 1968 the first widely reported example of such activism occurred when feminists staged a demonstration at the Miss America contest in Atlantic City», in I. Whelehan, *Modern Feminist Thought, op. cit.*, pp. 4-5.

temi affrontati precedentemente, ma, sovente, si concretizzò come un'opposizione ed una rottura rispetto a quanto affermato dalle teoriche della prima ondata³⁷.

Occorre, inoltre, affermare che la seconda ondata del pensiero femminista emerse sulla scia di mutate condizioni sociali e di inedite problematiche³⁸. Difatti, dopo la Seconda Guerra Mondiale, durante la quale si era registrata una notevole partecipazione femminile alla produzione industriale, le donne che nel corso della guerra avevano preso il posto degli uomini nelle fabbriche ritornarono alle loro case³⁹.

Nel decennio rappresentato dagli anni Cinquanta e Sessanta si assistette ad un vero e proprio culto del lavoro domestico, presentato in termini fortemente consumistici. Le donne, dipinte come novelli angeli della casa, potevano godere di tutti gli ausili alla moda per svolgere i propri compiti all'interno delle mura domestiche. L'immagine della casalinga veicolata dalla pubblicità dell'epoca dipingeva la donna come completamente impegnata nel proprio ruolo, un ruolo a tempo pieno che la investiva di responsabilità⁴⁰.

Ritratte in tale culto consumistico del lavoro domestico, le donne che sceglievano la strada della carriera e che rifiutavano di adeguarsi completamente al modello della casalinga perennemente dedita alla casa, faticavano non poco a conciliare le molteplici mansioni e i differenti ruoli che la società predispondeva per loro.

Poste di fronte alle perenni iniquità sperimentate nell'accesso e nella riuscita nel mondo del lavoro, le donne che attraversarono il Secondo Dopoguerra furono segnate frequentemente dalla fatica e dalla frustrazione.

Betty Friedan, considerata la figura di passaggio tra il femminismo di prima e di seconda ondata, fu la prima studiosa che condusse la propria attenzione su tale periodo e tali difficoltà.

Nel 1963 Friedan scrisse un testo significativo in merito alla condizione femminile, *The feminine mystique*⁴¹, nel quale l'Autrice si propose di affrontare, attraverso l'ausilio di

³⁷In proposito, si consideri quanto sostenuto da Gamble, la quale afferma che il rapporto tra la prima e la seconda ondata è stato affrontato in vari modi dalle femministe degli anni Settanta, operando in molti casi un netto distacco rispetto a quanto elaborato alla fine dell'Ottocento ed agli inizi del nuovo secolo. Diversamente, il riflusso di seconda ondata costituì la base teorica per le riflessioni sorte nel ventennio successivo. Si consideri in proposito S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit. Similmente, la seconda ondata del femminismo è stata definita nei termini di un rigetto e di uno sforzo, seppur composito, per superare la prima ondata. Al riguardo, si consideri C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, op. cit.

³⁸In merito, rimandiamo a I. Whelehan, *Modern Feminist Thought*, op. cit.

³⁹In questo senso, gli anni Cinquanta marcarono significativamente il ritorno alla retorica della brava casalinga, cercando di mitigare, di fatto, l'autonomia e l'indipendenza che le donne avevano saputo raggiungere durante la guerra. Al riguardo, si veda I. Whelehan, *Modern Feminist Thought*, op. cit., p. 7 sgg.

⁴⁰In merito, rimandiamo nuovamente a I. Whelehan, *Modern Feminist Thought*, op. cit.

⁴¹In proposito si veda B. Friedan, *La mistica femminile*, op. cit.

una ricca documentazione fatta di interviste, un problema senza nome, ossia la sensazione di alienazione provata da molte casalinghe americane⁴².

La donna ritratta da Friedan faceva parte della classe media, bianca, americana, la classe che prenderà parte in maniera massiccia al movimento femminile inaugurato nel 1968. Il problema senza nome di cui l'Autrice parlava non era solo di difficile trattazione a causa del suo contenuto, ma comportava difficoltà anche nel riconoscerlo e nel nominarlo⁴³.

Per quanto Friedan rappresentò il punto di partenza per la seconda ondata del pensiero femminista⁴⁴, la produzione teorica del femminismo di seconda ondata fu caratterizzata da una grande vivacità e molteplicità.

Una delle prime correnti femministe che si rese maggiormente visibile, sviluppatasi, come molte altre, negli Stati Uniti nel vitale periodo degli anni Settanta, fu quella radicale. Tale corrente, seppur di difficile definizione a causa dello sviluppo su linee di impegno e di teorizzazione diverse tra loro, si concentrò intorno al tema dell'oppressione della donna, ritenuta la forma più diffusa di oppressione umana⁴⁵, la cui causa, secondo le radicali, è da identificarsi nel potere imperante del patriarcato⁴⁶.

⁴²«[...] il problema, cioè, rappresentato dal malessere diffuso fra le moltissime donne, di classe media e di media cultura, che hanno scelto la famiglia abbandonando la possibilità di realizzarsi nel mondo del lavoro», in F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, op. cit., p. 140.

⁴³Se in *The feminine mystique* Friedan non suggerì una vera e propria soluzione a tale problema, fatto salvo il consiglio rivolto alle donne di rigettare la retorica degli anni Cinquanta intorno alla mite casalinga e di ascoltare la propria voce interiore, in *The second stage*, scritto circa vent'anni dopo, l'Autrice invocò un sistema di welfare più efficiente che aiutasse concretamente le donne ad avere le stesse possibilità degli uomini (in merito, si consideri B. Friedan, *The second stage*, New York: Summit, 1981). Da questo punto di vista, Tong annovera Friedan tra le femministe liberali che hanno scelto di dare enfasi più all'aspetto del welfare che a quello dei diritti; in merito, rimandiamo a R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit. ed alla nota n. 14 del presente Capitolo. L'appartenenza di Friedan alla corrente liberale di seconda ondata è deducibile dal fatto che l'Autrice, nel 1966, fu fra le principali promotrici del NOW (National Organization of Women), un movimento d'ispirazione liberale, sorto negli Stati Uniti, promotore di importanti iniziative dirette alla modifica della legislazione statunitense per eliminare le disuguaglianze derivanti dalla differenza sessuale. In merito al NOW, si consulti F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, op. cit. e S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit.

⁴⁴In questo senso, occorre rilevare che che gli studi di Friedman, unitamente al nascere del movimento di liberazione, portarono al sorgere e all'affermarsi dei gruppi di autocoscienza tipici del movimento femminista di seconda ondata, gruppi considerati di vitale importanza per il pieno sviluppo dell'autodeterminazione femminile. Rispetto a tale tematica, indichiamo S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit.

⁴⁵Al riguardo, rimandiamo a R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., p. 71 sgg.

⁴⁶Con le femministe radicali, la nozione di patriarcato assume contorni ampi, «beyond its original definition as the rule of a dominant elder male within a traditional kinship structure, to mean the institutionalised oppression of all women by all men [...]. Moreover, patriarchy is the *primary* form of human oppression, without whose elimination other forms of oppression -racial, political or economic- will continue», in S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit., p. 36. Corsivi nel testo.

Il femminismo radicale, reso celebre dai propri piccoli gruppi, non gerarchici, di autocoscienza femminile⁴⁷ e dal motto «il privato è personale»⁴⁸, farà dell'analisi del patriarcato uno dei propri punti chiave⁴⁹ tanto da essere riconoscibile nella varietà di discorsi e di linguaggi che caratterizzarono la ricerca, da parte femminista, di una forma di sapere lontana da quella maschile.

Di notevole rilevanza nella produzione di tale corrente femminista vennero ad essere oltretutto i temi della riproduzione e della sessualità⁵⁰.

La visione di un rinnovato ruolo riproduttivo femminile, visione che consentì la proliferazione di vere e proprie utopie ritraenti un nuovo modo di vivere per le donne⁵¹, non fu però l'unica ad essere sostenuta dal pensiero radicale.

La riproduzione e la funzione materna vennero infatti considerate da alcune autrici fonti di potere e di esperienze da salvaguardare nei confronti dell'intromissione delle tecnologie riproduttive⁵².

In generale, le femministe radicali lottarono per la liberazione delle donne dalla scelta obbligata della maternità, affrontando nei propri discorsi il tema centrale del pensiero femminista degli anni Settanta e Ottanta, ossia la sessualità⁵³.

⁴⁷In proposito, si veda I. Whelehan, *Modern Feminist Thought, op. cit.*, p. 69 sgg. e la nota n. 44 all'interno del presente Capitolo.

⁴⁸In proposito, rimandiamo a S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism, op. cit.*, p. 36 sgg.

⁴⁹Si pensi, ad esempio, agli studi, per lo più di stampo sociologico, intorno alla violenza sessista maschile che rintraccerebbero nel rapimento e nello stupro le origini, remote ma sempre attuali, dell'oppressione femminile, come segnalato in S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism, op. cit.* e in F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe, op. cit.*

⁵⁰Per l'enucleazione di questi temi, si veda R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*, p. 71 sgg. Tong pone l'accento su queste tematiche, piuttosto che altre, perché convinta che le femministe radicali vogliano concentrarsi soprattutto sul potere che gli uomini hanno sul controllo del corpo e della sessualità femminile. Figura di spicco del femminismo radicale fu Shulamith Firestone. Nel suo celebre libro *The Dialectic of Sex* (1970), Firestone esaminò il ruolo riproduttivo della donna, dichiarando che la procreazione induce una vera e propria suddivisione dei ruoli tra uomo e donna. La gravidanza e l'allevamento dei figli, secondo Firestone, fanno sì che la donna, per natura destinata al ruolo riproduttivo, sia considerata inferiore rispetto all'uomo a causa della debolezza da lei dimostrata nella famiglia, sede della riproduzione della specie umana. A fronte della natura, l'Autrice invocò l'ausilio della cultura, ed in particolare della scienza e della tecnologia, allo scopo di ottenere strumenti per affrancare la donna dalla schiavitù della riproduzione, rendendo la sessualità femminile libera. Al riguardo, rimandiamo a F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe, op. cit.*, p. 147 sgg.

⁵¹L'analisi di Firestone condusse ad una presa in considerazione del dato biologico femminile in rapporto all'oppressione delle donne e tale analisi, altamente critica nei confronti del ruolo riproduttivo della donna vissuto come imposto, diede origine ad una serie di riflessioni, nella veste di utopie, riguardanti l'eliminazione dei ruoli e la creazione di comunità di androgini, in cui, grazie ad avveniristiche tecniche riproduttive, il processo riproduttivo non sarebbe più pesato su alcun essere umano. In merito, si consideri quanto riportato da R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*, p. 72 sgg.

⁵²Rispetto a tale fase del femminismo radicale, costituita da anti-utopie reclamanti l'importanza del ruolo riproduttivo femminile, si consideri R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*, p. 82 sgg.

⁵³In nota segnaliamo che dalle riflessioni nate in ambito radicale intorno alla sessualità si sviluppò il discorso lesbico. Per tale interpretazione si consideri Tong, in R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*, p. 95 sgg.

La corrente radicale che si occupò dell'argomento della sessualità femminile fu la prima ad elaborare riflessioni originali in merito alla questione del genere, questione che negli Stati Uniti acquisterà sempre più importanza.

Le femministe radicali ritennero che per mettere fine alla violenza perpetrata dal patriarcato occorreva analizzare i costrutti da esso prodotti e fornire nuovi concetti per una società liberata dal sessismo. In tale prospettiva, il genere venne in tal modo concepito come un prodotto culturale, costituito dal patriarcato nel solco di una forzata eterosessualità⁵⁴.

Accanto alle riflessioni intorno al genere⁵⁵ ed alla sessualità, molti dei testi riconducibili alle femministe radicali si occupano del tema della pornografia.

Prima degli anni Settanta il dibattito intorno alla pornografia si era svolto tra conservatori e liberali, i quali, impugnando principi differenti, da un lato condannarono la pornografia in quanto lesiva della comune moralità, dall'altro la difesero nella forma di libera espressione della sessualità, non arrecante danno a nessuno⁵⁶.

Quando le femministe appartenenti alla corrente radicale cominciarono ad occuparsi di tale dibattito, emersero subito chiaramente due interpretazioni contrastanti.

Gli argomenti sostenuti dalle femministe contrarie alla pornografia, interpretata come forma di oppressione della donna da parte dell'uomo, erano due: il primo segnalava la pericolosità in sé di tale materiale, che avrebbe condotto al desiderio di emulazione della violenza in esso rappresentata; il secondo metteva invece in luce l'aspetto diffamatorio e discriminatorio della pornografia, che induceva inevitabilmente a pensare le donne in termini di inferiorità, mettendo in pericolo in tal modo l'insieme dei diritti civili della società⁵⁷.

⁵⁴Teorica prolifica ed attenta a tali tematiche è Mary Daly, che nel corso della propria Opera proporrà differenti soluzioni all'imposizione, da parte maschile, di una certa sessualità e di una certa concezione del femminile sulla donna. Mentre in un primo tempo, infatti, l'Autrice propose la valorizzazione della figura dell'androgino per sfuggire alla moralità da vittima che contraddistingue l'insieme dei valori femminili (così come essi sono dipinti dal patriarcato), in uno degli ultimi testi, *Gyn/Ecology* (1978), essa rifiutò l'immagine dell'androgino, in quanto facente parte anch'essa del costrutto patriarcale. Divenne necessario, nelle intenzioni di Daly, optare per un nuovo linguaggio che fornisse una reale trasvalutazione di valori e che mirasse all'esaltazione della capacità della donna di provare gioia e piacere (come indicato nell'ultimo testo dell'Autrice, *Pure Last*, del 1984). Al riguardo, di consideri R. Tong, *Feminist Thoughts*, *op. cit.*, p. 104 sgg.

⁵⁵È necessario tuttavia ricordare che molte delle femministe radicali aderenti al movimento nero o lesbico misero in luce altre categorie, oltre a quella del genere, considerate in molti casi fonte di discriminazione, come quella di razza, di classe o di orientamento sessuale. In questo senso, le femministe di colore parlarono di una doppia-discriminazione prodotta dal genere e dalla razza. In merito, si legga S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, *op. cit.*, p. 32 e, rispetto alle tematiche attinenti al genere in ambito femminista, S. Phoca, *Feminism and Gender*, in S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, *op. cit.*, p. 55 sgg.

⁵⁶Al riguardo, si legga R. Tong, *Feminist Thoughts*, *op. cit.*, p. 112 sgg.. In merito, si veda inoltre R. Tong, *Women, Sex and the Law*, Totowa, New Jersey: Rowman & Allanheld, 1984.

⁵⁷In proposito, R. Tong, *Feminist Thoughts*, *op. cit.*, p. 116. Nello specifico, si consideri C.A MacKinnon, *Gender-The Future*, «Constellations», vol. 17, n. 4, 2010.

Di contro, le femministe radicali che si schierano a favore della pornografia fecero leva su ben altri argomentazioni, fornendo in tal modo prova delle tensioni che avvolgevano la diversità di vedute e la libertà di pensiero tipica della corrente radicale.

Le radicali a favore della pornografia invocarono la tutela del Primo Emendamento americano che sancisce la libertà di espressione; poiché non vi era un legame acclarato tra pornografia ed istigazione a comportamenti violenti, le femministe radicali, unendosi a quelle liberali, dichiarano la non liceità dell'impedire l'espressione della libera sessualità di un essere umano. Introducendo un argomento che verrà fatto proprio dalle femministe lesbiche, le radicali rivendicarono di portare avanti lo spirito più puro del femminismo, sostenendo che in nessun caso è ammissibile dire ad una donna come deve essere e come deve comportarsi.

In forza dell'interpretazione e delle soluzioni proposte dalle femministe radicali nei confronti dell'oppressione femminile, furono molte le accuse loro rivolte per aver avanzato un'immagine eccessivamente semplicistica del patriarcato; difatti, a fronte delle innumerevoli pubblicazioni in cui tutti gli uomini vengono additati come i responsabili delle violenze, reali e simboliche, subite dalle donne, esigui furono ritenuti i tentativi di elaborare una via d'uscita da questa continua tortura a cui la donna è condannata.

Un'alternativa al sistema patriarcale, apparentemente priva di vera sostanza, è intravista dal femminismo radicale nel tentativo di estraniarsi da tutto ciò che è prodotto dall'uomo, praticando un atto di separazione dalla società e dal linguaggio ritenuti maschilisti.

In effetti, secondo i critici della teorizzazione radicale femminista, tale proposta, oltre a non apparire nulla di più che un'utopia, non solo non tiene in considerazione la possibilità, tutt'altro che remota, che esistano uomini interessati e favorevoli alla causa femminista, ma soprattutto non pare soffermarsi sul fatto che il sessismo non è l'unico male che affligge la società; il razzismo ed il classismo, difatti, contribuiscono in egual misura alla discriminazione femminile, le cui vittime, in realtà, sono molto diverse le une dalle altre, ben più di quanto non mostrino i discorsi delle femministe radicali⁵⁸.

Da questo punto di vista, il femminismo radicale, pur rappresentando un momento di svolta per la teoria e la pratica femminista, ripropose alcuni dei limiti che avevano caratterizzato le correnti precedentemente analizzate, quali la scarsa rappresentatività

⁵⁸In merito, si consideri quanto rilevato da Gamble circa il movimento nero e quello lesbico, in S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit. In proposito, rimandiamo alla nota n. 55 del presente Capitolo.

dell'insieme costituito dalle donne e l'eccessivo essenzialismo tramite cui erano dipinti sia l'uomo che la donna⁵⁹.

In questo senso, nel tentativo di riflettere maggiormente intorno alla donna ed alla identità sessuale femminile, in America ed in Europa sorsero correnti attente alla questione della sessualità che si assemblarono all'interno del femminismo psicoanalitico⁶⁰.

Innanzitutto occorre dire che il lascito di Freud in merito allo sviluppo sessuale infantile non poteva soddisfare le teoriche femministe. Freud, difatti, nell'ammettere le proprie difficoltà nel dar conto dello sviluppo della sessualità femminile, ne forniva tuttavia una descrizione strettamente ancorata al dato biologico della differenza sessuale tra maschio e femmina⁶¹.

Molte femministe sia della corrente radicale che della corrente psicoanalitica lessero in tale descrizione un eccesso di fiducia nei confronti del mero dato biologico, che pretendeva di spiegare da solo, tramite la famosa immagine dell'invidia del pene, la condizione di oppressione in cui vive la donna. La critica femminista nei confronti dell'interpretazione freudiana dell'inferiorità femminile illustrava il netto rifiuto di accettare una lettura dello sviluppo sessuale infantile che avallasse in maniera tanto evidente il linguaggio patriarcale⁶².

Ad ogni modo, le femministe della corrente psicoanalitica concentrano i loro studi intorno a due aspetti derivati dalla teoria freudiana, ovverossia il rapporto madre-figlia ed il

⁵⁹Per quest'ultimo punto segnaliamo R. Tong, *Feminist Thoughts*, *op. cit.*, p. 127 sgg.

⁶⁰Come riporta Gamble, in Inghilterra la seconda ondata femminista non si caratterizzò né attraverso il progetto liberale di un cambiamento all'interno delle strutture politico-sociali, né seguendo gli intenti rivoluzionari del femminismo radicale, ma concretizzandosi, dagli anni Settanta in poi, nel femminismo socialista e nel femminismo psicoanalitico. In merito, si legga S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, *op. cit.*, p. 38 sgg. Tong ritiene il femminismo socialista di seconda ondata un superamento del femminismo marxista, che riprende elementi marxisti coniugandoli con la psicoanalisi freudiana. Il compito delle femministe socialiste, secondo Tong, è di dare una spiegazione, sia essa unitaria o si presenti sotto forma di un doppio sistema del capitalismo e del patriarcato. Tra le femministe socialiste (e Tong, va ricordato, è l'unica tra gli Autori consultati a proporre una corrente socialista a sé stante), l'Autrice cita Alison Jaggar e Juliet Mitchell, le quali, tramite differenti chiavi di lettura, tentano di esaminare l'oppressione femminile analizzando le figure del capitalismo e del patriarcato. In merito, si consideri R. Tong, *Feminist Thoughts*, *op. cit.*, p. 173 sgg.

⁶¹Secondo Freud, nel corso del proprio sviluppo la femmina attraverserebbe la fase del complesso di Edipo in maniera differente e più complessa rispetto al maschio. Mentre quest'ultimo possiede buone speranze di superare tale complesso, spezzando il profondo legame con la madre tramite l'identificazione con il padre, la bambina incontrerebbe molte difficoltà nell'abbandonare il legame materno. Essendo impossibilitata, in ultimo per ragioni attinenti alla sua natura, alla piena identificazione con l'elemento paterno, la femmina rimarrebbe stretta alla madre, sviluppando, complice l'attivazione di determinate energie pulsionali, un senso di inferiorità rispetto al maschio e un rapporto morboso con la madre. Per una lettura di Freud in rapporto al pensiero femminista, rimandiamo a I. Whelehan, *Modern Feminist Thought*, *op. cit.*

⁶²Benché il riferimento al dato biologico fosse evidente in Freud, le femministe psicoanalitiche ebbero occasione di polemizzare principalmente con i suoi epigoni, colpevoli, dal loro punto di vista, di aver estremizzato il discorso del maestro; esse ritennero, infatti, che in Freud non vi sia in realtà alcun intento prescrittivo dietro il resoconto del differente sviluppo sessuale della femmina. In proposito, si veda A. Nye, *Feminist Theory and the Philosophies of Man*, *op. cit.*, p. 115 sgg.

carattere delle supposta inferiorità, per natura, delle donne⁶³. Accanto al tema della funzione materna, infatti, la corrente del femminismo psicoanalitico affrontò il problema della condizione dell'inferiorità femminile anche da un altro punto di vista, esaminando la supposta debolezza femminile nel ragionamento, in particolar modo nel ragionamento di tipo morale.

Pioniera in tale campo d'indagine fu la psicologa statunitense Carol Gilligan, che nel suo testo *In a different voice*⁶⁴ dimostrò l'esistenza di un sentimento morale anche nelle donne, tendenzialmente differente da quello maschile.

Il lavoro della Gilligan prese le mosse dalle ricerche del suo maestro, lo psicologo Lawrence Kohlberg, il quale, sottoponendo dei bambini di quinta elementare a *test* strutturati nella forma di dilemmi morali, aveva riscontrato che i maschi possedevano un senso morale più sviluppato delle femmine⁶⁵. Il celebre dilemma somministrato da Kohlberg riguardava il Sig. Heinz, la cui moglie era in fin di vita a causa di una terribile malattia, per debellare la quale occorreva un costosissimo farmaco che Heinz non poteva permettersi e che il farmacista non voleva vendergli a minor prezzo.

La risposta al dilemma prevedeva di dichiarare se era giusto o meno che Heinz rubasse il farmaco al farmacista, motivando il perché⁶⁶.

Kohlberg constatò che la maggior parte dei maschi risposero affermativamente al dilemma, ritenendo giusto che Heinz rubasse il farmaco in quanto la vita della moglie, ed in

⁶³Affrontando il tema della funzione materna e della possibile alienazione che il rapporto madre-figlia può creare in quest'ultima, le femministe del filone psicoanalitico si impegnarono ad indagare l'inevitabilità dell'oppressione che circonda il ruolo materno. A questo proposito, emersero all'interno della corrente due posizioni che si confrontarono intorno all'argomento del *dual parenting*. Rispetto a tale tematica, rimandiamo principalmente a R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*, p. 149 sgg. Secondo alcune autrici, quali, ad esempio, Nancy Chodorow, l'oppressione della donna deriva, in ultima analisi, dal ruolo, che essa assume per proprio conto, da sola, ossia la funzione materna (*mothering*). Lontana dalla critica portata alla sfera della maternità dal femminismo radicale, Chodorow esaltò le potenzialità insite in essa, potenzialità che per molti aspetti possono rendere la donna superiore all'uomo. Insistendo sulla positività della funzione materna, l'Autrice sostenne che il carico, oppressivo, attribuibile alla funzione materna nasce da una scorretta distribuzione sociale dei ruoli. Difatti, evitando una cura della prole di tipo monoparentale, la funzione materna, veicolo di un'esperienza fondamentale per la donna, non comporterebbe più alcun tipo di discriminazione (in merito al pensiero di Chodorow, si veda F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe, op. cit.* e R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*, p. 156 sgg.). Di opinione differente rispetto a quella di Chodorow furono, invece Janice Raymond e Adrienne Rich, le quali affermarono che il problema non era tanto da vedersi nella funzione materna della donna, quanto nel modo in cui tale funzione veniva scelta e vissuta rispetto all'uomo. In particolare, secondo Raymond, il sistema duo-parentale costituirebbe una risposta sbagliata all'oppressione femminile poiché non farebbe altro che sminuire il potere della donna di essere madre. Anche Adrienne Rich (autrice di importanza fondamentale per la riflessione lesbica), argomentando contro il *dual parenting*, sostiene che il rapporto-madre figlia non ha in sé nulla di potenzialmente dannoso, anzi, è estremamente utile in quanto aiuta la figlia ad apprendere che i sentimenti di affetto e di cura non devono essere diretti solo all'uomo. In merito, si consideri R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*, p. 159 sgg.

⁶⁴C. Gilligan, *In a different voice*, Cambridge, MA, London: Harvard University Press, 1982.

⁶⁵Al riguardo, si veda C. Gilligan, *In a different voice, op. cit.*

⁶⁶In merito, rimandiamo a C. Gilligan, *In a different voice, op. cit.*

generale la vita di un essere umano, era più preziosa ed importante dell'infrazione di una legge.

Dalla somministrazione del test emerse, invece, che molte femmine avevano trovato difficoltà a dare una risposta al dilemma, evitando di compiere una vera e propria scelta tra le due opzioni proposte.

Sulla base di questo e di altri studi Kohlberg elaborò una scala a sei tappe per indicare l'evoluzione del senso morale, il cui punto più alto era costituito dal senso di giustizia, arrivando ad affermare che le donne non fossero in grado di superare la metà di essa, non essendo in grado di formulare giudizi che non fossero particolari⁶⁷.

Gilligan ripropose il dilemma di Heinz e somministrò altri *test*, in uno dei quali interrogò ventinove donne in merito alla possibilità di abortire. In quest'ultimo, come negli altri, Gilligan si rese conto che le donne avevano un'idea del proprio Sé differente da quella che avevano gli uomini.

Nel test sull'aborto, la psicologa constatò infatti che le donne interpellate avevano risposto tenendo conto di quattro aspetti, che coinvolgevano, in maniera frammista, l'attenzione alle relazioni, alle conseguenze, alle scuse ed al contesto⁶⁸.

Dallo studio dei lavori dei due psicologi, emerse in maniera chiara che, mentre per Kohlberg il senso morale aveva a che fare con il senso di giustizia, in Gilligan il senso morale, tramite lo sguardo sulle peculiarità del ragionamento femminile, veniva a coinvolgere la capacità di mediare e di lavorare insieme agli altri per trovare soluzioni che salvaguardassero i rapporti umani⁶⁹. In tal senso, le risposte date dalle ragazze al dilemma di Heinz furono illuminanti.

Difatti, anche Gilligan riscontrò che molte bambine faticarono a fornire una risoluzione del *test*, dando per lo più risposte che paventavano la possibilità, per Heinz ed il farmacista, di arrivare ad un accordo dato l'estremo dolore provato dal primo, che avrebbe potuto a ragione cercare l'aiuto del farmacista tramite un coinvolgimento più diretto, emotivo

⁷⁰.

⁶⁷In merito si veda C. Gilligan, *In a different voice, op. cit.* Citiamo inoltre R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*, p. 164.

⁶⁸Gilligan infatti scrive che le donne definivano se stesse non solo all'interno di un contesto di relazioni umane, ma che esse si giudicavano anche in rapporto all'abilità di sapersi prendere cura degli altri. In proposito, citiamo C. Gilligan, *In a different voice, op. cit.*; si veda inoltre R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*, p. 165 sgg.

⁶⁹In questo senso, Gilligan sostenne che il tipo di ragionamento riscontrato nei dati da lei esaminati era perlopiù di tipo contestuale e narrativo e ruotava intorno alla risoluzione di conflitti di responsabilità. Al riguardo, si veda nuovamente C. Gilligan, *In a Different Voice, op. cit.*

⁷⁰In merito, rimandiamo sempre a C. Gilligan, *In a Different Voice, op. cit.*

Attraverso tali constatazioni, Gilligan rivendicò la pienezza del giudizio morale femminile pur nella sua diversità, diversità che pareva spiegarsi in riferimento all'importanza data dalle donne alla cura.

Secondo l'Autrice, infatti, esistono due maniere di descrivere la relazione tra se stessi e gli altri e di considerare i problemi morali, una facente perno intorno a considerazioni sui diritti ed sulla giustizia, l'altra attenta al senso di responsabilità e di cura⁷¹.

È parere di Gilligan che tali approcci, identificati nelle differenti visioni morali basate sulla giustizia e sulla cura, non rappresentino una maniera maschile ed una femminile di ragionare in rapporto alla morale. Dalla somministrazione dei *test* non risultò, infatti, che tutti i maschi e tutte le femmine utilizzassero, in maniera univoca, un tipo di giudizio morale piuttosto che un altro.

L'indagine di Gilligan, più che sostenere il valore di un approccio femminile al ragionamento morale, si pose quale obiettivo il mettere in luce l'esistenza di due distinti sentimenti morali, che rappresentavano, agli occhi dell'Autrice, due maniere diverse di intendere il conflitto morale e le finalità della ricomposizione⁷².

Per quanto intendesse porsi come una riflessione di ampio respiro, l'analisi di Gilligan venne imputata di fornire un'esaltazione fine a se stessa di uno stereotipato modello femminile⁷³.

In generale, le critiche avanzate al femminismo di tipo psicoanalitico si soffermarono perlopiù sull'analisi da questo compiuta intorno alla condizione di inferiorità vissuta dalle donne. Sebbene la matrice palesemente freudiana di tale corrente portasse, necessariamente, le proprie esponenti a concentrarsi intorno a tematiche psicologiche, risulta comprensibile la critica mossa da parte femminista nei confronti della parziale e riduttiva argomentazione psicoanalitica contro lo stato di oppressione femminile⁷⁴.

Uno dei temi della corrente psicoanalitica che certamente ha attirato molte attenzioni e suscitato commenti discordanti all'interno della riflessione femminista è rappresentato dalla trattazione della funzione materna femminile⁷⁵, il cui esame ha fornito l'opportunità di riflettere intorno alla descrizione ed alla valorizzazione di determinati tratti tipici del femminile.

⁷¹Al riguardo, Gilligan afferma di aver rintracciato due distinte voci, ossia due modi diversi di configurare e di parlare dei dilemmi morali. In merito, si consideri C. Gilligan, *In a Different Voice*, op. cit.

⁷²Al riguardo, rimandiamo nuovamente a C. Gilligan, *In a different voice*, op. cit.

⁷³In proposito, si veda R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., pp. 167-168.

⁷⁴Per le critiche rivolte al femminismo psicoanalitico, rimandiamo nuovamente a R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit.

⁷⁵Al riguardo, citiamo inoltre C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, op. cit.

In questo senso, strettamente legata alla corrente del femminismo psicoanalitico fu quella postmoderna⁷⁶ che prese le mosse dai rivolgimenti in campo culturale che animarono i campi della semantica e della filosofia, entrando a far parte pienamente del filone della filosofia postmoderna di stampo principalmente francese. In questo senso, le femministe definite postmoderne⁷⁷ condivisero una stessa base filosofica, derivata dalla consapevolezza della perdita di unitarietà del soggetto conoscitore e dall'emergere di un nuovo materialismo segnato dalla plasticità del linguaggio.

Il femminismo postmoderno comprese al suo interno filoni differenti di ricerca, tutti impegnati nel dar senso a nuovi discorsi che possano, nonostante tutto, far scaturire immagini e pratiche utili per le nuove soggettività femminili.

Per quanto venga spesso definita come francese e decostruzionista⁷⁸, non va dimenticato che tale corrente del femminismo comprende al suo interno un filone in grande espansione, denominato «culturale», nato dalle riflessioni sorte sul terreno della riflessione post-colonialista⁷⁹.

All'interno del femminismo propriamente postmoderno, punto centrale è la riflessione intorno alla donna ed in particolare intorno al tipo di linguaggio utilizzato nella riflessione e nella teoria femminista⁸⁰.

⁷⁶La nozione di femminismo postmoderno, o di postfemminismo, benché diffusa, appare ancora oggi segnata dalla vaghezza; non è chiaro, oltretutto, se tale corrente femminista debba essere considerata una nuova ondata, all'interno della riflessione teorica femminista. In merito a tali questioni, e rispetto alle autrici citate come facenti parte di tale approccio, rimandiamo a S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit., p. 43 sgg.

⁷⁷Il femminismo postmoderno annovera tra le sue fila Luce Irigaray, Hélène Cixous e Julia Kristeva, adepte della scuola psicoanalitica francese. Diversamente da quanto optato da Nye, nell'impostare tale paragrafo abbiamo seguito le definizioni proposte da Tong, la quale inserisce Irigaray, Cixous e Kristeva nella corrente del femminismo postmoderno. Come Nye, anche Gamble non inserisce il femminismo francese all'interno del postfemminismo, bensì lo colloca pienamente all'interno della seconda ondata (in proposito, si legga S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit., p. 40 sgg.). Per quanto riguarda l'impostazione di Nye, si legga A. Nye, *Feminist Theory and the Philosophies of Man*, op. cit., p. 136 sgg.; per seguire l'analisi di Tong, segnaliamo R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., p. 217 sgg.

⁷⁸Si veda R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit. In proposito, Tong afferma che «until recently, postmodern feminism was referred to "French feminism" [...]. The term *postmodern feminism* gained credence as U.S. audience realized that what such writers as Cixous, Irigaray, and Kristeva had in common was not so much their "Frenchness" as their philosophical perspective, which was shared by postmodern philosophers such as Jacques Derrida and Jacques Lacan», *ivi*, p. 217-218. Corsivi nel testo.

⁷⁹Al riguardo, rimandiamo a R. Tong, *Feminist Thoughts*, op. cit., p. 218 sgg.

⁸⁰In questo senso, punto di partenza per l'intera corrente postmoderna, non solo per il gruppo afferente alla scuola francese, è il pensiero di Jacques Lacan e la sua teorizzazione intorno al linguaggio paterno. Nella teoria psicoanalitica da lui fondata il linguaggio in cui noi nasciamo e cresciamo è identificabile come linguaggio del Padre ed è costituito dai simboli specifici. Nei confronti di tale linguaggio la donna si trova assolutamente e radicalmente sprovveduta: essa, oltre a non poter essere rappresentata dal linguaggio del Padre, non possiede un proprio linguaggio. La donna lacaniana è del tutto non rappresentabile ed incomprensibile a se stessa («[...] speechless Lacanian 'femmes' who can never be known and can never known themselves», in A. Nye, *Feminist Theory and the Philosophies of Man*, op. cit., p. 140) a tal punto che non solo non può rispecchiarsi nel linguaggio del Padre, ma non può neanche nominare l'afflizione e il disagio che prova (al riguardo, per una trattazione del pensiero lacaniano in rapporto alla riflessione femminista, si consideri A. Nye, *Feminist Theory*

Il femminismo postmoderno di scuola francese, conosciuto come il femminismo della differenza sessuale, criticando i concetti e la narrazione patriarcali, seppur rimanendo, in molte occasioni, all'interno della logica creata da questo, tentò tuttavia di fornire nuove chiavi di lettura e nuovi appoggi teorici per parlare della donna e delle sue caratteristiche.

Nella difficoltà di delineare un quadro della donna che riconoscesse pieno valore alla sua soggettività, senza rivolgersi ad una supposta essenza femminile da rintracciare e senza allontanarsi dalla sfera sociale partecipata, emergerà, sul finire del XX secolo, un nuovo filone postmoderno⁸¹ definito culturale⁸², il quale, forte della spinta critica postmoderna e post-colonialista, proporrà una nuova attenzione verso i temi, i concetti e i metodi che hanno

and the Philosophies of Man, op. cit.) Julia Kristeva, Luce Irigaray ed Hélène Cixous, le tre esponenti del femminismo postmoderno, senza mettere apertamente in discussione l'impianto lacaniano, cercarono di offrire una propria alternativa alla lingua del Padre, affinché la donna potesse riacquisire capacità di parola di azione. Mentre la prima, dipingendo l'immagine della Madre nei toni dell'abisso, rivendicò il discorso materno come pre-logico (si veda, per un tentativo italiano di superare la logica del Padre enfatizzando la semiotica e la simbologia materna, L. Muraro, *L'ordine simbolico della madre*, Roma: Editori Riuniti, 1991) e la seconda si sforzò di pensare oltre la logica maschile (ne è un esempio la ricerca di un'etica del limite, un'etica che per parlare della differenza sessuale prima di tutto costruisce un luogo di abitazione possibile, un luogo in cui abbia valore il discorso della sacerdotessa Diotima, che dà forza e importanza a quell'elemento mediano che è l'amore; si veda in merito L. Irigaray, trad. it. Di L. Muraro, A. Leoni, *Etica della differenza sessuale*, Milano: Feltrinelli, 1985), la terza, mossa dalla volontà di sfuggire al tipico dualismo fallico, creò uno spazio per la scrittura femminile (*écriture féminine*). In proposito, si consideri R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.* In questo senso, la differenza tra le tre Autrici citate sembra risiedere nel carattere di netta apertura che contraddistingue in modo particolare il discorso di Kristeva; infatti, mentre Irigaray e Cixous, criticando il linguaggio e la logica patriarcale, tentarono di dare voce ad un nuovo modello femminile che rifiutasse le vecchie immagini, Kristeva rinnegò l'utilizzo dell'etichetta 'femminile' in quanto pura riproposizione, a suo dire, del discorso logocentrico. In tal senso, secondo la filosofa, occorre lasciare aperto il campo delle possibilità, poiché gli sviluppi sessuali di maschi e femmine possono essere diversi da quelli tradizionalmente considerati. Al riguardo, si consulti R. Tong, *Feminist Thoughts, op. cit.*

⁸¹Restaino caratterizza quest'ultimo periodo del pensiero femminista come aperto, ed interessato, all'internazionalità ed all'affermazione all'interno delle accademie; in merito, si veda F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe, op. cit.*, p. 54 sgg.

⁸²Per una differenza tra femminismo postmoderno e femminismo culturale, si veda L. Alcoff, *Cultural Feminism Versus Post-Structuralism: The Identity Crisis in Feminist Theory*, «Signs», vol. 13, n. 3, 1988, ove si sostiene che mentre il femminismo culturale accetta la categoria di donna, tentando di mutarla, il femminismo postmoderno attacca tale categoria in forza della problematizzazione della nozione di soggettività.

caratterizzato il discorso intorno alla donna⁸³, nel tentativo si esercitare una perenne analisi critica delle categorie utilizzate dal discorso femminista⁸⁴, in particolare la categoria di genere.

Anche laddove il pensiero postmoderno francese non ha influito direttamente sul filone culturale, ciò che può essere messo in evidenza in tale corrente è la consapevolezza della necessità di tenere sempre presenti la pluralità dei punti di vista e la non neutralità di costrutti sociali quali il genere.

Di fronte alle sfide poste dal fenomeno della globalizzazione, le femministe culturali dichiarano di voler dare peso e legittimità alle diversità che caratterizzano gli individui, tenendo ben presente il contesto, spesso privilegiato, da cui parte lo sguardo di ciascuno, al fine di eliminare pratiche e discorsi oppressivi e totalizzanti.

Dopo aver illustrato le differenti fasi del movimento e del pensiero femminista, attraversate da correnti differenti, tese verso problematiche comuni⁸⁵, intendiamo ora soffermarci intorno ai caratteri propri dell'etica femminista.

1. 2. L'etica femminista

⁸³In tal senso, le rappresentanti del femminismo postmoderno di matrice culturale, tra cui Donna Haraway, Rosi Braidotti, Judith Butler, Teresa De Laurentis sulla scia di Derrida, Deleuze e Foucault decodificano i linguaggi, frammisti, iscritti nel corpo, nel genere, nel potere, cercando di appropriarsi di nuove mappature e nuove connessioni per ritrarre soggettività aperte alla pluralità ed alla diversità. In proposito, rimandiamo a D. J. Haraway (trad. it. L. Borghi), *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Milano: Feltrinelli Editore, 1995; R. Braidotti (trad. it. di E. Roncalli), *Dissonanze. Le donne e la filosofia contemporanea*, Milano: La Tartaruga, 1994; R. Braidotti (a cura di A.M. Crispino), *Soggetto nomade. Femminismo e crisi della modernità*, Roma: Donzelli, 1995; R. Braidotti (a cura di A.M. Crispino), *Nuovi soggetti nomadi*, Roma: Luca Sossella editore, 2002; R. Braidotti (a cura di A.M. Crispino), *Trasposizioni sull'etica nomade*, Roma: Luca Sossella editore, 2008 (dove gli ultimi testi citati costituiscono, nelle intenzioni dell'Autrice, un trittico atto a fornire una nuova visione del sé e dell'etica ad esso correlata); J. Butler, *Gender Trouble: feminism and the subversion of identity*, New York: Routledge, 1990; T. De Laurentis (trad. it. L. Losi), *Sui generis*, Milano: Feltrinelli, 1996.

⁸⁴In questo senso, Botti sostiene che tale fase del femminismo è volta a portare attenzione ai sistemi di categorie impiegati, che possono risultare oppressivi o ciechi nei confronti delle diversità che costituiscono gli individui. Al riguardo, si veda C. Botti, *Il pensiero femminista e la riflessione filosofica sulla morale*, «Rivista di filosofia», vol. 102, n. 1, 2011.

⁸⁵In questo senso, pur nella diversità dei gruppi e degli approcci, il tratto distintivo del pensiero femminista è ravvisato nelle riflessioni intorno alla differenza sessuale, avanzate, in una prima fase, secondo l'obiettivo dell'uguaglianza femminile, rivendicate, in un secondo momento, nell'esaltazione della differenza femminile, e lasciate da parte, da ultimo, in favore di un richiamo alla comune diversità ed alla necessità di superare schemi di pensiero contrapposti. Al riguardo, si consulti C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, *op. cit.*

Il nostro obiettivo per la seconda parte di questo primo capitolo sarà quello di indagare i caratteri ed il significato dell'etica femminista nell'intento di fornire un quadro sufficientemente completo dell'approccio femminista all'etica in vista della successiva trattazione dell'etica della cura e della bioetica femminista.

Tale intento chiarificatore va incontro alla necessità di fornire ordine e coerenza alle descrizioni che di tale approccio all'etica si possono ritrovare nel corso della storia del pensiero e del movimento femminista, descrizioni spesso tra loro in conflitto.

Nostro desiderio è quello di offrire un affresco delle correnti femministe in etica, cercando di identificare i tratti caratteristici e gli assunti metodologici che possono dirsi comuni alle differenti correnti di parte femminista.

Difatti, pur nell'eterogeneità dei modelli proposti, crediamo che possa essere data una definizione, seppur generica, di etica femminista; rintracciarne una descrizione e riflettere intorno alla metodologia che essa fa propria ci permetterà di avviare la nostra indagine intorno alla valenza che il pensiero di matrice femminista può avere per la bioetica.

Rispetto a tale punto finale, ampio spazio sarà dedicato, in un secondo momento, alla trattazione dell'etica della cura, una delle numerose prospettive femministe in riferimento al discorso morale, per la cui definizione ci si rivolgerà a differenti interpretazioni in proposito.

Prima di giungere all'analisi di tale corrente femminista, intendiamo dedicarci alla trattazione degli aspetti principali che costituiscono il vasto campo dell'etica femminista.

1.2.1 La donna/le donne: caratteri generali e finalità dell'etica femminista

Il pensiero di matrice femminista è costituito, come è stato mostrato nei paragrafi precedenti, da correnti teoriche e politiche fortemente differenti tra loro e spesso contrapposte.

Al riguardo, è sufficiente pensare al movimento *Black* degli anni Settanta o agli studi promossi dalla comunità lesbica per rendersi conto dell'eterogeneità degli sguardi presenti all'interno della compagine femminista. Pur in tale contesto di evidente diversità e particolarità, occorre riconoscere alle mobilitazioni compiute dalle donne di colore e del movimento LGBT il merito di aver messo in crisi la pretesa insita nel pensiero di matrice femminista di poter parlare, con un'unica voce, a nome di tutte le donne⁸⁶.

⁸⁶In questo senso si consideri C. Botti, *Il pensiero femminista e la riflessione filosofica sulla morale*, op. cit. In merito al movimento nero e a quello lesbico, sorti al di fuori del movimento di liberazione degli Anni Sessanta e Settanta, si consideri S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit. Intorno all'esigenza di tener presente la pluralità delle voci e delle esperienze delle donne, si consideri Lamberti,

Tale era la finalità, infatti, che l'etica di matrice femminista si era posta, ossia prendere in considerazione l'esperienza e le difficoltà tipiche della quotidianità femminile per approdare ad una teoria che potesse rendere pienamente conto dell'esclusione⁸⁷ che segnava la vita delle donne.

L'attenzione verso determinate questioni etiche e la critica diretta alle teorie morali tradizionali portò all'emergere dell'etica femminista⁸⁸, il cui intento primario venne ad essere quello di dare visibilità all'esperienza femminile e di rivendicare il carattere di pieno soggetto morale della donna⁸⁹ nella sua differenza⁹⁰.

In tal senso, infatti, la riflessione etica femminista nacque, ai suoi esordi, nell'intento di portare alla luce i differenti modi attraverso cui le donne e la concezione del femminile erano svalutati a livello teorico e pratico⁹¹.

Attraverso l'emergere di esperienze e di rivendicazioni notevolmente differenti rispetto a quelle avanzate sino alla metà degli anni Cinquanta dal movimento femminista, promosso, nella sua fase iniziale, da donne bianche appartenenti alla medio-alta borghesia⁹², divenne chiaro che l'intento che si erano dati molti testi pionieristici all'interno del

Individualità e pluralità: il pensiero della nascita, in R. Bono, *Questioni di teoria femminista*, Milano: la Tartaruga, 1993.

⁸⁷In merito all'esclusione delle donne (esclusione della donna dal campo degli uomini, ma anche esclusione delle donne tra le donne) come a una delle problematiche maggiormente prese in considerazione dalla riflessione etica femminista, si veda p. DiQuinzio, *Exclusion and Essentialism in Feminist Theory: the Problem of Mothering*, «Hypatia», vol. 8, n. 3, 1993. Rispetto alla questione dell'esclusione femminile intesa come esclusione sociale ed economica, che si riverbera in esclusione politica, si veda inoltre A. Baier, *Whom can women trust?*, in C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit.

⁸⁸Così Jaggard, che afferma che l'etica femminista nacque tra la fine degli anni Settanta e l'inizio degli anni Ottanta; in proposito, si consideri A. Jaggard, *Feminist ethics: projects, problems, prospects*, in C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit.

⁸⁹Al riguardo, C. Card, *The feistiness of feminism*, in C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit. In merito all'esclusione delle donne dal novero dei soggetti morali, si consideri Carse, in A.L. Carse, *The moral contours of empathy*, «Ethical Theory and Moral Practice», vol. 8, n. 1/2, 2005, ove l'Autrice ripercorre la posizione kantiana sulla soggettività femminile. Circa il carattere di razionalità proprio del soggetto morale, carattere di cui le donne risultano manchevoli, si leggano i resoconti storico-filosofici forniti da Jaggard, in A. Jaggard, *Ethics naturalized: feminism's contribution to moral epistemology*, «Metaphilosophy», vol. 13, n. 5, 2000 e da Blum, in L. Blum, *Kant's and Hegel's Moral Rationalism: A Feminist Perspective*, «Canadian Journal of Philosophy», vol. 12, n. 2, 1982.

⁹⁰Intorno al tema della differenza di genere si veda Card, ove, da prospettive femministe differenti, viene segnalata la problematicità del riferirsi alla differenza di genere. Al riguardo, si consideri C. Card, *Feminist Ethics*, Lawrence: University Press of Kansas, 1991. In merito alla differenza tra i generi, ossia alla gerarchia, presente a livello sociale, tra maschi e femmine, si legga C.A. MacKinnon, *Gender-The Future*, «Constellations», vol. 17, n. 4, 2010.

⁹¹Secondo Jaggard, che traccia una vera e propria storia dell'etica femminista, una prima definizione, scarna, di tale corrente all'interno del pensiero femminista può essere individuata nell'obiettivo, tanto evidente quanto dichiarato, di scoprire ogni forma di svalutazione ai danni delle donne e di tutto ciò che è associabile al femminile. Una definizione maggiormente completa, nonché sostanziale, dell'etica femminista deve comprendere, secondo l'Autrice, tutti gli sforzi portati avanti per dare conto della disattenzione perpetrata, soprattutto in filosofia, ai danni delle donne. Al riguardo, si consideri A. Jaggard, *Ethics naturalized*, op. cit.

⁹²In merito, si consideri S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, op. cit. e la nota n. 5 del presente Capitolo.

movimento, ossia fornire un'immagine della donna che le rendesse piena giustizia e dignità, fosse da ritenersi un'operazione ardua se non priva di fondamento, data la diversità costitutiva ed esperienziale delle donne⁹³.

La denuncia che il movimento nero e quello lesbico portarono avanti si inserì perlopiù nella vasta critica che la corrente femminista di ispirazione postmoderna e post-coloniale avanzò contro raffigurazioni della donna che si ponessero come onnicomprensive ed egemoniche rispetto alla complessità e drammaticità della reale condizione sociale e politica femminile⁹⁴.

Difatti, ben presto ci si rese conto, all'interno del movimento -ed in tal senso furono decisive le pratiche promosse dai popolari gruppi di autocoscienza che cominciarono a sorgere sia in Inghilterra che negli Stati Uniti⁹⁵- che la donna di cui si voleva parlare rischiava di rivelarsi una pura astrazione teorica, abilmente mascherata da fedele rappresentazione delle esperienze di vita quotidiana delle donne.

In tal senso, i movimenti per i diritti dei neri e delle lesbiche segnarono per primi l'esigenza di riflettere maggiormente intorno agli assunti che circondavano l'oggetto di studio del pensiero e dell'etica femminista, nell'intento di darne un'immagine maggiormente stringente e soprattutto reale.

⁹³In questo senso, sostiene Jaggar, l'etica femminista si occupò in un primo momento di ristabilire l'uguaglianza all'interno della società, mentre in un secondo momento essa si concentrò intorno alle differenze di genere, rendendo possibile il reperimento di una definizione maggiormente articolata e sostanziale dell'etica femminista. Al riguardo, rimandiamo a A. Jaggar, *Ethics naturalized*, *op. cit.*

⁹⁴In merito alla non opportunità, da un punto di vista epistemologico, di utilizzare la categoria 'donna' nell'approcciare la questione femminile e rispetto al tema dell'esclusione, si veda M.J. Goldenberg, *The Problem of Exclusion in Feminist Theory and Politics: a Metaphysical Investigation into Constructing a Category of 'Woman'*, «Journal of Gender Studies», vol. 16, n. 2, 2007, ove si ravvisa, in questo senso, l'impossibilità di costruire un insieme 'donna' i cui appartenenti condividano le stesse caratteristiche. In tal senso, Goldenberg invoca l'esigenza di creare una nuova metafisica ed una nuova epistemologia femminista, lontane dalle strettoie della logica binaria e oppositiva categorizzante l'insieme 'uomo' e l'insieme 'donna'.

⁹⁵In merito all'importanza dei gruppi di autocoscienza, rimandiamo a R. Tong, *Feminist Approaches to Bioethics. Theoretical Reflections and Practical Applications*, Boulder: Westview Press, 1997. In merito al ruolo che ebbero i gruppi di autocoscienza nel far emergere l'impraticabilità di alcune teorie morali, rimandiamo all'articolo di Gunew, la quale mette in relazione lo sviluppo di un atteggiamento scettico nella seconda ondata del femminismo con la creazione di tali gruppi femminili. Al riguardo, si veda S. Gunew, *Feminist Knowledge, Critique and Construct*, in S. Gunew (edited by), *Feminist Knowledge*, New York: Routledge, 1991

Le difficoltà attinenti all'individuazione ed alla descrizione della categoria 'donna'⁹⁶ portarono all'emersione di differenti ipotesi circa la definizione di tale soggetto, tutte concordi, tuttavia, intorno alla necessità di reperire nuove nozioni e nuovi modelli per parlare delle caratteristiche e dell'esperienza femminile⁹⁷.

In tal senso, per rispondere all'esigenza di trovare un'opportuna configurazione del concetto di donna ed in particolar modo un'appropriata maniera per parlare delle donne⁹⁸, la riflessione etica femminista prese due strade differenti, rintracciabili, secondo un'ampia e generale differenziazione, in due progetti distinti.

Da una parte, infatti, la riflessione etica di matrice femminista si sviluppò lungo le linee della ricerca della specificità femminile e dell'esaltazione di questa, nel tentativo di fornire un modello teorico per la pratica alternativo a quello d'impronta maschile e patriarcale⁹⁹; dall'altra il discorso morale femminista si concentrò principalmente intorno alla ricerca ed alla denuncia di tutte le possibili forme di discriminazione che affliggono le donne in quanto gruppo storicamente debole e svantaggiato¹⁰⁰.

⁹⁶In proposito, Alcoff rileva l'importanza, per il pensiero femminista, della nozione di donna, segnalando tuttavia l'esigenza di oltrepassare una tipologia di discorso oppositiva e dicotomica per giungere ad una decostruzione e de-essenzializzazione del termine 'donna'. In questo senso l'Autrice riporta le proposte provenienti da due correnti femministe appartenenti alla seconda fase del movimento, quella culturale e quella postmoderna, al fine di illustrare le risposte da queste avanzate in merito alla necessità di ricostruire il concetto di donna. Tuttavia, secondo Alcoff, il femminismo culturale non avrebbe ancora provveduto ad un reale ricostruzione della nozione di donna («Cultural feminist have not challenged the defining of woman but only that definition given by men», in L. Alcoff, *Cultural Feminism versus Post-Structuralism: the Identity Crisis in Feminist Theory*, op. cit., p. 407), mentre il femminismo postmoderno avrebbe del tutto rinunciato ad essa, in forza della problematizzazione da questo portata alla nozione di soggettività («The second major response has been to reject the possibility of defining woman as such at all», *ibidem*). In proposito, rimandiamo alla nota n. 82 all'interno del presente Capitolo. In merito alla centralità del significato della categoria 'donna' si esprime oltretutto Beasley, il quale, provocatoriamente, si interroga non solamente intorno alla definizione di femminismo, ma anche sulla definizione di donna. Al riguardo, rimandiamo a C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, op. cit.

⁹⁷Rispetto a tali elementi, rimandiamo ancora ad Alcoff, la quale argomenta in favore di una nuova raffigurazione della donna, intesa come soggetto, che sappia dar conto della dimensione politica, sociale e pratica delle donne; al riguardo, si consulti L. Alcoff, *Cultural Feminism versus Post-Structuralism: the Identity Crisis in Feminist Theory*, op. cit.

⁹⁸In merito alla difficoltà di parlare delle differenze tra le donne, si consideri S. Gunew, *Feminism and the politics of irriducible differences: multiculturalism/ethnicity/race*, in S. Gunew, A. Yeatman, (edited by) *Feminism and The Politics of Difference*, St Leonards: Allen & Unwin, 1993. Per una trattazione del dilemma della differenza da un punto di vista soprattutto giuridico, si consideri M. Minow, *Making All the Difference*, op. cit.

⁹⁹In tal senso, Walker così definisce l'approccio femminile: «one strategy to remedy the exclusion and distortion of women's lives in moral theory is to represent fully and sympathetically women's moral perceptions, senses of value, and understandings of agency and responsibilities. The aim is to give expression to moral understandings embedded in practices that have been and still are "women's work". The result has been a rich lode of creative work on the ethics of care, maternal and friendship paradigms of moral relations, and moral responsibilities in situation of interdependency, vulnerability, and trust», M. Walker, *Moral Epistemology*, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, Oxford: Blackwell Publishers, 1998, p. 366.

¹⁰⁰«Feminist ethics reveals gender bias in established traditions of morality and moral philosophy, and constructs alternatives which draw on women's gendered experiences, feminist activism, and practices of solidarity among women and with men who suffer oppression», in M. Walker, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion of*

Sebbene l'intento di tali approcci all'etica femminista risieda, in entrambi i casi, nel dare spazio alla voce femminile, tuttavia la strada che essi hanno seguito appare molto diversa

¹⁰¹

Difatti, l'approccio cosiddetto femminile, teso a rintracciare un modello attraverso cui interpretare l'etica e la politica, sembrò a molte esponenti del femminismo di seconda ondata una risposta in chiave eccessivamente essenzialista agli interrogativi, legittimi, sollevati dal pensiero femminista intorno all'identità ed alla descrizione del soggetto femminile.

In questo senso, la corrente femminile fu accusata, in analogia con quanto accade oggi¹⁰², di escludere dal proprio discorso la molteplicità delle esperienze¹⁰³ che caratterizza donne diverse tra loro, tradendo, in questo modo, l'esigenza femminista di ricercare un modello teorico e pratico in grado di parlare a tutte le donne e di tutte le donne¹⁰⁴.

Feminist Philosophy, op. cit., p. 363. Per la trattazione di questi due distinti approcci all'etica, entrambi sviluppatasi all'interno del pensiero femminista e definibili l'uno «femminista» e l'altro «femminile», si consideri Tong, la quale sostiene che: «one way to recognize what is a very large array of feminist approaches to ethics is to distinguish between so-called feminine ethics and so-called feminist ethics», in R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics*, Belmont, California: Wadsworth Publishing Company, 1993, p. 37.

¹⁰¹Da questo punto di vista, è possibile tracciare una vera e propria distinzione all'interno della riflessione di matrice femminista tra coloro che credono che l'esperienza morale delle donne sia più ricca ed apprezzabile rispetto a quella degli uomini e coloro che, sul versante opposto, giudicano insostenibile e pericolosamente astratto tale argomento. Al riguardo, Tong classifica la prima posizione riportata come «care-focused» e la seconda illustrata nei termini di una prospettiva «power-focused», introducendo tali espressioni per indicare gli approcci precedentemente citati, ossia quello femminile e quello femminista; in proposito, rimandiamo a R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics, op. cit.* e a R. Tong (edited by), *Globalizing feminist bioethics*, Oxford: Westview Press, 2001

¹⁰²Insistendo sulla specificità rinvenibile nella teorizzazione e nelle attività femminili, l'approccio femminile sarebbe a tutt'oggi costituito da un'eccessiva parzialità e disattenzione nei confronti dello stesso soggetto femminile, in particolar modo del ruolo e della condizione sociale da esso occupata. Al riguardo, si veda quanto sostiene Jaggar, in A. Jaggar, *Ethics naturalized, op. cit.*

¹⁰³Circa la problematicità del considerare l'esperienza femminile come pietra angolare intorno a cui costruire la teoria etica femminista, si considerino, all'interno dello stesso pensiero femminista, Jaggar e Walker. La prima afferma che il pensare che l'esperienza sociale femminile costituisca un punto di vista privilegiato tramite cui teorizzare ed analizzare la società è una caratteristica della riflessione femminista, sebbene, secondo l'Autrice, tale attenzione all'esperienza delle donne può essere mal interpretata; in tal senso nasce la necessità, a detta di Jaggar, di analizzare criticamente l'oggetto ed il metodo delle nostre investigazioni (al riguardo si veda A. Jaggar, *Feminist ethics: problems, projects, prospects*, in C. Card, *Feminist Ethics, op. cit.*). Walker, basandosi su di una visione schiettamente femminista, ricostruisce lo scetticismo che ruota intorno all'esaltazione dell'esperienza femminile, sostenendo che «claims to represent "women's" moral experience have been contested in much the same way that feminists have contested a tradition and practice of representing "our" moral life that has been dominated by some men. Not all and not only women find the voice or view to be theirs. Has feminist ethics represented "the" moral experience of "women"? Is there such an experience, and which women's experience would count as it?», in M. Walker, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion of Feminist Philosophy, op. cit.*, p. 367.

¹⁰⁴A questo riguardo, le appartenenti alla corrente postmoderna femminista avevano ben chiaro il bersaglio della loro polemica: i testi ritenuti promotori di un'immagine femminile non solo astratta, ma anche lesiva e limitante rispetto alle potenzialità ed alle capacità femminili, furono, ad esempio, quelli di S. Ruddick (trad. it. di E. Manzoni), *Il pensiero materno*, Como: Red Edizioni, 1993 e di N. Noddings, *Caring. A Feminist Approach to Ethics and Moral Education*, Los Angeles: University of California Press, 1986, entrambi ispirati da Gilligan, *In a Different Voice, op. cit.*

Difatti, ciò che venne perlopiù criticato in merito a tale approccio fu l'intento primario di esaltare determinati caratteri della sfera femminile, caratteri tradizionalmente associati a supposte doti femminili, quali la gentilezza, l'altruismo e l'empatia, elementi, questi citati, ritenuti tratti distintivi del carattere delle donne.

All'interno dell'approccio femminile, l'etica della cura costituisce a ben vedere la corrente di pensiero maggiormente accusata di proporre un'immagine essenzialista della donna, calibrata intorno al modello paradigmatico costituito dal rapporto amorevole ed esclusivo tra madre e figlio¹⁰⁵.

Per quanto non sia del tutto corretto equiparare l'etica della cura al solo approccio femminile¹⁰⁶, tuttavia, in alcuni suoi aspetti, esso rappresenta quel tipo di orientamento delineato intorno a caratteri stereotipati del femminile che la corrente femminista in etica desiderava del tutto evitare.

In opposizione all'impianto teorico ricercato dall'approccio femminile, la riflessione definita femminista è approdata ad un modello speculativo plasmato in primo luogo intorno alle nozioni di discriminazione¹⁰⁷.

In questo senso, secondo quanto affermato da Sherwin, esponente di spicco della corrente femminista, la riflessione etica deve porsi quale obiettivo l'individuazione e

¹⁰⁵Contro l'utilizzo di un modello etico femminile ispirato al legame materno si pone anche Hoagland, rappresentante del movimento lesbico, che mette sullo stesso piano, in termini negativi, la riflessione di Noddings ed il modello individualista e competitivo presente nella tradizionale etica liberale d'impianto maschile. Difatti, secondo l'Autrice, entrambe questi approcci all'etica non produrrebbero che il rafforzamento dell'oppressione a danno delle donne. In merito, si consideri S. Hoagland, *Some thought about caring*, in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.*

¹⁰⁶Benché discuteremo nel prossimo Capitolo dell'etica della cura, è utile citare fin da ora Hankivsky (O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethics of Care*, Vancouver: The University of British Columbia, 2004) e Tronto (J. Tronto, *Confini morali, un argomento politico per l'etica della cura*, a cura di A. Facchi, Reggio Emilia: Diabasis, 2006) in qualità di sostenitrici di un'etica della cura femminista.

¹⁰⁷In questo senso, è corretto sostenere che l'etica propriamente femminista si occupa della differenza di genere prestando attenzione alle gerarchie di potere che ne costituiscono il fondamento. Rispetto a tale considerazione, rimandiamo a C.A. MacKinnon, *Gender-The Future*, *op. cit.*

l'eliminazione delle condizioni di oppressione¹⁰⁸ che affliggono le donne all'interno della società¹⁰⁹.

Rispetto a tale obiettivo, l'approccio femminista non è il solo ad essersi misurato con il «problema senza nome»¹¹⁰ rappresentato dall'oppressione delle donne, poiché lo sforzo dell'approccio femminile all'etica è ugualmente orientato a fornire una rappresentazione della donna che possa essere vista come fonte di riscatto per il genere femminile, utilizzando il richiamo a caratteri e a virtù ritenute positive, sia nel privato che nel pubblico, al fine di promuovere la figura ed il lavoro femminile.

Tuttavia, la difficoltà nell'indicare un esempio femminile che conduca all'affrancamento della donna rispetto alla propria condizione subalterna nella società e nella famiglia¹¹¹ parve risiedere principalmente nella possibilità di immaginare un modello teorico

¹⁰⁸In merito all'enucleazione della nozione di oppressione, si veda quanto sostenuto da Sherwin. L'Autrice, infatti, afferma che «our is a world permeated by sexism. In virtually every sphere of life, women's interests are systematically subordinated to those of men; and yet, these arrangements are so extensive, so familiar, and so entrenched in our habits of thought that is possible not to notice them at all [...]. Because this discrimination is embedded in the fabric of our culture, special attention must be focused on the details of the many distinctive aspects of women's social, economic, political, and personal position in society; it is necessary to illuminate the oppression inherent in the specific arrangements of women's diverse lives. "Feminism" is the name given to the various theories that help reveal the multiple, gender-specific patterns of harm that constitute women's oppression. It is also the term used to characterize the complex, diverse political movement to eliminate all such forms of oppression», in S. Sherwin, *No Longer Patient. Feminist ethics & health care*, Philadelphia: Temple University Press, 1992, p. 13. In tal senso, è corretto affermare che con il termine 'oppressione' la riflessione etica femminista non intende tanto riferirsi alle manifestazioni di violenza contro alle donne, quanto al potere esercitato, in vari modi, a loro danno (al riguardo, Lamberti, in P. Bono, *Questioni di teoria femminista, op. cit.*). Circa la differenza tra potere e violenza, si consideri il pensiero di Arendt (si veda, al riguardo, H. Arendt, a cura di J. Kohn, *Responsabilità e giudizio*, Torino: Einaudi, 2004, p. 5 sgg.).

¹⁰⁹Circa il confronto tra etica d'ispirazione femminile ed etica femminista, Sherwin sostiene: «The first set, which I label "feminine" ethics, consists of observations of how the traditional approaches to ethics fail to fit the moral experiences and intuitions of women. It includes suggestions for how ethics must be modified if it is to be of value to women. The other set of concerns [...], is what I consider to be feminist ethics proper; it applies a specifically political perspective and offers suggestions for how ethics must be revised if it is to get at the patterns of dominance and oppression as they affect women», in S. Sherwin, *No longer Patient., op. cit.*, pp. 42-43. In merito all'approccio propriamente femminista all'etica Sherwin sostiene: «feminist ethics is different from feminine ethics. It derives from the explicit political perspective of feminism, wherein the oppression of women is seen to be morally and politically unacceptable. Hence it involves more than recognition of women's actual experience and moral practices; it incorporates a critique of the specific practices that constitute oppression», *ivi*, p. 49.

¹¹⁰In proposito, rimandiamo a B. Friedan, *La mistica femminile, op. cit.* e alla nota n. 42 all'interno del presente Capitolo.

¹¹¹Sul ruolo della donna nella famiglia, si veda S.M. Okin, *Le donne e la giustizia. La famiglia come problema politico*, Napoli: Dedalo, 1999. La famiglia, in quanto settore facente parte dell'ambito di riflessione attinente alla sfera privata, concepita in stretta connessione con quella pubblica, rappresenta uno dei campi di indagine fondamentali per comprendere la portata e l'importanza dell'etica femminista. In proposito, si consideri A. Jaggar, *Ethics naturalized, op. cit.* Sulla necessità di analizzare l'istituzione della famiglia attraverso gli strumenti propri del discorso sulla giustizia, si veda S.M. Okin, *Reason and Feeling in Thinking About Justice*, «Ethics», vol. 99, n. 2, 1989.

differente rispetto a quello maschile, un modello a questo non speculare né omogeneo dal punto di vista dei concetti e del linguaggio utilizzato¹¹².

In tal senso è lecito affermare che la critica che è stata mossa a buona parte del femminismo teorico, dagli anni Sessanta in poi, fa leva sul fatto che le pensatrici dell'approccio femminile paiono denunciare i preconcetti riscontrabili nella produzione culturale maschile, non portando tuttavia alle estreme conseguenze tali critiche, bensì continuando a servirsi della medesima logica maschilista e svelando d'essere poco inclini a creare un approccio narrativo alternativo rispetto a quello proposto dal ragionamento dualista intorno alla differenza di genere¹¹³.

Ciò che a noi preme segnalare è che il pensiero femminista ha attraversato e tuttora sta attraversando conflitti e fratture interne circa l'annoso problema della definizione dell'oggetto

¹¹²In merito, rimandiamo a Genew, *Feminist Knowledge*, in S. Gunew, *Feminist Knowledge*, *op. cit.*, ove si propone un'attenta critica alle varie forme del sapere secondo un'ottica femminista postmoderna, d'ispirazione radicale e socialista. All'interno di tale volume Grotz si domanda quale tipo di legame la teoria femminista dovrebbe intrattenere con quella maschile, essenzialmente fallocentrica. La risposta delineata dall'Autrice riposa sulla convinzione che la teoria femminista, per prima cosa, debba porsi come critica e costruttiva, muovendosi dentro e oltre la propria struttura, reperendo un concetto di differenza pura che sappia sfuggire alla logica oppositiva; in merito, si veda Grotz, *Contemporary theories of power and subjectivity*, in S. Gunew, *Feminist Knowledge*, *op. cit.* Genew completa la riflessione di Grotz chiedendosi in che modo le donne possano essere sicure di parlare attraverso la propria bocca e non tramite quella dell'uomo, sostenendo che esse devono saper andare oltre la struttura oppositiva che le ha costituite in opposizione agli uomini, facendo riferimento alla loro esperienza (in S. Genew, *Feminist knowledge: critique and construct*, in S. Genew, *Feminist Knowledge*, *op. cit.*)

¹¹³In questo senso, particolare attenzione è stata data, dalle teoriche del femminismo, all'utilizzo del concetto di genere e alla sua origine storica. Al riguardo, si consideri quanto sostiene Minow, ossia «The very idea of "gender" as a subject for study brings to light the relationships between the categories of male and female and between the society and the individual, which work together to name and internalize a given gender identity. The historical meaning of gender has signalated particular relationships of power. Men with power have tended to see themselves as free of "gender" while defining women as having a gender -as having difference», in M. Minow, *Making All the Difference. Inclusion, Exclusion, and American Law*, New York: Cornell University Press, 1990, p. 194. Critica nei confronti della nozione di genere intesa come differenza sessuale è inoltre De Laurentis, la quale vede in tale concetto un limite ed un ostacolo per il pensiero femminista; al riguardo, si consideri T. De Laurentis, *Sui generis*, *op. cit.*, p. 131 sgg. In merito all'accusa di dualismo presente all'interno della stessa riflessione femminista, Klinger argomenta quanto segue: «feminism has in recent years been accused of producing an "abject other" at the base of self-constitution, just as "male thinking" has been accused by feminist of having produced women as an "abject other" at the base of constituting of "men(kind)". The more precise the concept and definition of "women" and "womenhood", the more women who fail to comply with this concept will be excluded, their experience neglected or even negated. In other words, the accusation is directed against the binarism of the One and the Other which patronizes the One and excludes the Other. This binarism between One and Other is also at the core of another issue. Feminism is accused of following a false, dualizing, polarizing view of the world which cuts out or marginalizes other lines of conflict [...]. The feminist view of gender relation as the central line of conflict, constructed as a binary, dichotomous opposition, ignores or neglects other important social lines of conflict and thus crucial consequent differences between women», in C. Klinger, *Essentialism, Universalism, and Feminist Politics*, «Constellations», vol. 5, n. 3, 1998, p. 334. Critica rispetto le dicotomie di genere è anche Harding, in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.* La necessità di andare oltre l'impostazione dicotomica sostenuta dal pensiero etico-politico maschile, così come dal femminismo incentrato intorno al tema della differenza sessuale, è sostenuta inoltre da Tronto, in J. Tronto, *Confini morali*, *op. cit.* Intorno ai problemi di auto-rappresentatività ed auto-comprensione presenti all'interno della teoria femminista, si veda nuovamente Grotz, che si domanda cosa distingua, in fondo, la teoria femminista da quella patriarcale (in P. Bono, *Questioni teoria femminista*, *op. cit.*).

dei propri studi. Che l'intento dichiarato del movimento femminista e della sua controparte teorica dedicata alla riflessione etica sia sempre stato quello di parlare della donna, della sua esperienza di vita e della sua condizione sociale, nell'intento di riscattarla, è un'affermazione da non poter mettere in dubbio.

Sulla scia della riflessione condotta intorno alla distinzione tra l'approccio femminile e l'approccio femminista, possiamo ad occuparci da vicino della riflessione etica femminista, rintracciando la struttura ed il metodo che essa si è data, nonostante le divisioni interne.

1.2.2. La teoria morale femminista: una, più di una, nessuna? Considerazioni intorno al carattere plurale e misto

Di fronte all'evidente molteplicità che caratterizza il panorama della riflessione femminista, diviene imprescindibile domandarsi in che termini si possa parlare di una teoria etica femminista.

Una prima risposta a tale quesito giunge indirettamente da Sherwin, la quale, per quanto esplicita nel parlare di etica femminista e desiderosa di applicarla al campo dell'etica medica¹¹⁴, esita tuttavia a riferirsi ad essa nei termini di una vera e propria teoria morale.

Il ritenere che la riflessione etica femminista possa essere descritta nei termini di una teoria, è una posizione che ha suscitato non poche perplessità in seno alla compagine delle studiose femministe così come all'interno di tradizioni di pensiero distanti dalla riflessione e dal movimento femminista.

Difatti, se da un lato risulta possibile rinvenire una comunanza di intenti all'interno dell'etica femminista, comunanza che si attesta intorno all'esigenza di dar voce e visibilità all'esperienza delle donne¹¹⁵, dall'altro non può passare inosservata l'eclatante diversità di approcci e di considerazioni che costellano la nascita e lo sviluppo di tale pensiero¹¹⁶.

¹¹⁴In merito, si vada S. Sherwin, *No Longer Patient*, op. cit. così come S. Sherwin, *The Politics of Women Health, Exploring agency and autonomy*, Philadelphia: Temple University Press, 1998.

¹¹⁵Al riguardo, si tenga presente quanto sostenuto da Jaggar, ossia: «although feminists differ widely on a range of normative and theoretical issues, they do constitute a community in the sense that all share a few common assumptions [...] the subordination of women is morally wrong and that the moral experience of women is worthy of respect» (A. Jaggar, in C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit., p. 95).

¹¹⁶In proposito si considerino le differenti prospettive in etica incarnate dall'approccio femminile e da quello femminista, sebbene a questo riguardo Sherwin non escluda che vi siano punti in comune tra l'ottica femminista e quella femminile. Rispetto quest'ultima considerazione, segnaliamo S. Sherwin, *No Longer Patient*, op. cit.

In tal senso, l'ipotesi di potersi riferire ad una teoria etica femminista come ad un discorso coerente ed unitario, ossia in quanto teoria morale pienamente sviluppata, appare errata.

La filosofa statunitense Rosemarie Tong, infatti, reputa corretto parlare di *approcci* femministi all'etica piuttosto che di una vera teoria femminista, proprio in riferimento all'evidente pluralità, nonché alla divergenza nei modi e nelle strategie, che caratterizzano l'insieme della produzione etica femminista¹¹⁷.

Tuttavia, l'impossibilità di potersi appellare ad una teoria etica d'impronta femminista non passa unicamente attraverso la constatazione dell'eterogeneità degli approcci femministi, siano essi femminili o propriamente femministi.

Difatti, l'impossibilità di poter definire la riflessione femminista una teoria etica deriverebbe inoltre dalla mancanza di un concetto-volta¹¹⁸ in grado di riportare coerentemente sotto di sé tutte le differenti visioni e tradizioni di pensiero presenti all'interno del discorso femminista.

Di fronte a tale considerazione, sarebbe un errore pensare alla teoria etica femminista come ad una riflessione coerente e sapientemente organizzata ancorché composita, in quanto alla riflessione etica di stampo femminista mancherebbe tale fondamentale impronta unitaria¹¹⁹ sia a livello di prospettive, sia a livello di strumenti e metodi d'indagine.

A questo proposito, Sherwin argomenta contro la legittimità di poter parlare di una teoria etica femminista, ritenendo maggiormente appropriato pensare alla riflessione etica femminista, nella sua generalità, attraverso una pluralità di prospettive morali, piuttosto che tramite una teoria in se stessa compiuta¹²⁰.

¹¹⁷In merito, si veda R. Tong, *Feminist and Feminine Ethics*, *op. cit.*, ove l'autrice sostiene che «the fact that feminists disagree about the ways in which and the degree to which culturally constructed concept of "femininity" and "masculinity" contribute to women's subordination explains why we must speak of feminist ethics in the plural» (*ivi*, p. 37).

¹¹⁸Si consideri in particolare Baier, che paragona le teorie morali a dei sistemi di volte. Baier, infatti, si domanda che genere di comprensività debba avere una teoria morale per essere tale, giungendo alla conclusione che una teoria deve mostrare una certa coerenza, più che un alto grado di comprensività. In tal senso, secondo Baier, le teorie morali non devono essere considerate come muri costruiti da mattone dopo mattone, ma come delle volte, ossia «a fairly tightly systematic account of a large area of morality, with a keystone supporting all the rest», in A. Baier, *Moral Prejudices*, Cambridge: Harvard University Press, 1994, p. 3.

¹¹⁹Da questo punto di vista, Baier sostiene che le teoriche del femminismo non abbiano ancora prodotto alcun tipo di teoria morale e il suggerimento che l'Autrice lancia è che le donne inizino a produrre teorie che si rivolgano anche agli uomini e che si sviluppino a partire dai risultati ottenuti dalle teorie maschili; rispetto a tale posizione, si veda A. Baier, *Moral Prejudices*, *op. cit.* Anche Jaggar sostiene che sia da criticare il fatto che le femministe indirizzino i loro lavori ad una comunità ristretta, in linea con la tendenza, secondo l'Autrice, della filosofia contemporanea. In proposito, si consulti A. Jaggar, in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.*

¹²⁰In merito, rimandiamo a S. Sherwin, *Feminist Reflections on Theory in Global Bioethics*, in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.* Benché l'articolo di Sherwin rifletta principalmente intorno al tipo di teoria bioetica che occorrerebbe sviluppare, tuttavia crediamo che le argomentazioni dell'Autrice possano essere spese in maniera proficua e corretta anche nell'indagine intorno alla forma ed al metodo di cui la teoria etica

Sulla base di tale ottica, l'Autrice consiglia di guardare metaforicamente alla prospettiva femminista in etica come ad una lente, una tra le tante, tra loro sovrapponibili, che consentono di cogliere in maniera adeguata la specificità del dominio dell'etica ed in particolare il funzionamento del ragionamento morale¹²¹.

L'attenzione di Sherwin per le metafore segnala la necessità di reperire orizzonti di senso in cui non venga precluso alcun tipo di prospettiva e di interpretazione, nel tentativo di rendere conto della complessità del terreno su cui prende vita, quotidianamente, il ragionamento di tipo morale, condotto, come è sostenuto da tutte le correnti della riflessione femminista, da individui concreti che vivono in dato ambiente sociale e culturale.

In questo senso, l'impossibilità di potersi riferire ad una teoria etica femminista non risiede unicamente, come argomentato da Tong, nell'eccessiva differenziazione e molteplicità degli approcci femministi all'etica, ma giace anche nel desiderio, costitutivo a buona parte del femminismo contemporaneo di matrice culturale e postmoderna, di rigettare il paradigma teorico-esplicativo in quanto tale, poiché ritenuto responsabile di uno sguardo egemonico e normativizzante sulla realtà, teso a rinforzare comportamenti discriminatori nei confronti delle diversità e a perpetrare lo *status quo* e i suoi meccanismi di potere¹²².

Sebbene appaia del tutto scorretto potersi riferire alla riflessione etica femminista come ad una teoria unitaria e coerente, nondimeno risulta necessario domandarsi a quale modello teorico-pratico desiderino ispirarsi le femministe¹²³, pur nella diversità dei singoli

femminista dovrebbe dotarsi. Secondo Sherwin invocare una teoria per la riflessione etica femminista comporterebbe il volersi ispirare ad un modello assoluto e onnicomprensivo, di chiara valenza fondativa; tuttavia, a detta dell'Autrice non è possibile riferirsi ad una teoria unica che pretenda di spiegare tutti i nostri ragionamenti e le nostre intuizioni morali.

¹²¹Da questo punto di vista, Sherwin sostiene che occorre pensare a metafore e, in generale, a raffigurazioni che descrivano in modo appropriato e critico il processo di deliberazione morale, non riconducibile a modelli fondati intorno a principi astratti. Dello stesso avviso è Jagggar, che ascrive all'etica femminista l'obiettivo di indagare in che modo sia stato istituzionalizzato il discorso etico occidentale; rispetto a tale scopo, secondo Jagggar diviene necessario esaminare la produzione etica occidentale attraverso molteplici prospettive, in particolare secondo le lenti del genere, lenti costituite, nella loro complessità, da considerazioni di ordine biologico, sociologico, economico e psicologico. Ad ogni modo tali lenti, sostiene Jagggar, devono essere intersecate con quelle di classe, razza e nazionalità. Al riguardo, si consideri A. Jagggar, *Ethics naturalized*, *op. cit.*

¹²²Per un'analisi, d'impostazione postmoderna, in merito al ruolo negativo della teoria come sguardo che annulla l'alterità, si veda R. Braidotti, *Trasposizioni sull'etica nomade*, *op. cit.*, ove ricorre il concetto di 'mappatura', quale metafora per indicare lo sforzo ed il fine teorico-conoscitivo che occorre mettere in opera per essere coscienti di tutte le sfumature dell'esperienza e dell'esistenza umana. In questo senso, per quanto riguarda il richiamo alla teoria morale quale modello falsamente neutrale e nutrito, nella sua stessa struttura, di pregiudizi storici e culturali, si veda la filosofia femminista postmoderna in generale ed in particolare le teorie che si occupano di epistemologia, come, ad esempio, Lugones, Autrice, insieme a Spelman, di *Have we got a theory for you!*, in N. Tuana, R. Tong, *Feminism & Philosophy*, Oxford: Westview Press, 1995. In merito alla necessità di reperire nuovi approcci teorici che consentano di mettere sotto analisi critica i modelli speculativi tradizionali, in un proficuo e costante movimento di sguardi, critici, tra passato e futuro, si veda inoltre A. Jagggar, *Ethics naturalized*, *op. cit.*

¹²³Questa, nello specifico, è la domanda che si pone Baier, la quale, dopo aver letto Gilligan (ossia C. Gilligan, *In a Different Voice*, *op. cit.*), si chiede «what differences should one expect in the moral philosophy done by

approcci che contraddistinguono il pensiero e l'etica femminista e, in seconda analisi, quale ausilio sia legittimo attendersi da un approccio femminista alle tematiche etiche in generale e bioetiche in particolare.

Al fine di rispondere al primo quesito, è lecito affermare che l'impianto teorico cui mirano molte delle teoriche femministe può essere definito eclettico¹²⁴ nell'impostazione e nei contenuti, ovverosia aperto e pronto a rendere conto della molteplicità di sguardi e di indagini volte a rappresentare nella maniera più corretta possibile le discriminazioni e l'oppressione che affliggono le donne all'interno della società.

In questo senso, nel tentativo di coprire il vasto campo rappresentato dalla questione femminile e dalle problematiche connesse alle nozioni di differenza, di esclusione ed al concetto di essenzialismo, l'approccio femminista all'etica mira a proporsi come sufficientemente comprensivo e duttile nell'esaminare la situazione femminile nella sua complessa realtà¹²⁵.

Una volta analizzato il tipo di modello teorico cui intende far riferimento l'etica femminista, pur nei differenti approcci che la contraddistinguono, occorre chiedersi in che modo ed attraverso quali strumenti metodologici la riflessione femminista guardi all'etica ed al ragionamento di tipo morale.

women?, Should one would expect women to want to produce moral theories? And if so, what sort of moral theory? How will any moral theory they produced differ from those produced by men?», in A. Baier, *Moral Prejudices*, op. cit., p. 1. In questo senso, secondo Baier, occorre domandarsi «what key concept or guiding motif might hold together the structure of a moral theory hypothetically produced by a reflective woman?» (ivi, p. 4). Secondo Walker, una teoria etica femminista deve, come prima cosa, porsi il problema dell'efficacia descrittiva della propria riflessione, giungendo ad elaborare un modello che possa far emergere le singole esperienze, quanto le varie forme di oppressione che segnano la quotidianità delle donne. Infatti, nella prospettiva espressa da Walker, «better ethics would mean conception of morality *descriptively* adequate to diverse social positions and the moral understandings they require, and *normatively* equipped to support social and political critique. Many feminists have thought adequate moral theories must at least articulate the moral knowledge resident in women's characteristic gendered location and roles. But these are parts of a social order that is unjust and oppressive to women and many men, and they are coercively assigned, and coercively and manipulatively maintained, within gender and other hierarchies» (Walker, *Moral Epistemology*, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, op. cit., p. 365. Corsivi nel testo).

¹²⁴Al riguardo, Sherwin sostiene che l'approccio teorico all'etica deve essere in grado di coprire la grande varietà di sguardi provenienti da posizioni ed angolature differenti che contraddistinguono il femminismo; in merito, si legga S. Sherwin, *No Longer Patient*, op. cit.

¹²⁵Benché si riferisca al modello di bioetica teorica cui dovrebbe tendere la riflessione femminista, l'argomentazione di Tong in merito al carattere eclettico del modello teorico femminista ripropone quanto riportato nel corpo del testo. Per la lettura di tale posizione, rimandiamo a R. Tong, *Globalizing Feminist Bioethics*, op. cit. L'eclettismo invocato da Sherwin e da Tong risponde oltretutto in maniera appropriata agli obiettivi principali dell'etica femminista, tesa, nel suo reperimento di un modello teorico alternativo, all'individuazione ed alla correzione dei pregiudizi d'impronta maschile presenti in particolar modo nel pensiero filosofico. In questo senso, è lecito affermare che da parte delle femministe occorra pensare ad un modello teorico sufficientemente comprensivo ed aperto all'indagine critica, al fine di investigare i diversi preconcetti che hanno contribuito a sottomettere le donne ed a istituzionalizzare la loro subordinazione. In proposito, si consideri A. Jaggar, *Ethics naturalized*, op. cit.

1.2.3 Varietà negli approcci, un unico metodo

Nonostante la pluralità delle visioni presenti all'interno del pensiero di matrice femminista, è corretto affermare che il metodo perseguito ed utilizzato dall'approccio femminista in etica sia lo stesso condiviso dalle tutte le differenti correnti all'interno della riflessione femminista

126

Difatti, i caratteri che marcano l'epistemologia e la metodologia femminista sono da rinvenirsi nel rifiuto verso qualsiasi forma di astrattismo e nell'esaltazione, sul versante opposto, degli elementi particolari e contestuali che caratterizzano il panorama dell'etica¹²⁷.

La metodologia impiegata dalla riflessione femminista in etica consente di indagarne il dominio rispettando le finalità che le teoriche del femminismo si sono poste nei confronti dell'afasia e dell'impotenza che caratterizzano le esperienze femminili¹²⁸, permettendo al

¹²⁶In questo senso, Tong sostiene infatti: «in a way or another, all feminist thinkers ask the so-called woman question in order to raise women's (and men's) consciousness about how gender oppression distorts and hinders women's personal and professional lives; and, in one way or another, they also engage in forms of practical reasoning aimed at moving gender-aware persons from thinking about gender oppression to doing something about eliminating it», in R. Tong, *Feminist approaches to Bioethics*, op. cit., p. 90. Le parole di Tong suggeriscono che la questione femminile, oltre a costituire il nucleo contenutistico dell'indagine femminista, rappresenti inoltre il faro del discorso metodologico, interessato alla ricerca di un modello teorico che dia voce all'elemento esperienziale e particolare che informa la vita delle donne.

¹²⁷In questo senso, si consideri la prospettiva epistemologica femminista nel suo complesso (astruendo dalla particolarità d'approccio data dalle singole correnti), che ritiene la conoscenza umana un'esperienza fattuale, condotta da un uomo socializzato ed immerso in uno specifico sfondo culturale; a tale concezione, si aggiunga la necessità, difesa a tutto campo dal pensiero femminista, di pervenire ad un'analisi critica che coinvolga gli assunti della teoria di cui si fa uso, nell'intento, in prima istanza, di reperire i preconcetti di tenore sessista che la costituiscono; in merito, si veda S. Harding, M.B. Hintikka (edited by), *Discovering reality*, Dordrecht, Holland: D. Reidel Publishing Company, 1983. Da questo punto di vista, si rifletta intorno ad uno dei testi classici del pensiero scientifico femminista, ove si sostiene che la riflessione femminista non è certo né contro la scienza né tanto meno contro il metodo scientifico, ma rivolta a rinvenire epistemologie che portino avanti la ricerca e discorsi rigorosi depurati da termini e concetti androcentrici. Al riguardo, si consulti S. Harding, *The Science Question in Feminism*, Milton Keynes: Open University Press, 1986. Riguardo al legame che deve unire etica ed epistemologia, nell'ottica femminista, rimandiamo a M.U. Walker, *Moral Understandings*, op. cit.

¹²⁸Il problema della rappresentatività della teoria etica è un aspetto fortemente sentito della riflessione femminista. In questo senso, Walker argomenta che «feminist critiques of ethics do not show that moral philosophy is simply mistaken in its claim to represent moral life. Rather, feminist critiques show how moral philosophers have in fact represented, in abstract and idealized theoretical forms, aspects of the *actual* positions and relations of *some* people in a certain kind of social order [...]. The portrayal puts forward a certain position as representative of the real, or full, or unproblematic moral agents. Anyone who isn't or can't be "like that" is either left unrepresented in such accounts, or is effectively represented as different, problematic, less than fully fledged from a moral point of view» (Walker, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, op. cit., p. 365. Corsivi nel testo).

pensiero femminista di guardare alla teoria etica attraverso il proprio sguardo e le proprie esigenze.

La concezione femminista in etica impone che si presti attenzione al contesto ed alle relazioni che contraddistinguono l'esperienza di vita di differenti soggetti morali, nell'intento di individuare ogni forma di discriminazione.

In questo senso, all'interno dell'etica femminista vi è la volontà di esaminare gli elementi particolari e concreti che informano le scelte e le decisioni dei singoli, attraverso uno sguardo critico e contestuale che non pone alcuna distinzione tra il dominio dell'etica ed il dominio della morale¹²⁹.

La riflessione femminista, infatti, forte del proprio approccio orientato alla pratica, desidera parlare dell'etica attraverso l'indagine delle esperienze morali vissute dagli individui nella loro particolarità, optando per un'analisi contestuale e concreta delle istanze caratterizzanti la vita dei singoli. Difatti, secondo l'etica femminista, una teoria morale deve dar conto delle pratiche morali che coinvolgono le persone, riuscendo a cogliere i vari elementi di natura sociale e politica che inevitabilmente condizionano, secondo il pensiero femminista, il ragionamento e le scelte dei singoli¹³⁰.

¹²⁹Tale punto è condiviso dalle differenti correnti del femminismo e dai diversi approcci all'etica; in merito, si consideri Walker, che esplicitamente rivendica l'uguaglianza e la co-estensione di etica e morale, spiegando la propria intenzione di parlare della morale esistente tra le persone che vivono nella società e di fornire un modello teorico di tale visione della morale. Al riguardo, M. Walker, *Moral Understandings. A Feminist Study in Ethics*, New York: Routledge, 1998.

¹³⁰In questo senso, secondo Walker, «morality consists in a family of practices that show what is valued by making people accountable to each other for it. Practices of making morally evaluative judgements are prominent among moral practices, but they do not exhaust them [...]. In all of its expression, morality is fundamentally *interpersonal*; it arises out of and is reproduced or modified in what goes on between or among people. In this way, morality is collaborative; we construct and sustain it together [...]. What goes on morally between people is constrained and made intelligible by a background of understandings about what people are supposed to do, expect, and understand. These are "moral understandings" of my title», in M.U. Walker, *Moral Understandings*, *op. cit.*, p. 10. Corsivi nel testo. Rispetto a tale caratterizzazione della morale, si consideri il pensiero di Dewey in merito all'aspetto sociale della morale («In realtà la morale comprende tutti quegli atti che riguardano le nostre relazioni con gli altri. Essa cioè potenzialmente include tutti i nostri atti, anche se la loro portata sociale non è stata tenuta presente al momento dell'esecuzione [...]. La morale riguarda l'intero carattere, e tutto il carattere si identifica con l'uomo in tutto il suo complesso e nelle sue manifestazioni concrete. Possedere la virtù non significa aver coltivato alcuni tratti esclusivi e definibili; significa essere, in maniera piena e adeguata, ciò che si è capaci di diventare mediante l'associazione con altri in tutti i compiti della vita. In fatto di comportamento moralità e socialità si identificano», in J. Dewey, trad. it. di E.E. Agnoletti e P. Paduano, *Democrazia e educazione*, Milano: Sansoni, 2008, p. 393).

L'approccio contestuale e particolarista che fa da sfondo al pensiero etico femminista mette in luce il naturalismo epistemologico che caratterizza tale approccio nel suo complesso¹³¹.

In tal senso, l'epistemologia naturalizzata presente all'interno dell'etica femminista, poggiante sulla necessità di dare voce alle esperienze ed alle esigenze femminili¹³² e sulla conseguente attenzione nei confronti di approcci e metodi che possano consentire la presa in considerazione e l'analisi delle testimonianze femminili, rappresenta il legame che tiene uniti i differenti approcci femministi all'etica¹³³.

Sulla base di tale epistemologia particolarista, il metodo messo in pratica dell'approccio femminista in etica si esplica nel cogliere appieno la concretezza dell'esperienza morale delle persone allo scopo di rendere conto del funzionamento del ragionamento morale, avendo cura di tenere in considerazione il fenomeno della socializzazione ed evitando ogni interpretazione eccessivamente idealizzante od astratta¹³⁴.

¹³¹In merito al tipo di naturalismo presente nell'etica femminista, il riferimento obbligato è il lavoro di Walker, che in un testo dedicato all'indagine bioetica afferma: «Minimally, naturalism in ethics is committed to understanding moral judgment and moral agency in term of natural facts about ourselves and our world [...]. Naturalism in ethics can also mean a practical call to make ethical theorizing responsive to condition in the world» (Walker, in H. Lindemann, M. Verker, M.U. Walker, *Naturalized Bioethics*, New York: Cambridge University Press, 2009, p. 1). Walker, tuttavia, rileva la particolarità del naturalismo dell'etica femminista, sostenendo che «feminist ethical naturalism rejects the characterization of practices of moral reason as timeless and universal [...]. Feminist ethical naturalism views moral theory as a 'situated discourse', a culturally specific set of texts and practices produced by individuals and communities in particular places and particular times» (*ivi*, p. 4). Anche Jagggar traccia le particolarità del naturalismo femminista, sostenendo che «the naturalistic element of feminist naturalism is expressed in its concern for empirical adequacy in general, but its feminist aspect lies in the special focus of that concern. Because of its resistance to the devaluation of women and the feminine, feminist naturalism seeks moral understandings that reveal rather than obscure empirical inequalities related to gender», in A. Jagggar, *Ethics Naturalized*, *op. cit.*, p. 458. Per le differenze tra l'epistemologia naturalizzata nella sua forma quineana (in merito, rimandiamo a W.V. Quine, *Theories and Things*, Cambridge: Belknap Press 1991 e a W.V. Quine, *Naturalism; Or Living Within One's Means*, «Dialectica», vol. 49, n. 2-4, 1995) e l'epistemologia femminista, si veda N. Vassallo, *Epistemologie femministe e naturalizzazione*, «Epistemologia», vol. 23, n. 2, 2000 e N. Vassallo, *Su naturalismi e filosofie femministe in relazione a cognizione e conoscenza*, «Etica e Politica», vol. 11, n. 2, 2009.

¹³²Al riguardo, Jagggar sostiene che l'etica femminista debba essere, da un lato, femminista in senso proprio, al fine di rendere evidente la svalutazione delle donne e delle pratiche femminili, dall'altro naturalizzata, per dar voce, attraverso metodi ispirati alle scienze empiriche, ai vissuti quotidiani delle donne. Attraverso quest'ottica, Jagggar afferma che «these considerations point not only toward a naturalistic as opposed to a rationalistic moral epistemology -that is, toward an ethics grounded in actual moral experience- but also toward an understanding of ethics as plural and local rather than singular and universal, grounded not in transcendent reason but rather in historically specific moral practices and tradition» (A. Jagggar, in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.*, p. 93).

¹³³In tal senso si esprime Jagggar, sostenendo che la diversità che caratterizza la riflessione etica femminista si ricompatta intorno al naturalismo epistemologico che ispira la metodologia femminista, orientata alla denuncia delle disuguaglianze di genere. In proposito, rimandiamo a A. Jagggar, *Ethics naturalized*, *op. cit.*

¹³⁴Da questo punto di vista, Jagggar mette in guardia dal naturalizzare le categorie sociali di cui quotidianamente facciamo esperienza nella società, auspicando che all'interno del femminismo si eviti ogni forma di realismo morale. Secondo l'Autrice, infatti, l'etica femminista non è e non deve essere puramente descrittiva. In merito a tali posizioni, si veda A. Jagggar, *Ethics naturalized*, *op. cit.*

In tal senso, la riflessione femminista considera l'etica come un discorso situato ed incarnato che come tale va analizzato ed ulteriormente sviluppato, rispetto ai presupposti ed agli obiettivi del pensiero femminista.

Secondo l'ottica femminista, infatti, l'approccio all'etica deve essere dettato, in primo luogo, non dal riferimento a principi generali, ma dall'intenzione di esaminare i contesti concreti in cui si trova a scegliere e ad agire l'individuo, prestando attenzione all'intero ambiente sociale, politico, culturale ed economico che lo circonda ed influenza¹³⁵.

In quest'ottica il metodo femminista, valorizzando l'aspetto particolare e contestuale nel ragionamento di tipo morale, richiede che il proprio impianto teorico sappia ascoltare i vissuti dei singoli e confrontare esperienze essenzialmente differenti tra loro¹³⁶ per fornire un quadro della morale e del suo funzionamento che permetta di descrivere la natura relazionale e sociale che caratterizza i soggetti morali.

Rispetto a tale modello, che richiede che si conceda attenzione all'elemento esperienziale per una piena comprensione dei fatti morali¹³⁷ e che si dia ascolto alla voce di tutti i soggetti incarnati per impedire false generalizzazioni, la situazione femminile costituisce un elemento di problematicità proprio in quanto questione femminile.

Come argomentato in diversi modi dal pensiero femminista nella sua interezza, le donne si sono sempre situate ai margini della storia e del mondo lavorativo; al fine di poter ascoltare la voce femminile, alcune teoriche sostengono esplicitamente la necessità di adottare strumenti che siano in grado di far emergere nelle donne consapevolezza delle loro esperienze spesso non comunicate né condivise¹³⁸.

In tal modo, le indicazioni dell'epistemologia di stampo femminista si concretizzano nell'invito metodologico a mettere in pratica un costante dialogo¹³⁹ ed un confronto fra donne,

¹³⁵Così si esprime Walker, affermando che l'obiettivo dell'etica femminista devono essere l'analisi e la riflessione critica da impiegare nell'indagine del terreno sociale, empirico, in cui si innesta in maniera fondamentale l'esperienza morale dei singoli. Al riguardo, si veda M.U. Walker, *Moral Understandings*, op. cit.

¹³⁶Tale enfasi intorno al carattere particolare dell'etica non è presente solamente all'interno dell'etica femminista; esempi al riguardo sono, infatti, l'etica comunitarista e l'etica della virtù (in questo senso, rimandiamo a A. MacIntyre, *After Virtue. A study in moral theory*, London: Duckworth, 1981), esempi peraltro citati dalle teoriche del femminismo rispetto alla comune adozione di un'epistemologia particolarista. Per una trattazione femminista degli altri approcci particolaristi, si consideri R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics*, op. cit.

¹³⁷Utilizziamo l'espressione 'fatto morale' come sinonimo di 'accadimento di rilevanza morale', perifrasi precedentemente utilizzata. Riteniamo opportuno soffermarci su tale constatazione poiché l'impiego del termine 'fatto' potrebbe suggerire un'allusione a tematiche meta-etiche riguardanti interpretazioni cognitive e non-cognitive del dominio dell'etica, temi non trattati dal presente lavoro e su cui peraltro la riflessione etica femminista non si sofferma in maniera determinante.

¹³⁸In questo senso, i gruppi di auto-coscienza rappresentano, oggi come ieri, un metodo di notevole importanza nei confronti dell'analisi e della discussione intorno all'esperienza femminile. In merito a tale aspetto, citiamo R. Tong, *Feminist approaches to Bioethics*, op. cit.

¹³⁹Al riguardo, Tong parla di «feminist practical dialogue», riferendosi al lavoro di Jaggar (in R. Tong, *Globalizing Feminist Bioethics*, op. cit.). In merito alla necessità di un approccio pratico che miri al

affinché le varie esperienze morali possano essere prese in considerazione senza imporre visioni teoriche uniformanti, consentendo l'espressione ed il confronto tra esperienze private attraverso l'ascolto di narrazioni personali¹⁴⁰.

Tale impostazione veicola la concezione che ciascun individuo circondato dal proprio ambiente vive esperienze morali diverse, ragion per cui non ha alcun senso ipostatizzare principi e concetti inevitabilmente astratti, inadatti sia a tratteggiare il contesto in cui l'individuo si trova inserito, sia a spiegare il funzionamento del ragionamento morale che prende corpo all'interno della singolarità dell'individuo.

In questo senso, il modello teorico immaginato dalle femministe intende proporsi come sufficientemente ampio per rendere conto della pluralità delle esperienze e delle differenti forme di oppressione che caratterizzano, in prima istanza, la vita delle donne¹⁴¹.

Privilegiando l'aspetto esperienziale rispetto all'assunzione ed al richiamo a principi generali, in quanto maggiormente rivelatore delle pratiche e dei contesti di vita che

riconoscimento della propria esperienza e di quella degli altri, Jaggar sostiene che «[...] the feminist recognition that difference and domination are pervasive features of our ethical situation leads, I would argue, to prioritizing actual over hypothetical consensus -and so actual to hypothetical dialogue» (Jaggar, in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.*, pp. 99-100).

¹⁴⁰Da questo punto di vista, la metodologia consigliata dalle teoriche del femminismo per rendere conto della pluralità e specificità delle esperienze proprie dei soggetti morali, si esplica nell'attenzione verso le narrazioni emesse da questi. Circa l'importanza del tenere presenti storie e narrazioni, all'interno della riflessione etica, si veda J. Trebilcot, che afferma: «My idea of feminist theory is that it consists of all our stories -contradicting, overlapping, emotional. But why call storytelling "theorizing"? [...]. One might say, feminist reconstructs the concept of theory as an account of reality that does not move either inductively or deductively between the general and the particular, but, rather, *sites the general in the particular*» (Trebilcot, *Ethics of Method: Greasing the Machine and Telling Stories*, in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.*, pp. 48-49). Corsivi nostri. Al riguardo, inoltre, Walker sostiene che «adequate moral understanding is best achieved in particular, finely responsive attention to actual others. Close attention to particular people includes awareness of specific histories of these people and their relationships. Analogies to familiar paradigms probe the moral significance, and narrative constructions articulate the specificity, of actual personal and interpersonal histories» (Walker, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.*, p. 366).

¹⁴¹Rispetto a tale obiettivo, Walker propone un modello teorico che sappia render conto del carattere sociale ed incarnato dei soggetti morali e delle loro esperienze rispetto alla società in cui essi vivono; in questo senso, Walker propone un modello definito «espressivo-collaborativo», che si propone di analizzare le pratiche sociali che costituiscono la morale. Difatti, «an expressive-collaborative model looks at moral life as a continuing negotiation among people, a practice of mutually allotting assuming, or deflecting responsibilities of important kinds, and understanding the implications of doing so. As a philosophical model, this representation of morality functions both descriptively and normatively. Descriptively, it aims to reveal what morality "is" -what kind of interactions go on that can be recognized as moral ones. Normatively, it aims to suggest some important thing morality is "for" what in human life depends on there being such practices, and how these practices can go better or worse» (in M.U. Walker, *Moral Understandings*, *op. cit.*, p. 60. Corsivi nel testo). Code, interpretando tale modello espressivo-collaborativo, ribadisce che concentrarsi sull'elemento del dialogo, del confronto e dell'accordo consente di comprendere in maniera migliore il funzionamento della morale; in questo senso, l'Autrice inoltre rileva che occorre guardare all'epistemologia naturalizzata femminista non come un richiamo alla semplice descrizione della realtà, ma come ad un'attenta riflessione che occorre muovere intorno ad essa. Al riguardo, si veda L. Code, *Narrative of Responsibility and Agency: Reading Margaret Walker's Moral Understandings*, «Hypatia», vol. 17, n. 1, 2002.

inevitabilmente influenzano i soggetti morali, occorre domandarsi a quale tipo di esperienza le teoriche femministe facciano riferimento¹⁴².

È necessario, infatti, approcciare con sguardo critico tale analisi se si desidera intraprendere ricerche effettivamente rigorose e proficue¹⁴³, poiché il pericolo citato dal pensiero femminista di vuota generalizzazione, così come quello riguardante episodi o condizioni di falsa coscienza, è sempre in agguato¹⁴⁴.

In tal senso, valutare l'analisi delle singole esperienze private, così come l'effettiva capacità di poter prendere e portare a termine le proprie scelte, da parte delle donne¹⁴⁵, costituisce la principale indicazione metodologica sul terreno dell'etica portata avanti dal pensiero femminista¹⁴⁶, indicazione che non può esimersi dal riflettere criticamente intorno all'esperienza femminile, eletta quale oggetto d'indagine privilegiato¹⁴⁷.

¹⁴²È Jagggar a chiedersi esplicitamente a quale esperienza e a quale donna pensiamo di indirizzarci quando ci volgiamo ad analizzare le esperienze morali femminili. La richiesta di attenzione all'esperienza femminile può essere mal interpretata, ragion per cui diviene necessario analizzare l'oggetto ed il metodo delle investigazioni femministe, secondo Jagggar. In merito all'analisi critica sotto cui occorre porre il concetto stesso di esperienza morale, l'Autrice afferma: «the term "moral experience" is extremely broad, often used to cover such items as intuitions about the resolution of specific moral problems, perceptions of what is or is not moral, moral priorities, methodological commitments, even emotional responses and actual behaviour» (Jagggar, in C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit., p. 91). Rimandiamo, inoltre, alla nota n. 103 del presente Capitolo.

¹⁴³Walker sostiene che il riferirsi alla singolarità dell'esperienza morale non va a minare la possibilità di affrontare un discorso di tipo etico, volto, secondo gli intenti dell'Autrice, alla messa in luce delle forme di oppressione ed esclusione che caratterizzano le società in cui viviamo. Difatti, l'Autrice sostiene, «it is not necessary in order to represent more than one's own experience in moral philosophy to claim that morality obtains or arises from somewhere outside all human experiences. The surest way not to represent merely one's own experience in moral philosophy is to open the way for the experiences of many others» (M.U. Walker, *Moral Understandings. A Feminist Study in Ethics*, op. cit.).

¹⁴⁴Si consideri Jagggar e Lugones in merito al pericolo di falsa coscienza ed alle false generalizzazioni, entrambe in C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit.

¹⁴⁵In merito al tema dell'agire morale declinato secondo le differenze di genere, si consideri Meyers che rispetto alle analisi condotte, a livello contestuale, per esaminare le differenti forme di capacità morale, individua due differenti strategie, riconducibili ai due approcci precedentemente citati, ossia l'approccio femminile e quello femminista, chiamati da Meyers etica della cura ed etica oppositiva, ove quest'ultima persegue l'obiettivo di identificare le varie forme di discriminazione attraverso la presa in esame del ruolo delle forze sociali oppure tramite l'analisi dei sistemi simbolico-rappresentativi (in merito, rimandiamo alla voce 'Agency' di Meyers, in A. Jagggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, op. cit.).

¹⁴⁶In questo senso paiono preziose le parole di Jagggar, che pur ammettendo la difficoltà di reperire un metodo da applicare all'etica femminista, sostiene la necessità di riflettere intorno ad una metodologia orientata all'analisi delle pratiche femminili. Secondo la filosofica, in tal modo si troverà un buon metodo che sappia partecipare delle esigenze della riflessione femminista senza cadere in dannosi circoli viziosi; secondo l'Autrice, infatti, prendere come pietra di paragone l'esperienza femminile nel costruire un metodo per l'etica femminista non costituisce un pericoloso circolo vizioso in quanto non tutte le pratiche femminili sono considerabili come opportune (al riguardo, si consideri A. Jagggar, *Ethics naturalized*, op. cit.).

¹⁴⁷Rispetto alla problematica interpretazione dell'esperienza femminile, riteniamo che Jagggar, in maniera chiara e precisa, colga appunto il senso della questione, sostenendo che «these possibilities point to a final problem that confronts attempts to derive feminist ethics from women's moral experience: the problem that the feminine is not the feminist [...]. Although feminist ethics may begin with feminine ethics, it cannot end with it» Jagggar, in C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit., p. 92. Oltretutto, le esperienze femminili che l'etica femminista intende esaminare non debbono essere considerate come dati a sé stanti, esaminabili di per se stesse in quanto voci delle donne. Walker, infatti, argomenta in favore dell'importanza di tenere presente il contesto che informa o deforma le esperienze morali dei soggetti morali; in questo senso, secondo l'Autrice, l'epistemologia femminista, su cui si

Da questo punto di vista, il metodo femminista in etica supporta il rifiuto dell'impiego di qualsiasi generalizzazione prodotta dal riferimento a principi astratti, sia rispetto all'interpretazione del processo di deliberazione che prende luogo individualmente, sia in merito all'elaborazione di un modello teorico che intenda trattare della complessità del ragionamento pratico.

In tal modo, l'uniformità della concezione epistemologica¹⁴⁸ e metodologica all'interno del pensiero femminista, a dispetto delle diversità contenutistiche delle singole correnti, uniformità derivante dalla comune concezione del campo dell'etica (inteso quale sistema di aspettative e di relazioni di cui occorre vagliare il funzionamento¹⁴⁹), si attesta intorno al netto rifiuto nei confronti di qualsiasi forma di astrazione rispetto a quanto rilevato a livello empirico, in accordo con i dettami espressi dal naturalismo epistemologico femminista¹⁵⁰.

Rispetto a tali convinzioni, l'attenzione femminista in etica è portata intorno alla necessità di evitare qualsiasi forma di generalizzazione o di pericoloso essenzialismo nei confronti della complessità della pratiche morali esaminate a livello contestuale¹⁵¹.

In tal senso, l'etica femminista nella sua totalità critica fortemente il carattere universale delle teorie morali. Per nulla preoccupate della possibile deriva particolaristica e relativistica che sembra affliggere le loro speculazioni, le studiose femministe si trovano concordi nel fondare la loro speculazione, da un punto di vista meta-etico, sul risoluto abbandono dell'appello a principi generali, ritenendo la pretesa di universalizzabilità dei giudizi morali un espediente pericolosamente astratto, totalmente in disaccordo con l'esigenza femminista di evitare il riferimento a norme generali che non coglierebbero la dimensione privata dell'esperienza morale, ma che potrebbero condurre, al contrario, a nuove forme di essenzialismo e a false categorizzazioni.

basa la riflessione etica, «this naturalized and critical epistemology is a *normative epistemology of knowledge produced by communities*, whose epistemic practices will be intertwined with -formed or deformed by- their other ones» (M. Walker, *Moral Understandings*, op. cit., p. 59. Corsivi nel testo). Del medesimo avviso è Held, che afferma che occorre reperire un modello teorico per l'etica che sappia descrivere l'esperienza femminile, confrontandola con la sfera pubblica; in questo senso, secondo l'Autrice, le esperienze tenute in ascolto ci condurranno ad una teoria (in proposito, Held, *Feminist and Moral Theory*, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, op. cit.).

¹⁴⁸In realtà, il femminismo d'impronta postmoderna non condivide del tutto le soluzioni ed i modelli proposti dai vari approcci al femminismo. In merito alle posizioni epistemologiche sostenute dal femminismo postmoderno, rimandiamo a S. Hardings, *The Science Question in Feminism*, Milton Keynes: Open University Press, 1986.

¹⁴⁹In merito, rimandiamo nuovamente a M.U. Walker, *Moral Understandings*, op. cit.

¹⁵⁰In proposito, si consideri A. Jaggar, *Ethics naturalized*, op. cit.

¹⁵¹In questo senso, contro l'intellettualismo tradizionalmente presente nelle teorie morali deontologiche e utilitaristiche si esprime Baier, che indica la il pensiero di Hume come l'unica eccezione rispetto all'impostazione tradizionale nell'ambito dell'etica. In merito, si consulti A. Baier, *Extending the limits of moral theory*, «The Journal of Philosophy», vol. 83, n. 10, 1986.

Il rifiuto nei confronti dell'impiego di principi morali generali risulta chiaramente comprensibile se si tiene conto del desiderio femminista di analizzare il funzionamento del ragionamento morale nella sua concretezza e di dirsi estraneo all'intento di tracciare una teoria morale che si strutturi intorno a un principio fondante o ad un gruppo di principi¹⁵².

Da questo punto di vista, la critica femminista contro l'universalismo si fonde con quella contro l'astrattismo¹⁵³ e si esplica principalmente nei confronti della pretesa che principi generali ritenuti immutabili ed immodificabili possano rispondere fruttuosamente alla complessità dell'esperienza morale che ci mette di fronte a giudizi e a discriminazioni di vario genere, le quali possono impedirci di esercitare appieno le nostre abilità di agenti¹⁵⁴ morali.

Non vi è specificazione, né retta interpretazione che possa evitare, secondo quanto si evince dalla letteratura femminista in merito, la vaghezza e l'erroneità a cui è condannata l'assunzione di principi generali all'interno del discorso di tipo morale che, nell'ottica femminista, deve occuparsi in primo luogo di rendere conto del reale funzionamento della morale.

¹⁵²Oltretutto, tale rifiuto appare evidente se si analizzano le ultime correnti, in ordine temporale, che hanno attraversato il movimento femminista, nello specifico quella culturale, post-coloniale e postmoderna. Al riguardo, Pierce definisce il femminismo postmoderno un approccio scettico radicale, in cui «the feminist celebration of difference that began by discarding false generalizations moves in postmodernism to a radical particularity, what Bordo calls, "the view from everywhere". The feminist worry that some stories are marginalized or not told shifts in postmodernism to the view that there are only particular stories, that no rational standards arbitrate between discourses» (C. Pierce, *Postmodernism and other skepticism*, in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.*, p. 63). In linea con quanto sostenuto da tali approcci, Jaggar afferma che fattori filosofici e politici quali, ad esempio, l'etnocentrismo, hanno screditato oramai del tutto l'idea di potersi appellare, nel campo dell'etica e dell'etica applicata, a principi universali normativi a causa della loro eccessiva indeterminatezza, la quale presupporrebbe di volta in volta, necessariamente, un'interpretazione appropriata, concepita secondo il contesto di riferimento ed in ascolto delle differenze culturali e sociali foriere di letture diverse degli stessi principi. Al riguardo, A. Jaggar, in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.*

¹⁵³In tal senso, l'approccio all'etica di stampo femminista pare trattare in maniera indistinta l'universalismo inteso come principio-guida per la pratica morale e il carattere di universalità che si può associare ad un'esperienza. Per tali considerazioni ed in merito a tale apparente confusione, rimandiamo a C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, *op. cit.*

¹⁵⁴Contro l'opportunità di definire il soggetto morale un 'agente', formula che indicherebbe la capacità di agire quale caratteristica fondamentale dell'individuo, si esprime Meyers, che considera tale terminologia penalizzante nei confronti delle donne, spesso messe nelle condizioni di non poter agire liberamente e autonomamente. Al riguardo, si veda Meyers, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Ethics*, *op. cit.* Intorno alla capacità decisionale esercitata dalle donne in contesti per loro oppressivi, si veda M. Lugones, *Structure/Antistructure and Agency under Oppression*, «The Journal of Philosophy», vol. 87, n. 10, 1990.

Sono i caratteri di generalità e di universalità¹⁵⁵ rispetto ai giudizi ed alla pratica morale che le teoriche femministe, unitamente, mettono in discussione¹⁵⁶.

In questo senso, il discorso teorico affrontato dalla riflessione etica femminista desidera allontanarsi il più possibile dai modelli etici tradizionali dell'etica deontologica e dell'etica utilitarista, modelli considerati inadatti a rappresentare la realtà della pratica della morale e a trattare dell'esclusione e dell'oppressione di cui sono vittime le donne¹⁵⁷.

Oltre ad allontanarsi dall'impostazione teorica offerta dalla tradizione in proposito, l'approccio femminista critica ampiamente la raffigurazione del soggetto morale proposta dai modelli filosofici citati, rifiutando di rappresentare il soggetto morale come un conoscitore disinteressato completamente razionale¹⁵⁸.

¹⁵⁵All'interno del dibattito sorto rispetto alla possibilità di una conciliazione tra universalismo e particolarismo in etica, Nussbaum sostiene un approccio teso all'universalismo. Partendo da una visione normativa inerente alle capacità umane, la filosofa americana difende l'universalismo insito nella sua teoria argomentando che le capacità umane fondamentali di tipo multiculturale da lei indicate sono importanti per ogni cittadino e devono valere per tutti. In merito, si veda M. Nussbaum (trad. it. di E. Greblo), *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, Bologna: Il Mulino, 2002 e M. Nussbaum (trad. it. di W. Mafezzoni), *Diventare persone*, Bologna: Il Mulino, 2001. Altra difesa del criterio di universalizzazione è quella di Gewirth, il quale sostiene l'universalismo etico sulla base del principio del rispetto dei diritti umani, principio che secondo Gewirth permette un'intrinseca giustificazione di alcuni tipi di particolarismo etico. Al riguardo, si consulti A. Gewirth, *Moral Universalism and Particularism*, «The Journal of Philosophy», vol. 85, n. 6, 1988.

¹⁵⁶Da teorica femminista, Benhabib tuttavia si oppone fortemente alla critica dell'universalismo, proponendo un approccio che, accogliendo le critiche provenienti dalla riflessione comunitarista, postmoderna e femminista, sappia coniugare relazionalità e universalismo; tale approccio, secondo l'Autrice, è ricavabile da un universalismo di tipo interattivo. In questo senso Benhabib sostiene che una versione post-metafisica di universalismo etico deve optare per una riformulazione delle basi di validità dei criteri di verità delle teorie di giustificazione, deve rendere conto della fondamentale relazionalità dell'essere umano che definisce la sua identità attraverso narrazioni e deve, inoltre, formulare la concezione del punto di vista morale per calarlo nella contingenza, come frutto di una razionalità incarnata e interattiva, non esente dalla temporalità e dalla parzialità. In questo senso, secondo Benhabib, bisogna riformulare un universalismo, all'interno della teoria etica, che sia «interactive, not legislative, cognizant of gender difference not gender blind, contextually sensitive and not situation indifferent», in S. Benhabib, *Situating the Self*, Cambridge: Polity Press, 1992, p. 3.

¹⁵⁷In questo senso, l'utilitarismo e l'etica deontologica kantiana sono ritenuti da Walker i principali esempi dell'impostazione «teorico-giuridica» in etica, considerata dall'Autrice in netta antitesi rispetto al modello «espressivo-collaborativo». Al riguardo, rimandiamo a M.U. Walker, *Moral Understandings*, op. cit. ed alla nota n. 141 all'interno del presente capitolo.

¹⁵⁸In questo senso, avversando un modello morale che esalta gli aspetti di razionalità ed imparzialità, Friedman contesta il mito dell'osservatore ideale, sostenendo che le relazioni umane si fondano sulla parzialità e non sull'imparzialità (al riguardo, si veda M. Friedman, *The social self and the impartiality debate*, in C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit.). Secondo una prospettiva simile, Walker critica l'identificazione del soggetto morale con un osservatore neutrale in quanto tale ottica, secondo l'Autrice, impedisce di prendere in considerazione l'empatia e i sentimenti connessi alla sfera della morale (in merito, rimandiamo a M.U. Walker, *Partial Consideration, Partial Considerations*, «Ethics», vol. 101, n.4, 1991). In generale, la posizione femminista in merito all'imparzialità ed al ruolo del soggetto morale è ben rappresentata dalle seguenti parole di Walker: «the central point of this view is that morality is not socially modular. Morality is neither a dimension of reality beyond or separate from shared life nor a distinct and detachable set of understanding within in. Moral practices in particular life-ways are entirely enmeshed with other social practices; and moral identities, with social roles and positions [...]. To speak of morality as a disposition of powers through an arrangement of responsibilities is to say that morality is not like this [ideal or transcendent]», in Walker, *Seeing Power in Morality*, in P. DesAutels, J. Waugh (edited by), *Feminist Doing Ethics*, New York: Rowman&Littlefield, 2001.

Difatti, il tratto maggiormente contestato da parte femminista nella rappresentazione dell'agente morale tradizionale risiede nell'atteggiamento di giudice imparziale scervo da ogni sentimento che il soggetto morale assumerebbe, il cui carattere di imparzialità viene associato dalle femministe alla pretesa, considerata assurda e scorretta, di poter esprimere giudizi morali o di poter compiere scelte autonome dopo essersi estraniati ed aver messo tra parentesi la concretezza della propria esperienza vissuta¹⁵⁹.

Poiché il carattere di imparzialità del soggetto morale sembra minacciare, a detta delle femministe, la possibilità di rappresentare il panorama dell'etica attraverso un'adeguata complessità, diretta a farsi carico anche della presa in considerazione dei sentimenti e dei legami che costituiscono la nostra pratica morale¹⁶⁰, la critica femminista in merito si attesta in particolar modo intorno all'aspetto distaccato¹⁶¹ ed impersonale¹⁶² di cui gode il soggetto morale nelle teorie morali tradizionali.

In tal senso l'approccio femminista tende a considerare l'imparzialità come una richiesta scorretta ed illusoria¹⁶³ all'interno dell'impostazione teorica in etica¹⁶⁴, da cui risulta

¹⁵⁹Tuttavia, l'equiparazione tra un osservatore ideale, che posa il suo sguardo su problematiche di rilevanza morale ed il giudice non era corretta secondo Firth, il quale attribuì all'osservatore non un atteggiamento imparziale nel senso di disinteressato, ma un comportamento coerente rispetto alle decisioni prese. La caratteristica dell'osservatore ideale sarebbe allora la coerenza, non tanto l'imparzialità o l'assenza di interesse o di emozioni. In merito, rimandiamo a R. Firth, *Ethical Absolutism and the Ideal Observer*, «Philosophy and Phenomenological Research», vol. 12, n. 3, 1952.

¹⁶⁰In tal senso, il limite delle teorie etiche tradizionali ossia, nell'ottica femminista, della teoria etica kantiana e della teoria etica deontologica, sarebbe quello di aver escluso dal proprio campo di indagine la disamina di sentimenti quali l'amore e l'amicizia. Al riguardo, proprio in vista di una teoria morale maggiormente comprensiva, Stocker invocò un'armonizzazione della ragione con l'amore e gli affetti (in proposito, si consideri M. Stocker, *The Schizophrenia of Modern Ethical Theories*, «The Journal of Philosophy», vol. 73, n. 14, 1976).

¹⁶¹Al riguardo, si consideri quanto sostenuto da Walker: «[...] certain *images* invoked repeatedly by philosophers in connection with impartial consideration: God's eye, the ideal observer, the third-person spectator, the disinterested judge [...]. The problem is that trying to direct historically situated, imperfectly observant, and inveterately interested agents –us– to that information in terms of these images is misleading or distorting where it is not simply unhelpful or irrelevant», in M.U. Walker, *Partial Consideration*, *op. cit.*, pp. 759-760.

¹⁶²La teoria femminista è stata da più parti accusata di aver confuso il concetto di imparzialità con quello di impersonalità, come riportato da Baron, in M. Baron, *Impartiality and Friendship*, «Ethics», vol. 101, n. 4, 1991 e da Piper, in A. Piper, *Moral Theory and Moral Alienation*, «The Journal of Philosophy», vol. 84, n. 2, 1987. Oltretutto, Baron non vede alcuna incoerenza nel suggerire un approccio imparziale, ossia distaccato nel senso di equo ed obiettivo, anche laddove siano coinvolte questioni di amicizia (in M. Baron, *Impartiality and Friendship*, *op. cit.*), mentre Blum ritiene che l'imparzialità non sia richiesta in tutti i comportamenti e le pratiche morali. In merito a quest'ultimo punto, si veda L. Blum, *Friendship, Altruism, and Morality*, Boston: Routledge, 1980.

¹⁶³In proposito, rimandiamo a M. Friedman, *The impracticality of impartiality*, «The Journal of Philosophy», vol. 86, n. 11, 1989.

¹⁶⁴Secondo Friedman il pensiero femminista è da sempre schierato contro l'ideale dell'imparzialità sia per motivi epistemologici e normativi, che per motivi etico-politici; l'imparzialità, infatti, non sarebbe sufficiente alla giustificazione morale e, nel peggiore dei casi, risulterebbe fuorviante ed ipocrita, perché cieca nei confronti dei pregiudizi verso le donne. Ciò che viene messo in questione dalle femministe, riporta Friedman, è il carattere di giustificabilità, da un punto di vista normativo, che deve avere l'azione morale, una richiesta che condurrebbe a non tenere in alcuna considerazione la realtà e l'attualità in cui si sviluppa l'azione morale. In questo senso, le teoriche del femminismo contestano che la comprensione morale possa ridursi alla sola giustificabilità morale. Al riguardo, rimandiamo a M. Friedman, *Impartiality*, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist*

difficile, secondo l'ottica femminista, poter trarre benefici rispetto a qualsiasi livello del discorso morale¹⁶⁵.

Da questo punto di vista la necessità, da parte delle femministe, di tenere costantemente monitorata la condizione femminile nella famiglia, nella società e nel mondo porta alla valorizzazione estrema degli elementi di singolarità e specificità che giacciono alla base, ed al di qua, del tradizionale argomentare in etica.

Rispetto a tale progetto, è da ritenersi comprensibile l'accusa di relativismo etico mossa da più parti al pensiero femminista in generale.

Di fronte, tuttavia, a tale accusa, diverse autrici hanno sostenuto una medesima posizione, in maniera del tutto coerente con gli obiettivi posti dal movimento, rivendicando, quale punto fermo della propria indagine, il valore dell'identificazione e della denuncia di tutte le forme di oppressione ravvisabili nella società, forme che è moralmente lecito, nonché doveroso, condannare¹⁶⁶.

La serrata critica che nella teoria femminista avvolge il carattere generale e astratto dei principi non impedisce, infatti, che alcune studiose affermino la necessità di aggrapparsi a dei principi forti, soprattutto in tempi pre-femministi¹⁶⁷: accanto all'intollerabilità dell'oppressione che affligge le donne, la riflessione femminista di stampo etico è concorde

Philosophy, op. cit. Secondo Walker l'imparzialità sarebbe un buon metodo se tenesse conto delle particolarità di tutti; al riguardo, l'Autrice afferma: «my claim is that the rethoric of impartiality embodied in these forcefully suggestive pictures in standard use creates recipes for very partial -that is, incompleted and distorted -moral considerations indeed. It is not that impartial consideration is logically incompatible with minute attention to all manner of specific information bearing moral choice», M.U. Walker, *Partial Considerations, op. cit.*, p. 760. Attraverso un differente punto di vista, attento alla pratica della morale, Friedman ammette che l'imparzialità intesa come assenza di pregiudizi verso gli altri sarebbe un ottimo punto di partenza, per dar vita ad una vera etica relazionale e dialogica; tuttavia, secondo l'Autrice, anche considerando tale prospettiva, la pretesa di poter raggiungere un'imparzialità in etica appare illusoria. In proposito, si consideri M. Friedman, *The Impracticality of Impartiality, op. cit.*

¹⁶⁵A questo proposito, occorre sottolineare che l'approccio femminista all'etica è stato imputato di confondere i vari livelli di imparzialità che possono essere presenti in una teoria, ossia, da una parte, il livello sostanziale e dall'altra il livello meta-etico. Al riguardo, si consultino M. Baron, *Impartiality and Friendship, op. cit.* e A. Piper, *Impartiality, Compassion, and Moral Imagination*, «Ethics», vol. 101, n. 4, 1991.

¹⁶⁶Contro l'accusa di relativismo nei confronti dell'etica femminista, Jagggar sostiene che: «the naturalistic character of feminist ethics does not mean that it rejects all idealization; after all, every theoretical enterprise engages in some form of idealization insofar as it relies on abstract conceptual models. As we have seen, feminist ethics is concerned primarily with eschewing idealizations of a particular kind, namely, those that obscure or rationalize gendered inequalities» (in A. Jagggar, *Ethics naturalized, op. cit.*, p. 459). Jagggar sostiene il medesimo punto nell'affermare che «although feminists differ widely on a range of normative and theoretical issues, they do constitute a community in the sense that all share a few common assumptions [...] the subordination of women is morally wrong and that the moral experience of women is worthy of respect» (Jagggar, in C. Card, *Feminist Ethics, op. cit.*, p. 95). Tale posizione contraria ad un'interpretazione in chiave relativistica dell'etica femminista è reperibile anche in S. Sherwin, *No Longer Patient, op. cit.* Affrontando, tramite la stessa ottica, il tema del multiculturalismo, Sherwin scrive infatti che, seppur decisa a non cadere nelle maglie del pensiero unico, non trova esitazione alcuna a definire la pratica dell'infibulazione un atto assolutamente da condannare (al riguardo, rimandiamo a in R. Tong, *Globalizing Feminist Bioethics, op. cit.*)

¹⁶⁷Così la pensa Jagggar, in A. Jagggar, in C. Card, *Feminist Ethics, op. cit.*

nel giudicare moralmente inaccettabili i pregiudizi e le false credenze che ancora ostacolano la completa autonomia ed il pieno sviluppo delle donne¹⁶⁸.

Il sospetto nei confronti di approcci teorici ritenuti eccessivamente astratti non esclude, secondo il punto di vista femminista, il riferimento a norme cui l'argomentazione morale possa appellarsi e in questo senso il principio-cardine femminista che afferma la necessità di lottare contro qualsiasi forma di oppressione nei confronti delle donne è da ritenersi un'indicazione di chiara valenza contenutistica e fondativa¹⁶⁹.

Sotto tale aspetto, l'etica femminista, per quanto interessata all'aspetto posizionale e contestuale del soggetto morale, non può dirsi relativistica.

Difatti, l'intento femminista di eliminare ogni forma di discriminazione si basa su una posizione teorica ben determinata, che pone tutti i discorsi intorno alla supposta inferiorità femminile come moralmente sbagliati, concentrandosi intorno all'individuazione ed alla eliminazione di tutti gli ostacoli che si frappongono alla piena realizzazione femminile, tramite la ricerca di modelli filosofici e politici alternativi rispetto a quelli dominanti.

In tal senso, la tendenza dell'approccio femminista in etica è di rifuggire da considerazioni legate a principi e norme generali per analizzare la pratica quotidiana dell'agire (o del non agire) morale, mettendo in guardia circa la promozione di astrazioni fuorvianti e dannose, che oscurerebbero il carattere incarnato e contestuale che caratterizza le nostre pratiche morali.

1.2.4 Presupposti ontologici e considerazioni politiche

Esaminati gli aspetti epistemologici e metodologici dell'etica femminista, occorre capire in che spazio si muova il discorso femminista, al fine di comprenderne chiaramente la portata e l'utilizzo.

Innanzitutto, sulla base di quanto sostenuto precedentemente, è corretto affermare che la riflessione etica femminista, nella sua interezza, è maggiormente interessata agli individui coinvolti in esperienze di tipo morale piuttosto che al tipo di azioni da essi compiute; in questo senso, risulta oltretutto legittimo sostenere che la riflessione femminista concepisce gli

¹⁶⁸In C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit., in particolare il saggio di A. Jaggar, *Feminist Ethics: projects, problems, prospects*, op. cit.

¹⁶⁹In questo senso si esprime Jaggar, rivendicando, per l'etica femminista, non solo una portata descrittiva, ma una valenza normativa. In proposito, si consulti A. Jaggar, *Ethics naturalized*, op. cit.

individui come fundamentalmente inseriti all'interno di una società, costituiti e plasmati da pratiche sociali¹⁷⁰.

Difatti, in linea con l'interesse espresso nei confronti del contesto di appartenenza della persona che si trova ad esercitare la sua capacità di agire moralmente, il discorso etico e politico femminista, pur nella diversità dei termini impiegati, si concentra specificatamente sul soggetto morale incarnato e socializzato¹⁷¹.

Da un punto di vista ontologico, si può sostenere che tanto l'approccio femminile, quanto l'approccio femminista all'etica pongono l'esigenza di guardare all'individuo come ad un essere costitutivamente legato agli altri lungo tutta la propria esistenza¹⁷².

Secondo tale prospettiva, coerente ed uniforme a tutto il pensiero femminista, i modelli politici che dipingono la società nei termini di un insieme di individui autonomi ed indipendenti gli uni dagli altri sono ritenuti fortemente scorretti e ideologici.

Rispetto a tale prospettiva risulta evidente che la descrizione dell'individuo quale soggetto del tutto indipendente nei confronti dei propri simili è uno dei bersagli maggiormente colpiti della critica femminista, la quale si attesta principalmente contro il modello di società proposto dal pensiero filosofico e politico liberale, accusato, in questi termini, di eccessivo individualismo¹⁷³.

¹⁷⁰Al riguardo, Friedman riconosce l'assoluta importanza della società e dei vari contesti e pratiche di significato nella formazione dell'identità delle persone, mettendo però in luce la profonda differenza tra il pensiero femminista e quello comunitarista, che consisterebbe, dal punto di vista dell'Autrice, nella perenne interrogazione critica delle norme e delle relazioni su cui si basa una data comunità. In tal senso, secondo Friedman, la visione comunitarista non terrebbe in conto la possibilità, altamente feconda, di guardare ad un modello di interpretazione della società che consideri gli aspetti di cura, di attaccamento e di interesse come fondamentali; in proposito, rimandiamo a M. Friedman, *Feminism and the Modern Friendship: Dislocating the Community*, «Ethics», vol. 99, n. 2, 1989. Friedman, inoltre, sostiene che «selves are complex. Even though they are socially constituted, they can adopt points of view that are independent of this or that norm-governed relationship constituting their very identities. This complexity of selves includes the variety of relationship that contribute to any one person's identity [...]; learned techniques of doubt, critical reflection, resistance, and insubordination; elements of social life that exceed the limits of social regulation» (Friedman, in C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit., p. 173).

¹⁷¹Sull'importanza, da una prospettiva femminista, del fenomeno della socializzazione all'interno del discorso morale, si veda D.T. Meyers, *The socialized individual and the individual autonomy*, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, op. cit.

¹⁷²In questo senso, Walker avverte il bisogno di utilizzare un'epistemologia alternativa per l'etica femminista, un'epistemologia che sappia rendere conto della pratica comunicativa della morale e della comprensione morale come contestuale e narrativa. L'etica femminista, difatti, deve saper parlare della concretezza dell'individui e dello specifico contesto rappresentato dalle relazioni personali; in questo senso, secondo Walker, le narrazioni svolgono un ruolo importante all'interno della pratica della morale in quanto fonti di una particolare forma di conoscenza, incarnata e contestualizzata, al servizio del soggetto morale. In proposito, si veda M.U. Walker, *Moral Understandings*, op. cit. e M.U. Walker, *Moral Understandings: Alternative "Epistemology" for a Feminist Ethics*, «Hypatia», vol. 4, n. 2, 1989. In merito all'importanza, per ciascuna persona, di vivere in mezzo agli altri, di essere un «tu» («second person») riconosciuto e responsabilizzato, si consideri A. Baier, *Cartesian Persons*, in A. Baier, *Postures of Mind. Essays on Mind and Morals*, Minneapolis: University of Minnesota Press, 1985.

¹⁷³Il modello teorico liberale frequentemente attaccato dal pensiero femminista deve la sua poca fortuna all'interno della compagine femminista a causa dell'impostazione fortemente astratta, incentrata intorno a

Lontano dal timore di arroccarsi in posizioni rigide ed ostili al confronto, il pensiero femminista contesta alla riflessione politica liberale in generale, così come ai modelli teorici dell'etica deontologica e utilitaristica, che si possa pensare all'individuo in termini esclusivamente astratti nonché acriticamente maschili¹⁷⁴ e che si scelga di utilizzare un modello esplicativo per il panorama politico-sociale in cui i soggetti vengono ritratti come autonomamente indipendenti gli uni dagli altri e responsabili unicamente delle loro azioni¹⁷⁵.

Rispetto a tali critiche, il pensiero femminista difende l'immagine dell'individuo come fondamentalmente relato e dipendente rispetto agli altri sia nella fase iniziale della propria esistenza, sia nel corso del proprio sviluppo.

Da questo punto di vista, in una dichiarata contrapposizione rispetto all'ottica liberale, la riflessione etica e politica femminista si concentra intorno all'esaltazione dei legami e delle relazioni che permettono a ciascuna persona di svilupparsi in maniera completa ed equilibrata e intorno all'analisi delle relazioni che, al contrario, non consentono alla persona di crescere adeguatamente, rappresentando entrambe queste prospettive, secondo le teoriche del femminismo, gli aspetti costitutivamente fondamentali dell'esistenza individuale.

soggetti morali considerati come «generalized others», che caratterizzerebbe la sua impostazione. In tal senso, infatti, Benhabib critica il contrattualismo rawlsiano in quanto poggiante, come sua premessa iniziale e fondamentale, su una condizione di completa astrazione in riferimento ai soggetti coinvolti (al riguardo, ed in merito alla nozione della posizione originaria, si consideri J. Rawls, *A Theory of Justice*, Oxford: Oxford University Press, 1980). L'ulteriore critica mossa al contrattualismo, critica comune ai differenti approcci interni all'etica femminista, si attesta intorno all'assenza di riflessioni sulla giustizia nell'ambito privato, in particolar modo nella famiglia (al riguardo, si veda Benhabib, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.* Uguale richiamo nei confronti delle questioni di giustizia che devono attraversare anche l'ambito della famiglia, si trova anche in Okin, in S.M. Okin, *Reason and Feeling in Thinking about Justice*, *op. cit.* Segnaliamo in nota che la riflessione femminista, salvo rari casi, non si preoccupa di compiere un'accurata disamina, né un attento confronto, rispetto ai tratti del modello liberale da essa criticato. È nostra opinione che il rifiuto degli interessi espressi dalla prima ondata del femminismo, che riguardavano il raggiungimento dell'uguaglianza delle donne nei confronti degli uomini, abbiano portato in molte occasioni ad un netto e generico rifiuto dell'impostazione liberale. L'immagine che meglio comunica i principi e i valori di ispirazione liberale contro cui il pensiero politico femminista lotta è quella evocata dal *self-made man*, come sostiene Jaggar (in A. Jaggar, *Ethics naturalized*, *op. cit.*). Tuttavia, in opposizione a tali critiche nei confronti del pensiero liberale, sono molte le voci che si sono levate per difendere un'interpretazione maggiormente equilibrata del pensiero politico di stampo liberale così come dell'etica kantiana. In merito, Mancina infatti sostiene che le posizioni femministe si fondano su interpretazioni semplicistiche delle teorie liberali e che esse non riconoscono, in fondo, la possibilità che una teoria della giustizia possa comprendere anche il punto di vista della cura. In proposito, si consideri C. Mancina, *Oltre il femminismo. Le donne nella società pluralista*, Bologna: Il Mulino, 2002, p. 60 sgg.

¹⁷⁴Difatti, la riflessione femminista desidera mostrare l'influenza che le norme e le consuetudini sociali hanno sulle nostre scelte e in che modo il potere esercitato dagli uomini condizioni le possibilità di scelta e d'azione delle donne. In tal senso, infatti, «feminists see male dominance as multiformed, multifaced, and pervasive, and they demand that an account of moral agency makes sense of both the capacity to recognize this injustice in whatever guise it may assume and the capacity to oppose it effectively» (così Meyers, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.*, p. 373).

¹⁷⁵Per una rappresentazione, a grandi tratti, del modello politico liberale interpretato secondo l'ottica femminista, si veda V. Held, *Etica femminista. Trasformazioni della coscienza e famiglia post-patriarcale*, Milano: Feltrinelli, 1997 e della stessa Autrice, V. Held, *The Ethics of Care. Personal, Political, and Global*, New York: Oxford University Press, 2006.

In tal senso, il pensiero femminista si impegna nel valorizzare un approccio basato sui concetti di interdipendenza e di reciprocità, obiettivo che da un lato permette di rispecchiare l'esperienza quotidiana delle donne, dall'altro di metterla sotto analisi critica, al fine di individuare e di eliminare ogni forma di oppressione ai danni delle donne.

In linea con tali finalità, le teoriche femministe optano, da un lato, per una messa in luce dei valori e delle esperienze tipiche del mondo femminile¹⁷⁶, dall'altro mirano all'analisi dei pregiudizi e delle discriminazioni di genere che inficiano scambi ed azioni tra differenti agenti morali¹⁷⁷, nell'intento comune di costituire un paradigma che sfidi descrizioni ritenute astratte e parziali¹⁷⁸.

Giunti a tal punto, occorre segnalare che l'esaltazione, da parte di molte autrici, di valori come la cura e l'attenzione per l'altro, comporta in effetti il riferimento ad una specifica e oltremodo problematica visione femminile della società.

L'enfasi posta intorno ai legami di amicizia e di dipendenza che accomunano gli individui tra loro riflette, infatti, la forte impronta femminile del paradigma in questione.

Molte teoriche, tuttavia, insistono sulla necessità di promuovere un'immagine della società che dispieghi i familiari valori positivi associati alla femminilità, ossia la dolcezza, la capacità d'ascolto, l'abnegazione, valori fondamentali per costituire comunità migliori delle attuali, pacifiche e solidali¹⁷⁹.

¹⁷⁶Così Meyers contestualizza l'impegno della corrente femminile in etica nei confronti di nuove forme e modelli teorici, mettendolo a confronto con la corrente femminista: «Feminist scholars have used two interestingly divergent strategies to pursue these aims. One is to see the experience associated with women's traditional role of mother and caregiver as a repository of socially disdained, but genuine values and thus as affording an opportunity to reconfigure our conception of what it is to think insightfully about moral questions and what it is to act morally» (al riguardo, Meyers, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, op. cit., p. 375).

¹⁷⁷«The second strategy focuses more on women's economic and political marginalization and on various forms of abuse to which they are vulnerable at work, in the home, and when socializing. This strategy asks how it is possible for women to gain a critical perspective on and resist their mistreatment», *ibidem*.

¹⁷⁸Rispetto a tale finalità, Meyers tratteggia le analogie dell'approccio femminile e di quello femminista, sostenendo che «both strategies regard the self as social. Socialization shapes one's beliefs, values, goals, and so forth, and one's social context dictates one's social identity. Still, feminists treat women's experience as a resource that must be respected, and they see consciousness-raising coupled with feminist practice as a method that respects and builds on this experience. Both strategies seek to establish an alternative discursive community», *ibidem*.

¹⁷⁹Tale atteggiamento nei confronti del tipo di etica e di politica cui ispirarsi viene definito da Tong non solo «feminine», ma anche «care-focused». Secondo l'Autrice, i tentavi compiuti per proporre un paradigma teorico femminile facente perno sull'interdipendenza degli individui e sull'esaltazione del ruolo delle emozioni e dei sentimenti all'interno dei contesti relazionali sono da ascrivere alla vasta corrente che si occupa dell'etica della cura, intesa nei termini di un approccio del tutto estraneo all'indagine socio-economica intorno alle discriminazioni perpetrate ai danni delle donne, ma impegnata, per altro verso, a fornire una legittimazione filosofica e, in alcuni casi, politica dei valori femminili; in merito, R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics*, op. cit.

In questo senso, secondo un'ottica tanto femminista quanto femminile, nell'esaminare le azioni e le scelte di agenti morali inseriti in un determinato contesto sociale e legati, gli uni agli altri, attraverso differenti tipi di relazione, occorre prestare attenzione alle pratiche ed alla nozione di responsabilità, piuttosto che al concetto di dovere¹⁸⁰; tale richiamo è affrontato tuttavia in maniera differente a seconda dei due distinti approcci all'etica¹⁸¹.

L'ottica femminista, infatti, si interroga sul modo in cui soggetti morali pienamente incarnati e socializzati possano dirsi responsabili per le loro azioni¹⁸², mentre, da tutt'altro punto di vista, l'approccio femminile si chiede quale responsabilità dovremmo assumerci nei confronti degli altri, visti nella loro fondamentale vulnerabilità e fragilità¹⁸³.

L'accento posto sulla nozione di responsabilità segnala la volontà, agli occhi delle femministe, di abbandonare i percorsi teorici tradizionali, per calarsi, attraverso un approccio contestualizzato e comunicativo¹⁸⁴, in una presa in considerazione della dimensione sociale

¹⁸⁰Rispetto a tale concetto, Blum, interpretando l'etica kantiana, sostiene che esso sia plasmato intorno a virtù tipicamente maschili, risultando del tutto non appropriato a rappresentare le virtù femminili. Al riguardo, L. Blum, *Kant's and Hegel's Moral Rationalism: A Feminist Perspective*, *op. cit.* In merito alla lettura della scala dello sviluppo morale proposta da Kohlberg (in merito rimandiamo al paragrafo 1.1.3 del presente Capitolo), dove massimo valore è accordato al rispetto delle regole ed al concetto di dovere, si veda Meyers, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.*

¹⁸¹Rispetto a tale punto, le femministe non intendono esclusivamente la responsabilità in termini individuali, ma anche a livello pubblico e collettivo. In proposito, si consideri A. Baier, *How Can Individualists Share Responsibility?*, «Political Theory», vol. 21, n. 2, 1993.

¹⁸²Secondo Meyers, il discorso intorno al concetto di responsabilità e l'analisi delle pratiche che la mettono in campo sono di fondamentale importanza per il discorso femminista. In questo senso, secondo l'Autrice, «on feminist approach to responsibility situates the issue in the larger context of oppression. When oppressive practices are generally deemed acceptable, and when many women have internalized oppressive norms, feminists ask whether oppressors can be held responsible for their oppressive actions and whether victims of oppression can be held responsible for resisting oppressive practices [...]. Parallel issue arise from the viewpoint of the oppressed. Some victims identify with oppressive values and norms and thus are ignorant of the wrong they suffer. Other victims are so sensitized to their victimization that they exhaust their agentic powers blaming those who are harming them and fail to appreciate their own potential for responsible oppositional agency» (Meyers, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.*, p. 381).

¹⁸³Al riguardo, si consideri nuovamente Meyers, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.*

¹⁸⁴Per concepire un modello teorico aperto, che consenta di mettere in discussione i principi morali scelti, Benhabib propone di utilizzare un'etica comunicativa per venire incontro al bisogno di interpretazione tra soggetti ed esigenze differenti. Così, infatti, si può legger in Benhabib, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.*

dell'esistenza individuale¹⁸⁵ e nel riconoscimento della vulnerabilità e dei bisogni degli individui.

L'enfasi posta intorno alla dimensione di fragilità e di vulnerabilità caratterizza in particolar modo una delle correnti presenti all'interno dell'etica femminista, l'etica della cura.

Tuttavia, prima di dedicarci all'esame di tale prospettiva femminista, intendiamo illustrare un ulteriore carattere fondamentale della riflessione etica femminista, la cui trattazione risulterà indispensabile ai fini dell'indagine intorno al pensiero della cura.

1.2.5 Femminismo e linguaggio dei diritti: questioni di uguaglianza e di giustizia

Come è stato visto per la trattazione della storia del movimento femminista, in una prima fase, definibile liberale, la riflessione femminista si è concentrata innanzitutto intorno al tema dell'uguaglianza dei sessi, nell'intento di esigere e di garantire uguali diritti ed uguali opportunità agli uomini ed alle donne.

La fase successiva attraversata dal movimento e dal pensiero femminista, quella della differenza, identificabile con il femminismo di seconda ondata e con il mutamento in ottica culturale e postmoderna che a questa seguì, contestò fortemente l'opportunità di utilizzare un tipo di linguaggio forgiato sulla ricerca del perseguimento dell'uguaglianza tra l'uomo e la donna all'interno della società.

Benché, infatti, la condizione femminile all'interno della società non lasciasse adito a dubbi di fronte alle scelte se continuare o meno l'opera di promozione e di sviluppo dei diritti

¹⁸⁵Proprio in forza del nostro essere costitutivamente in mezzo agli altri, Walker argomenta in favore di una metodologia di tipo narrativo. Come già ricordato, secondo Walker vi è la necessità di creare un'epistemologia che sappia rendere conto dei processi condivisi di scoperta, di espressione, di interpretazione e di aggiustamento tra le persone, un'epistemologia che sappia ricostruire un'attenzione per il particolare e per una comprensione morale intesa come contestuale e narrativa. In questo senso, acquista particolare importanza, secondo Walker, l'approccio narrativo volto al riconoscimento degli altri, delle loro emozioni e delle loro caratteristiche; senza tale comprensione dell'altro che mi sta di fronte, comprensione resa possibile dalle sue narrazioni e dalle sue storie, non è possibile comprendere il significato delle nostre azioni e delle loro conseguenze. Rispetto a tali considerazioni, Walker fa esplicito riferimento agli studi intorno alla comprensione morale di Gilligan, dove la questione principale dell'etica, secondo Walker, viene ad essere la percezione e la risposta ai bisogni degli altri. Al riguardo, si veda M.U. Walker, *Partial Consideration*, *op. cit.* Rimandiamo, inoltre, alle note n. 172 del presente Capitolo.

delle donne a livello locale quanto globale, tuttavia tale strumento, ossia l'utilizzo di argomenti e di petizioni basati sul richiamo al rispetto ed alla maggiore estensione dei diritti delle donne, venne ben presto considerato come inadeguato rispetto alla complessità ed alla diversità delle esperienze e delle esigenze avanzate dalle singole donne¹⁸⁶.

Anche le autrici femministe che mantennero fede all'impegno egualitario nei confronti delle donne, da raggiungere facendo leva sul piano del rispetto e dell'implementazione dei diritti, si smarcarono dalla piena osservanza nei confronti di tale impostazione, riconoscendo l'estrema complessità concernente il ruolo delle donne e l'importanza di questo nella società e valutando l'opportunità di indagare tali problematiche attraverso ottiche e teorie di più ampio respiro¹⁸⁷, nell'intento di evitare di riferimenti esclusivi a tematiche riconducibili alla differenza di genere.

In questo senso la corrente femminista liberale, promotrice dell'analisi delle condizioni di disuguaglianza all'interno della società, fu superata non solo a causa dell'emersione di correnti tese a enfatizzare le differenze esistenti tra le donne e la dimensione del tutto parziale delle critiche poggianti sulle questioni di genere¹⁸⁸, ma il progressivo superamento dell'approccio teorico strutturato intorno al linguaggio dei diritti e alla nozione di giustizia, da parte del movimento e della riflessione teorica femminista, ebbe luogo anche con il nascere ed il diffondersi dell'etica della cura.

Difatti, il rifiuto femminista di utilizzare un tipo di argomentazione facente perno sull'importanza del rispetto dei diritti, divenne progressivamente evidente con la diffusione dei testi di Carol Gilligan¹⁸⁹, inerenti allo sviluppo morale nell'età evolutiva.

I dati esaminati dalla psicologa statunitense, oltre a problematizzare il ricorso esclusivo ad un tipo di linguaggio modellato sui diritti in sede di ragionamento morale

¹⁸⁶La diffidenza femminista verso il linguaggio dei diritti e lo scetticismo nei confronti dell'utilità delle rivendicazioni basate su di essi sono testimoniati dall'emergere, negli anni Sessanta, del movimento per i diritti civili e dalla creazione dei gruppi di autocoscienza femminili. In proposito, rimandiamo al paragrafo 1.1.3 all'interno del presente Capitolo e a S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, *op. cit.*

¹⁸⁷In questo senso, illuminante è la posizione di Sherwin, che rifiuta di essere citata tra le femministe liberali, in quanto consapevole della necessità di espandere, tramite un orientamento eclettico, l'ottica e la pratica femminista oltre il riferimento al linguaggio dei diritti, inadatto, secondo l'Autrice, a rilevare l'oppressione che grava sulle donne. Secondo Sherwin, infatti, all'interno della riflessione femminista occorre portare sia lo sguardo del femminismo socialista (espresso da Jaggar, così sostenuto da Tong, in R. Tong, *Feminist Thoughts*, *op. cit.*), sia l'ottica propria della corrente lesbica, attenta alle discriminazioni inerenti al potere in rapporto al sesso, sia l'approccio delle femministe di colore, teso alla messa in luce delle differenze all'interno delle esperienze ascrivibili alle donne. In merito, rimandiamo a S. Sherwin, *No Longer Patient*, *op. cit.*

¹⁸⁸Ci riferiamo, in tal punto, alla critica mossa dal movimento culturale e da quello postmoderno, nonché dal movimento lesbico e da quello *Black*, contro la pretesa femminista di poter parlare a nome di tutte le donne, trattando delle caratteristiche del carattere e dell'esperienza femminile. Al riguardo rimandiamo al paragrafo 1.1.3 all'interno del presente Capitolo.

¹⁸⁹In particolar modo si veda C. Gilligan, *In a Different Voice*, *op. cit.*

(avendo mostrando che non tutti i soggetti interrogati per le sue ricerche avevano adottato tale modalità per interpretare e comprendere i dilemmi morali proposti¹⁹⁰), contribuirono ad aprire la strada verso una netta contrapposizione tra il modello teorico sostenuto dalle teorie sulla giustizia ed un modello calibrato intorno alla nozione di cura¹⁹¹, considerate, queste, visioni morali differenti, recanti letture distinte e divergenti dei dilemmi presentati negli studi di Gilligan¹⁹².

In tale dibattito che si accese intorno ai risultati di Gilligan, il modello centrato intorno al concetto di giustizia apparve sempre più in antitesi rispetto al modello sviluppato intorno al concetto di cura, che fece dell'interrelazione e della dipendenza, della responsabilità e dei sentimenti¹⁹³ i punti nevralgici della propria ottica.

Da questo punto di vista, la visione politico liberale inerente alla nozione di giustizia venne osteggiata con forza dalle teoriche del femminismo (e non solamente da coloro che potevano dirsi sensibili ai richiami dell'ottica della cura¹⁹⁴), in quanto promotrice di un modello di società e di morale agli antipodi rispetto all'approccio relazionale e particolarista rappresentato dalla cura¹⁹⁵.

Difatti, il paradigma del modello imperniato sulla nozione di giustizia rappresentava, agli occhi delle teoriche del femminismo, l'affermazione dei caratteri tipici dell'impostazione

¹⁹⁰Al riguardo, rimandiamo alla lettura del paragrafo 1.1.3 del presente Capitolo.

¹⁹¹Per una descrizione, a grandi linee, del modello teorico sviluppatosi intorno al concetto di cura, si può considerare quanto sostenuto da Minow, ossia «For feminists [...], study of the origin of gender identity also carry important consequences for understanding each self as fundamentally forged in connection with others. The sense of oneself as autonomous depends on the development of a trusting relationship with a stable catakter, as well as internalization of cultural messages about exactly what kind of person one is, which resemblances and differences in relation to specific others», in M. Minow, *Making All the Difference*, p. 208.

¹⁹²In merito al paradigma della giustizia ed al paradigma della cura, esaminati da Gilligan in maniera differente nel corso del tempo, si consideri C. Gilligan, *In a Different Voice*, *op. cit.* e Gilligan, *Moral orientation and moral development*, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.* Si presti inoltre attenzione a C. Gilligan, *Hearing the difference: Theorizing connection*, «Anuario de Psicología», vol. 34, n. 2, 2003, ove l'Autrice rilegge il dibattito sorto intorno alla nozione di giustizia ed al concetto di cura ed introduce una distinzione tra un'etica della cura femminile ed un'etica della cura femminista.

¹⁹³Rispetto al ruolo delle emozioni e dei sentimenti, come quello di simpatia, nel paradigma della cura, ruolo che occorre comprendere per avere, secondo le pensatrici femministe, un panorama maggiormente completo del funzionamento della morale, intesa quale attività partecipata, si veda E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.* (al riguardo citiamo in particolar modo V. Held, *Feminist and the Moral Theory* e A. Baier, *Hume the women's moral theorist*, in E.D. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.*) e Calhoun, *Emotional Work*, in E. Browning Cole, S. Coultrap-McQuin, (edited by) *Explorations in Feminist Ethics. Theory and Practice*, Bloomington: Indiana University Press, 1992. Sul ruolo dell'emozione nel paradigma della cura, si veda inoltre G. Clement, *Care, Autonomy, and Justice. Feminism and the Ethics of Care*, Oxford: Westview Press, 1998.

¹⁹⁴In tal senso, Kittay propone una critica del paradigma della giustizia ed all'ideale dell'uguaglianza tramite quattro differenti prospettive, basate sui concetti di differenza, di dominazione, di diversità e di vulnerabilità, concetti che ripercorrono le fasi del movimento e del pensiero femminista dell'ultima ondata. In proposito, si consulti E.F. Kittay, *Love's Labor: essays on women, equality, and dependency*, New York: Routledge, 1999.

¹⁹⁵Per un confronto delle caratteristiche tra il modello della giustizia e quello della cura, si consideri G. Clement, *Care, Autonomy, and Justice*, *op. cit.*

liberale contrattualistica, ritraente il soggetto morale come un agente indipendente, disinteressato e totalmente razionale.

Tuttavia, nonostante tale diffidenza nei confronti della visione proposta dalle teorie sulla giustizia¹⁹⁶, ben presto divenne chiaro alle esponenti dell'approccio femminista in etica che il paradigma della cura, da solo, non poteva essere sufficiente per rispondere all'obiettivo femminista di denunciare le differenti forme di oppressione e di discriminazione presenti nella società. L'ottica della cura, oltretutto, pareva in se stessa non sufficientemente strutturata per rendere pienamente conto della realtà femminile¹⁹⁷.

Di conseguenza, il paradigma della cura e quello della giustizia iniziarono ad essere accostati e sempre più integrati, in particolar modo all'interno della corrente femminista in

¹⁹⁶Per una lettura controcorrente del modello della giustizia come non contraddittorio rispetto al modello della cura, si consideri Okin, la quale ritiene sterile, se non dannoso, trattare in maniera distinta tali prospettive sull'etica, considerando inoltre il rischio reale di confinare le donne in una sfera posta ai margini delle nozioni di razionalità e di giustizia, facendo in tal modo il gioco, secondo l'Autrice, di coloro che desiderano ed intendono rappresentare le donne come soggetti morali e politici non pienamente alla pari degli uomini. Okin è in grado di sostenere la complementarità del modello della cura con quello della giustizia data la lettura che essa propone della teoria di Rawls ed in particolare della posizione originaria caratterizzata dal velo di ignoranza che il filosofo propone a fondamento del suo modello di giustizia sociale, arrivando a sostenere la possibilità di coniugare, in tale modello, empatia e imparzialità (al riguardo, rimandiamo a S.M. Okin, *Reason and Feeling in Thinking About Justice*, *op. cit.* ed alla nota n. 173 all'interno del presente Capitolo). In proposito, White e Tronto portarono una critica alla posizione sostenuta da Okin, accusata di non aver condotto fino in fondo il confronto tra l'idea di cura e l'idea di giustizia, limitandosi ad unire tali prospettive per scongiurare atteggiamenti di parrochialismo e paternalismo in seno alla cura. In merito a tale critica, si consideri J. Tronto, J.A. White, *The political practice of care: needs and rights*, «Ratio Juris», vol. 17, n.4, 2004.

¹⁹⁷In tal senso, Clement si domanda in che modo l'etica della cura possa estendere lo sguardo della cura dall'ambito personale e privato a quello pubblico, per giungere a parlare dell'oppressione femminile all'interno della famiglia. La risposta che l'Autrice darà in merito a tale punto riposerà nella ricerca di una convergenza tra la giustizia e la cura. Al riguardo, rimandiamo a G. Clement, *Care, Autonomy, and Justice*, *op. cit.*

etica¹⁹⁸, al fine di fornire, insieme¹⁹⁹, un quadro maggiormente particolareggiato della comprensione e dell'agire morale²⁰⁰.

In questo modo, il modello della cura e quello della giustizia possono beneficiare l'uno dell'altro, il primo colmando le lacune reperite dai detrattori così come dai sostenitori²⁰¹, il secondo offrendo un panorama maggiormente composito, e coerente con l'impostazione femminista della pratica morale²⁰².

In questo senso, il linguaggio dei diritti ed il linguaggio dei bisogni, esprimenti esigenze differenti tramite i diversi modelli teorici strutturati intorno alla giustizia ed intorno alla cura, sono chiamati a mettere in campo uno scambio reale, di modo che diritti e bisogni

¹⁹⁸In tal senso, citiamo sì da ora Tronto ed in particolare J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*

¹⁹⁹Da questo punto di vista, come anticipato alla nota n. 192 del presente Capitolo, Gilligan cambiò opinione nel corso della propria riflessione protratta negli anni intorno al paradigma della cura ed a quello della giustizia. Difatti, in primo momento l'Autrice considera la cura e la giustizia come due paradigmi separati, che non possiamo tenere presente contemporaneamente benché esse siano ugualmente presenti in ciascuno di noi («since everyone is vulnerable both to oppression and to abandonment, two moral vision -one of justice and one of care- recur in human experience. The moral injunctions, not to act unfairly towards others, and not to turn away from someone in need, capture these different concepts», C. Gilligan, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.*, p. 20). In merito a tale prima fase, Calhoun tuttavia sostiene che Gilligan consideri la cura e la giustizia come due differenti orientamenti morali non logicamente incompatibili tra loro; a detta dell'Autrice, ciò che vale la pena domandarsi, rispetto a tale differenziazione, è quale delle due prospettive possa condurre ad un miglioramento della condizione femminile (e secondo Calhoun, questo non può essere raggiunto dal solo orientamento intorno alla giustizia; in proposito, si veda C. Calhoun, *Justice, Care, Gender Bias*, «The Journal of Philosophy», vol. 85, n.9, 1988). Successivamente Gilligan non considerò più la cura e la giustizia come due modelli distinti, ma piuttosto come elementi che possono fare ugualmente parte di una visione morale paradigmatica che può essere patriarcale o meno. Secondo l'Autrice, solo l'etica della cura di stampo femminista è in grado di utilizzare la cura e la giustizia attraverso uno sguardo non patriarcale. In tal senso, «Hearing a relational voice as a new key for psychology and politics, I have theorized both justice and care in relational terms. Justice speaks to the disconnections which are at the root of violence, violation and oppression, or the unjust use of unequal power. Care speaks to the dissociations which lead people to abandon themselves and others: by not speaking, not listening, not knowing, not seeing, not caring and ultimately not feeling by numbing themselves or steeling themselves against the vibrations and the resonances which characterize and connect the living world», in C. Gilligan, *Hearing the Difference*, *op. cit.*, p. 159.

²⁰⁰In questo senso, Kroeger-Mappes sostiene che la cura e la giustizia devono fare parte della stessa visione della morale, rifiutando ogni processo che miri ad una semplice valorizzazione o ad una assimilazione dell'una rispetto all'altra. Al riguardo, si consideri J. Kroeger-Mappes, *The Ethics of Care vis à vis the Ethics of Rights: A Problem for Contemporary Moral Theory*, «Hypatia», vol. 9, n. 3, 1994.

²⁰¹Al riguardo, è Nussbaum a citare l'utilità della visione femminista per le teorie sulla giustizia, sostenendo che «il movimento più creativo nella rinascita delle teorie sulla giustizia è stato quello della filosofia femminista, che ha imposto nuove questioni all'attenzione del pensiero morale, politico e giuridico, e le ha portate avanti sulla spinta di una sensibilità profetica per la loro urgenza, sensibilità che spesso difetta in un'epoca in cui la nostra professione tende ad assumere un profilo sin troppo distaccato», in M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, *op. cit.*, p. 106.

²⁰²Clement, sostenitrice del pensiero della cura, invoca a gran voce uno scambio ed una convergenza tra la riflessione intorno alla cura e quella intorno alla giustizia, in modo da sopperire alle lacune dell'etica della cura per far divenire quest'ultima un pensiero teorico coerente e ben strutturato. In merito, rimandiamo a G. Clement, *Care, Autonomy, and Justice*, *op. cit.* e alla nota n. 197 del presente Capitolo. Rispetto alle teorie incentrate intorno alla nozione di giustizia, il consiglio che Clement pone è quello di integrare il concetto di autonomia all'etica della cura, proponendo una versione relazionale di tale nozione. Al riguardo, rimandiamo nuovamente a G. Clement, *Care, Autonomy, and Justice*, *op. cit.* ed alla lettura del prossimo Capitolo.

possano essere tenuti in considerazioni da entrambe le parti, senza alcuna esclusione²⁰³. Per arrivare a tale risultato, ossia ad una armonizzazione della cura e della giustizia, occorre impegnarsi, secondo l'ottica femminista, in un ripensamento dei diritti e dei bisogni, in modo da non considerare la giustizia e la cura come due sfere separate, nell'intento di rendere la cura sempre più un valore pubblico²⁰⁴.

Per fare questo, avvertono le femministe impegnate nell'opera di ricostruzione²⁰⁵ di un terreno comune tra le nozioni di giustizia e quella di cura, ciò che è necessario mettere in atto è una rivalutazione della nozione di bisogno, al fine di mutare l'approccio che fa da sfondo al discorso intorno la giustizia, che tende a considerare i cittadini come autosufficienti e non bisognosi²⁰⁶.

Al riguardo, la supposta indeterminatezza della sfera dei bisogni deriva da una particolare concezione teorica dell'individuo e del cittadino, portata a considerare il linguaggio della cura uno strumento d'eccezione, atto ad approcciare situazioni, a livello sociale, particolari e marginali²⁰⁷.

In tal senso, le teoriche della cura disposte ad un avvicinamento al linguaggio dei diritti ritengono che l'unico modo per eludere la logica oppositiva venutasi a creare tra il

²⁰³In merito a tale esigenza, ossia di tenere ugualmente presenti, all'interno di un discorso etico-politico, i diritti ed i bisogni degli individui, si consideri J. Tronto, J.A. White, *The political practice of care: needs and rights*, op. cit. Di fronte all'opzione di considerare separatamente l'ambito dei diritti e quello dei bisogni, opzione limitante ed insufficiente sia per il paradigma della cura che per quello della giustizia, le Autrici testé citate sostengono che diritti e bisogni devono essere pensati, sul terreno sociale, come raggiungibili e applicabili a tutti. In questo senso, «In response to these limitations, we propose grounding the critique and reconstruction of care in an analysis of the current organization of rights and needs and the political discourses surrounding them» (*ivi*, p. 426).

²⁰⁴«We shall suggest that describing care as a public value is one way to escape from the limitations of “rights talk” and “needs talk” as a way to frame the discussion about care», *ivi*, p. 446.

²⁰⁵Segnaliamo in nota che lo sforzo di ricostruzione è tipico, a detta di alcuni autori, del femminismo di seconda ondata, in particolare dell'ultima fase propria del femminismo postmoderno e culturale. Al riguardo, si consideri C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, op. cit. e la nota n. 37 all'interno del presente Capitolo.

²⁰⁶In questo senso, si legga J. Tronto, J.A. White, *The political practice of care: needs and rights*, op. cit., ove le Autrici affermano che il linguaggio dei diritti, confrontato con quello dei bisogni, appare maggiormente esaustivo e solido, ma solamente perché è ancora forte il pregiudizio che gli individui siano sostanzialmente autonomi ed autosufficienti. Difatti, «on the most general level, to require care is to have a need; when we conceive of ourselves as autonomous, independent adults, it is very difficult to recognize that we are also needy. Part of the reason that we prefer to ignore routine forms of care as care is to preserve the image of ourselves as not-needy», *ivi*, p. 433.

²⁰⁷In questo senso, è corretto sostenere che tale concezione completamente distante dall'ottica della cura può giungere a tollerare interventi paternalistici nei confronti di coloro che si dimostrano bisognosi. In base a quanto affermato, risulta comprensibile in che modo il linguaggio della cura, fondato sul riconoscimento dei bisogni, sia considerato nei termini di un linguaggio della diversità rispetto a quello dei diritti. Al riguardo, rimandiamo nuovamente a J. Tronto, J.A. White, *The political practice of care: needs and rights*, op. cit.

modello teorico della giustizia e quello della cura di considerare la cura come un valore pubblico, ancorandola saldamente al concetto di dovere²⁰⁸.

Intendendo promuovere una conciliazione tra l'ambito dei diritti e l'ambito dei bisogni, le pensatrici femministe della cura portano la loro attenzione su un aspetto potenzialmente contraddittorio all'interno di tale campo allargato alla pratica morale e politica, ossia il carattere universale dei diritti rispetto al tratto contestuale e particolare dei bisogni.

In merito a tale contrapposizione, l'impostazione promossa dalle femministe si pone come il frutto della presa in considerazione delle esigenze teoriche e del riscontro di queste nella pratica. Difatti,

care is always, at its best, particular: shaped to the needs of individual recipients of care and individual providers, shaped to the ongoing relationships among them. How is it possible to make a collective provision for something so particular? The answer lies in what we think is universal and what we think is particular in each case. We now labor under the misconception that rights are universal. We have shown that they are not, and that those who are in some ways most in need of asserting their rights never use that language to describe their situation. We also now labor under the misconception that needs are particular, and indeed, only the vulnerable have needs. This account distorts the reality of human interdependence and allows some to shun their duties of responsibility²⁰⁹.

In tal senso, le studiose della cura si propongono di espandere il territorio della riflessione intorno alla cura, correggendo e mitigando gli assunti ed i concetti propri del modello teorico imperniato intorno al concetto di giustizia, speso espresso esclusivamente attraverso il linguaggio dei diritti.

Prima di trattare nuovamente, in maniera maggiormente diffusa, di tale progetto femminista ci occuperemo della trattazione della nascita dell'etica della cura, nell'intento di giungere ad una chiarificazione dei concetti e degli strumenti utilizzati da tale corrente dell'etica femminista, in vista della considerazione del suo possibile impiego all'interno del campo di riflessione della bioetica.

²⁰⁸Riconfigurando la cura come un valore, infatti, tutti condividerebbero il bisogno di cura, non solamente coloro che sono ritenuti o definiti incapaci per le loro diversità; in questo senso la cura, a livello pubblico, dovrebbe essere intesa come un dovere da attuare nei confronti di chi, come noi, ha determinati bisogni. In merito a tale punto, rimandiamo all'argomentazione di J. Tronto, J.A. White, *The political practice of care: needs and rights*, *op. cit.*

²⁰⁹In J. Tronto, J.A. White, *The political practice of care: needs and rights*, *op. cit.*, p. 449.

CAPITOLO II

L'etica della cura

Dopo aver parlato dell'etica femminista in generale, in questo secondo capitolo tratteremo di un approccio tradizionalmente associato all'etica femminista: l'etica della cura.

In una prima fase descriveremo i tratti principali di tale corrente, segnalando gli aspetti problematici che ne hanno accompagnato la nascita e lo sviluppo.

Successivamente, sulla base delle caratteristiche rinvenute, opereremo un confronto tra l'etica della cura e altri approcci all'etica di natura femminista e non femminista, al fine di comprendere appieno la specificità della riflessione calibrata sulla cura.

In tal senso, ci chiederemo quanto sia opportuno sostenere l'etica della cura rispetto ad altre teorie di matrice femminista che sembrano non cadere nelle difficoltà che il pensiero della cura incontra.

Discuteremo infine del concetto di autonomia e di come esso possa essere impiegato e fatto proprio dall'etica femminista e dall'etica della cura.

2.1 L'origine e la definizione del pensiero della cura

Per quanto discordanti in merito al contenuto ed al valore da attribuire all'etica della cura, le differenti correnti del pensiero femminista individuano l'origine del pensiero della cura negli studi di Carol Gilligan¹ ed in particolar modo nel suo pionieristico lavoro *In a Different Voice*².

L'analisi di Gilligan, tesa a verificare i risultati ottenuti da Kohlberg circa lo sviluppo evolutivo morale infantile, ebbe il grande merito di porre in evidenza una maniera totalmente

¹Jecke e Reich individuano negli studi di Gilligan il primo sforzo compiuto per fornire all'etica della cura una veste sistematica. Al riguardo si consideri Jecke, Reich, 'Care: Contemporary Ethics of Care, in W.T. Reich (edited by), *Encyclopedia of Bioethics*, New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995.

²C. Gilligan, *In a Different Voice*, *op. cit.* In merito alla valutazione della portata del lavoro di Gilligan da parte del pensiero femminista, rimandiamo al paragrafo 1.1.3 all'interno del I Capitolo.

differenti di interpretare e di pensare ai dilemmi morali e, conseguentemente, al ragionamento di tipo morale.³.

Ciò che Gilligan mise in luce, attraverso le differenti visioni morali⁴ della cura e della giustizia, fu la possibilità di riflettere in maniera critica circa lo sviluppo morale dei bambini e di chiedersi rispetto a quali livelli, e verso quale traguardo, questo andasse pensato.

Senza volerci qui addentrare nello specifico della posizione sostenuta da Gilligan in merito al rapporto che intercorre tra le due voci⁵ emerse dal suo studio, bisogna affermare che i risultati della psicologa americana divisero, sin dall'inizio, le teoriche del pensiero femminista.

Difatti, benché il lavoro di Gilligan si impose come una vera e propria svolta, in forza dell'attenzione portata sulla particolarità della voce femminile⁶, tuttavia molte esponenti del pensiero femminista puntarono il dito contro le possibili conseguenze negative che esse intravedevano nel lavoro di Gilligan.

Numerose studiose, infatti, temettero che il testo di Gilligan potesse veicolare un'immagine distorta della donna, un'immagine che avrebbe lasciato supporre una totale alterità ed una profonda inesperienza delle donne rispetto alla sfera pubblica.

Molte teoriche critiche nei confronti di Gilligan sostennero infatti che associando le donne, in generale, al concetto di cura, si rischiava di allontanarle dal processo di indipendenza loro necessario, legandole inestricabilmente a ruoli subordinati e perlopiù all'interno delle mura domestiche⁷.

Per quanto dal lavoro di Gilligan potesse essere dedotto che il motivo per cui buona parte delle bambine sottoposte alle interviste della psicologa trovava difficoltà ad esprimersi attraverso il modello della giustizia era dovuto al fatto che la loro esperienza di vita, e

³In questo senso, Walker afferma che l'indagine di Gilligan ha permesso di divenire consapevoli circa la parzialità, unita alla pericolosità, del paradigma di Kohlberg in merito al processo ed agli esiti dello sviluppo evolutivo infantile. Al riguardo, si consideri M.U. Walker, *Moral Understandings*, *op. cit.*

⁴In proposito, Gilligan parla di quadri (*frame*) rispetto alla cura ed alla giustizia in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.*

⁵Per la configurazione della cura e della giustizia come «voci», rimandiamo a C. Gilligan, *In a Different Voice*, *op. cit.* e al paragrafo 1.1.3 del I Capitolo. Rispetto a tale studio, Carse suggerisce di vedere queste due voci morali come due distinti orientamenti in etica. In merito, A.L. Carse, *The 'Voice of Care': Implications for Bioethical Education*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 16, 1991.

⁶Ad ogni modo, è opportuno ricordare che Gilligan, forte dei suoi studi, afferma che non è corretto sostenere che l'ottica della cura appartenga alle sole donne. Al riguardo, si consideri C. Gilligan, *In a different voice*, *op. cit.*

⁷Oltretutto, Tronto sottolinea il pericolo di distinguere una voce morale femminile da una voce morale maschile, distinzione che inevitabilmente porterebbe ad una valutazione differente di questi due modelli a danno di quello femminile. Inoltre, secondo Tronto, «If the ethics of care is separated from a concern with gender, a much broader range of options emerges. These are options that question the place of caring in society and moral life, as well as questioning the adequacy of Kohlberg's cognitive-developmental model», in J. Tronto, *Beyond Gender Difference to a Theory of Care*, «Signs», vol. 12, n. 4, 1987, p. 647.

conseguentemente la sensibilità da esse sviluppata, era del tutto differente da quella dei bambini loro coetanei⁸, tuttavia alcune teoriche femministe sostennero che senza un'adeguata condanna della società nel suo complesso e delle discriminazioni che questa perpetrava ai danni delle donne, il discorso di Gilligan si sarebbe dimostrato controproducente per il genere femminile⁹.

Inoltre, molte erano coloro che rifiutavano del tutto l'idea di una stretta associazione tra la donna e la cura, rigettando in prima istanza il ruolo, ad essa associato, di dispensatrice di cure e di conforto¹⁰.

In questo senso, il lavoro di Gilligan portò ad una lunga e profonda discussione tra teoriche in cui, da un lato, ci si impegnò in una accurata interpretazione e valutazione dei dati e della teoria sostenuta da Gilligan e dall'altro si diede inizio ad una riflessione intorno alla necessità o meno di dare vita ad una vera e propria teoria morale inerente alla cura, che avesse come scopo quello di dar conto delle esperienze e dei sentimenti delle donne¹¹.

Sebbene nel corso degli anni l'interesse femminista nei confronti della possibilità di costruire una teoria etica della cura sia andato perdendosi, così come la volontà di verificare scientificamente se le donne ragionino in maniera diversa dagli uomini all'interno del campo della morale¹², tuttavia sono molti gli aspetti sollevati dal lavoro di Gilligan che ancora oggi costituiscono il nucleo dell'approccio alla cura.

Uno degli elementi centrali posti in luce dall'analisi della psicologa fu il carattere personale delle risposte date delle bambine rispetto ai dilemmi morali loro somministrati.

Difatti, Gilligan mise in luce che nel campione di bambine¹³ da lei osservato la difficoltà del pervenire ad una risoluzione del dilemma tramite la formulazione di un principio

⁸Per un'analisi della differente socializzazione cui vanno incontro maschi e femminine, si consulti S. M. Okin, *Gender and Justice*, «Philosophy & Public Affairs», vol. 16, n. 1, 1987.

⁹Da questo punto di vista, inoltre, Tronto critica la metodologia impiegata da Gilligan, che non si discosterebbe più di tanto dall'impostazione di Kohlberg, pur mettendo in discussione l'adeguatezza dell'utilizzo di *test* riguardanti dilemmi morali per misurare lo sviluppo morale nella fase evolutiva dello sviluppo. In merito, rimandiamo a J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*, p. 87 sgg.

¹⁰In merito, rimandiamo alla lettura del paragrafo 1.1.3 all'interno del I Capitolo ed in particolar modo alla trattazione del femminismo radicale così come della corrente postmoderna tipica del femminismo.

¹¹In questo senso, come risposta a tali linee di indagine, si pone il lavoro di Kittay e Meyers, che raccoglie numerosi contributi in risposta al lavoro di Gilligan. In proposito, rimandiamo a E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.*

¹²Che si verificasse, a livello scientifico, l'eventuale differenza nel ragionamento di tipo morale tra maschi e femmine, è ciò che chiedeva Held, in V. Held, *Feminist and Moral Theory*, in E.F. Kittay e D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.*, esigenza, questa, presto soppiantata dalla studi di esito negativo, che non hanno trovato alcun fondamento scientifico in proposito, così come argomentato anche da Tronto, in J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*, p. 91 sgg.

¹³Non a caso parliamo di bambine, riferendoci al lavoro di Gilligan; come Tronto ha riportato, una delle critiche più efficaci che si può rivolgere a Gilligan è quella di aver impiegato, e col passare degli anni in maniera sempre più esclusiva, solo femmine per provare la propria teoria. In proposito rimandiamo a J. Tronto, *Confini morali*, *op. cit.*

o di un modello chiarificatore fu determinata soprattutto dalla mancanza di ulteriori informazioni circa lo scenario dipinto dal racconto; l'impossibilità di identificare una soluzione fu dovuta, in tal senso, alla scarsità dei dettagli ricevuti rispetto al dilemma da sciogliere.

Come è già stato rilevato nel precedente capitolo a proposito dell'etica femminista, una delle caratteristiche principali dell'etica della cura è l'attenzione data agli aspetti singolari e particolari che informano il ragionamento di tipo morale. Ad ogni modo, benché il particolarismo costituisca uno dei caratteri principali dell'etica della cura, esso non ne determina in maniera sufficiente la definizione.

In questo senso infatti, l'analisi di Gilligan pose l'attenzione su un secondo particolare che accomunava le risposte date dalle bambine sottoposte al *test* di Heinz¹⁴.

Esse, infatti, attraverso i loro dubbi dimostrarono di accordare estremo valore agli elementi relazionali espressi dal dilemma morale loro presentato. Le bambine, infatti, lessero il conflitto morale proposto da tale *test* alla luce dei legami rappresentati dallo scenario, auspicando, nelle loro risposte, una preservazione ed un rafforzamento di tali relazioni e formulando possibilità risolutive incentrate sulla comunicazione e lo scambio tra i personaggi ritratti dal dilemma.

Tale aspetto richiamato introduce un secondo elemento necessario per la definizione dell'etica della cura, ovvero il ruolo e l'importanza accordata alle relazioni umane.

Rispetto a quanto rilevato dalla letteratura in materia, la voce esprimente il paradigma della cura, così come intesa da Gilligan, costituì in questo modo una maniera differente di leggere e di rappresentare l'esperienza morale femminile, considerata come incentrata sul carattere individuale dell'esperienza morale e sul riconoscimento del valore dei sentimenti e delle emozioni nel ragionamento di tipo morale¹⁵.

In tal senso, sulla base di quanto sostenuto da Tong¹⁶, l'etica della cura consisterebbe in gran parte nella valorizzazione, a ben vedere, della specificità femminile e nell'esaltazione di elementi ritenuti prettamente femminili, quali la sensibilità e l'altruismo.

Al riguardo, è oltremodo doveroso specificare che l'etica della cura è da sempre associata, oltre che al lavoro di Gilligan, alle successive riflessioni di Autrici quali Sara

¹⁴In proposito, rimandiamo nuovamente al paragrafo 1.1.3 del I Capitolo del presente lavoro.

¹⁵Per reperire tali caratteri che informano la struttura dell'etica della cura, rimandiamo nuovamente a C. Gilligan, *In a Different Voice*, *op. cit.* e al paragrafo 1.2.5 del I Capitolo.

¹⁶In merito, si veda R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics*, *op. cit.*

Ruddick¹⁷ e Nel Noddings¹⁸, riflessioni in cui l'elemento della cura è individuato e descritto nei termini degli atteggiamenti e delle riflessioni che nascono in seno al legame maggiormente rappresentativo della pratica di cura, ossia il legame materno. Le due Autrici testé citate forniscono, tuttavia, due caratterizzazioni ben precise e tra loro differenti del concetto di cura¹⁹.

Noddings parla infatti della cura come della messa in atto di quella fondamentale disposizione che è l'apertura verso l'altro, intesa come ascolto dei bisogni, delle attese e delle specificità dell'altro diverso da noi²⁰.

In questo contesto, la cura significa il prendersi cura, in senso ampio, che trova luogo in una relazione a due²¹, tra colui che dispensa cura (*caring one*) e colui che la riceve (*cared for*).

Sebbene Noddings si concentri in particolar modo sull'opera ed il fine di colei che dispensa cura, il cui obiettivo risiede nello sviluppo e nell'educazione²² di colui che si cura, essa descrive tale rapporto nei termini della reciprocità, per lo più espressa nell'immagine della persona che cura che legge negli occhi di colui che è curato (*cared*) l'interesse ed il piacere dell'essere presente per qualcun altro. L'opera di cura, secondo Noddings, si configura in questo senso come reattiva e responsiva, guidata dalla volontà di dare beneficio ad un altro individuo²³.

¹⁷In proposito, S. Ruddick, *Il pensiero materno*, *op. cit.*

¹⁸Si consideri N. Noddings, *Caring. A feminist approach to ethics & moral education*, *op. cit.*

¹⁹In questo senso, vi è chi ha pensato a quali interrogativi deve rispondere una buona definizione di cura, sostenendo che essa dovrebbe indicare in che misura conta l'attaccamento emotivo all'interno della cura, quale grado di generalità è proprio di tale concetto, in che modo è caratterizzabile il bene (*good*) costituito dalla cura e quale dovrebbe essere l'oggetto proprio della cura. Rispetto a tali suggerimenti, si consideri H.J. Cruzler, *Fry's Concept of Care in Nursing Ethics*, «Hypatia», vol. 8, n. 3, 1993, p. 174 sgg.

²⁰Al riguardo, sempre N. Noddings, *Caring, op. cit.*, dove l'Autrice dichiara il suo debito nei confronti del concetto heideggeriano di cura, inteso come preoccupazione ed espressione dello stato di gettatezza tipico dell'Esserci (*Dasein*). In merito, oltre a rimandare a M. Heidegger (trad. it di P. Chioldi), *Essere e Tempo*, Milano: Bocca, 1953, si consideri la voce 'Care: History of the Notion of Care', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, *op. cit.*

²¹Nel testo citato, Noddings considera la relazione di cura come essenzialmente a due, pena lo snaturamento della relazione stessa. Tale posizione diviene maggiormente comprensibile se si considera che l'Autrice ha qui in mente la relazione madre-bambino come legame tipico esprimente cura. In merito, rimandiamo a N. Noddings, *Caring, op. cit.*

²²Oltre il rapporto tra la madre e il bambino, l'altra relazione fondamentale esprimente cura, segnalata da Noddings, è quella tra insegnante ed allievo. Al riguardo, segnaliamo nuovamente N. Noddings, *Caring, op. cit.*

²³Per quanto riguarda l'importanza concessa alle relazioni significative, Noddings afferma che l'opera di cura può essere rappresentata in cerchi concentrici: il primo cerchio è costituito da coloro che curiamo dato l'amore che proviamo per loro; nel secondo cerchio si trovano coloro verso i quali abbiamo una considerazione personale (un «personal regard» verso i «proximate others»), mentre a seguire vi sono coloro che non abbiamo ancora incontrato. A supporto di tale concezione, Noddings afferma che: «I may recognize the internal "I must", the natural imperative that arises as I receive the other, but this becomes more and more difficult as my world grows more complex», in N. Noddings, *Caring*, p. 47.

Secondo l'Autrice, che descrive il concetto di cura attraverso le parole, tratte dal vocabolario, di «burden», «regard for» o «inclination», «to be charged with»²⁴, la relazione che meglio descrive la portata morale della cura, di tale incontro ed ascolto dell'altro diverso da sé, è il rapporto madre-figlio²⁵.

A detta dell'Autrice, ciò che le madri esprimono nel loro lavoro di cura è la loro attitudine, del tutto naturale, a prendersi cura dell'altro, attitudine che ciascuno di noi possiede per essere stato allevato e cresciuto in questo tipo di relazione ed in quanto immerso in un ambiente sociale basato sull'interconnessione e lo scambio.

È opinione di Noddings che per essere persone migliori, per dare pieno sviluppo al lato morale che è in noi²⁶, sia di fondamentale importanza diventare agenti di cura e riscoprire l'attitudine alla cura che è celata in noi, in fondo ai nostri ricordi²⁷.

Avere cura, in questi termini, significa

stepping out of one's own personal frame of reference into the other's. When we care, we consider the other's point of view, his objective needs, and what he expects of us. Our attention, our mental engrossment is on the care-for, not on ourselves. Our reason for acting, then, have to do both with the other's wants and desires and with the objective elements of his problematic situation [...]. To care is to

²⁴«Our dictionaries tell us that “care” is a state of mental suffering or engrossment: to care is to be in a burdened mental state, one of anxiety, fear, or solicitude about something or someone. Alternatively, one cares for something or someone if one has a regard for or inclination toward that something or someone. If I have an inclination toward mathematics, I may willingly spend some time with it, and if I have a regard for you, what you think, feel, and desire will matter to me. And, again, to care may mean to be charged with the protection, welfare, or maintenance of something or someone. These definitions represent different uses of “care” but, in the deepest human sense, we shall see that elements of each of them are involved in caring. In one sense, I may equate “cares” with “burden”; I have cares in certain matters (professional, personal, or public) if I have burdens or worries, if I fret over current and projected states of affairs. In another sense, I *care* for someone if I feel a stir of desire or inclination toward him. In a related sense, I *care* for someone if I have regard for his views and interests. In the third sense, I have the care of an elderly relative if I am charged with the responsibility for his physical welfare» in N. Noddings, *Caring, op. cit.*, p. 9. Corsivi nel testo.

²⁵Si veda la nota n. 21 all'interno del presente Capitolo.

²⁶Ciò che noi abbiamo chiamato «lato morale», Noddings lo definisce «ethical self». Per comprendere il significato di tale parte dell'animo umano, presente in ognuno di noi, si consideri quanto segue: «The ethical self is an active relation between my actual self and a vision of my ideal self as one-caring and cared-for [...], the characteristic “I must” arises in connection with this other in me, this ideal self, and I respond to it [...]. But as caring for another engrosses me in the other and redirects my motivational energy, so caring for my ethical self commits me to struggle toward the other through clouds of doubt, aversion, and apathy. A every level, in every situation, there are decisions to be made, and we are free to affirm or to reject the impulse of care. But our relatedness, our apprehension of happiness or misery in others, comes through immediately. We may reject what we feel, what we see clearly, but at the risk of separation not only from others but from our ideal selves», in N. Noddings, *Caring, op. cit.*, pp. 49-51.

²⁷«The relation of natural caring will be identified as the human condition that we, consciously or unconsciously, perceive as “good”. It is that condition toward which we long and strive, and it is our longing for care -to be in that special relation- that provides the motivation for us to be moral. We want to be *moral* in order to remain in the caring relation and to enhance the ideal of ourselves as one-one-caring», *ivi*, pp. 4-5. Corsivo nel testo.

act not by fixed rule but by affection and regard. It seems likely, then, that the actions of one-caring will be varied rather than rule-bound²⁸.

Da questo punto di vista, la cura è un'azione, secondo Noddings, che mira al benessere ed alla felicità dell'altro²⁹ e che nasce da un'attitudine, consapevole o meno, al prendersi cura. Rispetto all'argomento proposto da Noddings, la riflessione di Sara Ruddick in merito al concetto di cura si caratterizza per i toni notevolmente differenti.

Ruddick, infatti, comincia il proprio lavoro dichiarando tutto il suo interesse personale per la pratica materna, attività tra quelle umane poco considerata ed analizzata³⁰. Colpita dalla totale assenza di riflessione intorno alle tematiche ed ai problemi che le madri si trovano ad affrontare, Ruddick, in quanto madre e filosofa di professione, decide di occuparsi dell'indagine dell'attività materna, tenendosi lontana da ogni forma di mitizzazione dell'immagine femminile. Dopo aver analizzato il lavoro delle madri, Ruddick tratta del pensiero materno, il quale prende vita direttamente dalla pratica materna e dagli interrogativi morali che questa solleva³¹.

Secondo la filosofa americana la pratica materna, da riconoscersi come socialmente costituita, è uno dei differenti tipi di cura che si possono rintracciare nel panorama umano³².

²⁸*Ivi*, p. 24. Dalla lettura di tale brano emerge uno degli aspetti maggiormente criticati dai detrattori dell'etica della cura, ossia l'evidente sbilanciamento verso colui che è curato da parte di chi presta cura.

²⁹Non a caso Noddings, pur affermando di voler trattare della cura non esclusivamente dal punto di vista del *caring-one*, cita la seguente definizione di cura: «To care for another person, in the most significant sense, is to help him grow and actualize himself», *ivi*, p. 9, citazione presa da Mayeroff. Al riguardo, si consideri M. Mayeroff, *On Caring*, New York: HarperPerennial, 1990, p. 1. Mayeroff inoltre scrive: «Caring is the antithesis of simply using the other person to satisfy one's own needs [...]. Caring, as helping another grow and actualize himself, is a process, a way of relating to someone that involves development» (*ivi*, pp. 1-2). In merito alla visione della cura presentata da Mayeroff, si veda Reich, 'Care: History of the Notion of Care', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, *op. cit.*

³⁰Si veda S. Ruddick, *Il pensiero materno*, *op. cit.*

³¹In questo senso, Ruddick inoltre chiarisce la propria posizione epistemologica, argomentando in favore della natura sociale del pensiero; infatti, «affermare che la teoria dipende dalla prassi significa che il pensiero è sociale in almeno due sensi. Per prima cosa, i concetti sono definiti da scopi, regole e significati condivisi [...]. Ancora più importante è che il pensiero non si libera dalle sue origini sociali» (in S. n Ruddick, *Il pensiero materno*, *op. cit.*, pp. 27-28). In merito al pensiero materno, l'Autrice afferma «quando parlo di pensiero materno, mi riferisco alle capacità intellettuali che una madre sviluppa, ai giudizi che esprime, alle tendenze metafisiche che assume, ai valori che afferma» (*ivi*, p. 37). Definendo tale tipo di pensiero, Ruddick sostiene inoltre, in aperta antitesi rispetto a Noddings, che il pensiero materno altro non è che uno dei tanti tipi di riflessione metodica, ognuno dei quali comporta domande, metodi ed obiettivi che lo definiscono. La pratica materna, difatti, secondo Ruddick, non è caratterizzata esclusivamente da sentimenti ed emozioni: «il sentimento vagliato dal pensiero, il pensiero animato dalla passione e le azioni protettive contribuiscono insieme a verificare, nel momento stesso in cui la manifestano, l'efficacia dell'amore protettivo. Pochi negano che la pratica materna sia permeata di sentimento, ma la combinazione di sentimento e riflessione può risultare meno chiara [...]. Ma l'amore protettivo, intensamente emozionale, non può essere mai ridotto alla somma dei sentimenti. Sentimento e azione sono concettualmente legati, ma provare dei sentimenti non equivale ad agire» (*ivi*, p. 94).

³²Ruddick, infatti, sostiene che «sarebbe una mancanza di rispetto nei confronti di ogni singolo tipo di pensiero e della razionalità delle pratiche che ne derivano unificare tutte le varietà di pensiero senza cercare di descriverle individualmente, evidenziandone similitudini e differenze», *ivi*, p. 65. Essa inoltre, afferma che non è corretto

In quanto pratica di cura, seppur una fra le tante, il lavoro materno è definibile come una risposta a determinate richieste; quelle a cui la pratica materna va incontro, nello specifico, sono la protezione, la crescita e l'approvazione sociale³³ e ad esse il lavoro delle madri risponde tramite la protezione, l'allevamento e l'educazione³⁴.

Sulla scia degli interrogativi sollevati dalle richieste cui il lavoro materno cerca di dare risposta, interrogativi che possono riguardare la protezione o l'educazione dei figli, il pensiero materno si sviluppa come ragionamento metodico, in quanto tutte le madri, a detta di Ruddick, devono riflettere sulle loro azioni e le loro scelte³⁵.

In tal senso il lavoro di cura materno, orientato verso uno scopo ben preciso, ossia l'assolvimento di richieste specifiche e concrete, è inteso da Ruddick come rinforzato dalla ragione critica che ne passa al vaglio gli assunti e le risoluzioni, essendo attraversato da veri e propri dilemmi di ordine morale, derivanti dal fatto di occuparsi di soggetti morali³⁶.

Benché l'indagine di Ruddick possa dirsi del tutto lontana dal desiderio, consapevole o meno, di esaltare la figura materna in quanto depositaria di una particolare virtù, tuttavia il pensiero della cura, nella forma in cui venne delineato dalle Autrici da noi citate, fu ritenuto una

pensare che le cure materne esauriscano la totalità delle cure.

³³Benché, a detta della stessa Ruddick, «richieste» sia un termine artefatto, è corretto ugualmente sostenere che sia il figlio, sia il mondo sociale entro il quale la madre lavora, formulano delle richieste. Le madri, inoltre, «nella mia terminologia esse sono 'madri' proprio perché e nella misura in cui sono impegnate a soddisfare le richieste che definiscono il lavoro materno», *ivi*, p. 30.

³⁴Secondo Ruddick, «essere madri significa essere impegnate a soddisfare queste richieste attraverso l'amore protettivo, l'allevamento e l'educazione. Concettualmente e storicamente, la richiesta preminente è quella di protezione. La richiesta di protezione è sia epistemologica (occorre comprenderne il significato) sia pratica [...]. Le risposte materne sono atti complicati che esseri sociali compiono nei confronti di essere biologici la cui esistenza non può essere separata da interpretazioni sociali [...]. La pratica materna inizia con una doppia comprensione: capire la vulnerabilità biologica come qualcosa di socialmente significativo e come richiesta di cura», *ivi*, pp. 31-32.

³⁵Rispetto a tale punto, salta subito agli occhi l'evidente differenza tra l'argomento di Ruddick, che configura la cura materna come una forma di razionalità pratica e il pensiero di Noddings, che dipinge questa come essenzialmente non razionale. La differenza fra le due filosofe, oltre nelle finalità espresse dalle due opere (se l'impostazione di Noddings, da un lato, può dirsi 'femminile' data l'intenzione di valorizzare il rapporto madre-figlio come una delle esperienze morali più elevate, dall'altro l'aspirazione di Ruddick di formulare un pensiero materno che valga come nuova paradigma o nuova visione per una politica militare differente ne fa una teorica propriamente femminista), appare manifesta nell'interpretazione del carattere materno della cura. Ruddick infatti, in netta contrapposizione rispetto all'immagine della madre che cura per natura data da Noddings, sostiene che «quando le madri parlano delle virtù necessarie alla pratica materna, riferiscono di fallimenti altrettanto spesso che successi, e quasi sempre riflettono anche sulle lotte necessarie per sfuggire le tentazioni che incontrano. Ciò che le accomuna non sono delle virtù, ma l'identificazione della forza, dell'energia e della tenacia necessarie per proteggere, allevare, educare i figli», in S. Ruddick, *Il pensiero materno, op. cit.*, p. 39. In aggiunta, si consideri quanto segue: «Il pensiero materno è una disciplina tra le tante, capace di criticare e di essere criticata: non offre un punto di osservazione incontaminato ed immune da passioni e lotte pratiche e non può essere giudicata da questa prospettiva», *ivi*, p. 41.

³⁶«Infine, chi accudisce non lavora con oggetti, ma con 'soggetti': le donne danno la vita e curano vite che poi si sviluppano da sole e sono dotate di volontà autonoma. Il compito caratteristico del loro lavoro è quello di mantenere relazioni reciprocamente vantaggiose con un'altra persona o animale di cui creano e rispettano l'individualità separata dalla loro: di conseguenza, sono sempre coinvolte in problemi di relazione, separazione, sviluppo, cambiamenti e limiti di controllo», *ivi*, pp. 164-165.

riflessione centrata intorno alla descrizione di un panorama eccessivamente femminile. Sebbene la totalità del movimento femminista aderisse con il pensiero di fondo che accomuna gli scritti delle due studiose precedentemente citate, ovverosia con la credenza che la società non sia costituita da una molteplicità di individui autonomi, separati gli uni dagli altri nell'esprimere scelte e posizioni, ma che le relazioni e l'interconnessione siano fattori fondamentali per la vita dell'uomo e della società intera, ciononostante la critica femminista ha sempre guardato con sospetto i toni e gli obiettivi dell'etica della cura³⁷.

Difatti, Sherwin³⁸ e Tong³⁹ ritengono appropriato considerare l'etica della cura nella sua valenza specificatamente femminile, in quanto essa si presenterebbe, per sua stessa costituzione, inadatta a rappresentare un modello alternativo di società e di giustizia che possa raffigurare le reali disuguaglianze e prefigurare ragionevoli soluzioni al riguardo.

Rispetto a tale prospettiva il pensiero della cura, a causa dell'importanza concessa, in prima istanza, al modello materno⁴⁰, un modello passibile di indagine e di applicabilità solo su un piano individualistico e privato, dovrebbe essere ritenuta estranea, nonché dannosa, per la teoria e le rivendicazioni di stampo femminista⁴¹.

Tuttavia, benché l'origine dell'etica della cura sia effettivamente rintracciabile nel lavoro di Gilligan e negli scritti di Noddings e Ruddick, è possibile reperire una diversa linea di sviluppo per tale corrente di pensiero⁴².

³⁷Un problema, per l'etica femminista, viene ad essere in questo senso la descrizione del Sé proposta dalle autrici della cura, in particolare da Noddings, descrizione che risulta manchevole e che non permetterebbe di rappresentare in maniera chiara il lato individualistico ed autonomo della persona. In merito a tale critica, si consideri D. Koehn, *Rethinking Feminist Ethics. Care, trust and empathy*, London: Routledge, 1998

³⁸In proposito, si veda S. Sherwin, *Whiter Bioethics? How feminism can help reorient bioethics*, «International Journal of Feminist Approaches to Bioethics», vol. 1, n. 1, 2008.

³⁹Al riguardo, rimandiamo a R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics*, *op. cit.*

⁴⁰Tuttavia, si tenga a mente che Ruddick parla di madri che vanno incontro a scelte spesso differenti, che sono preda di emozioni anche negative, da cui l'esigenza di riflettere anche sui sentimenti, per una madre. Ruddick, da questo punto di vista, non fornisce un quadro materno quale modello di cura e di educazione, ma si occupa piuttosto dell'osservazione (da osservatrice-partecipatrice, quasi un lavoro da antropologa, a suo dire) del lavoro delle madri, anche di quelle sopraffatte dalla furia o di quelle che maltrattano i figli. In proposito, si veda S. Ruddick, *Il pensiero materno*, *op. cit.*, p. 95 sgg.

⁴¹Tronto, contrariamente, ritiene che in un certo senso i lavori di Gilligan, Noddings e Ruddick possano dirsi femministi, non solo femminili, questo perché in essi si ritroverebbero spazi per la critica nei confronti dell'oppressione ai danni delle donne. Difatti, secondo Tronto, riflettere intorno al rapporto tra *caring one* e il *cared for* consentirebbe di affinare la nostra consapevolezza in merito alla posizione subordinata che le donne sovente detengono nelle relazioni di cura, considerate sia a livello privato sia a livello pubblico. Oltretutto, secondo Tronto, una riflessione propriamente femminista si caratterizza non soltanto per la denuncia delle discriminazioni perpetrate a danno delle minoranze, ma anche attraverso la volontà e l'impegno profuso nel proporre strade che conducano a cambiamenti. Al riguardo, si consulti J. Tronto, *Confini morali*, *op. cit.*

⁴²In aggiunta, Maihofer, alla voce 'Care' in *A Companion to Feminist Philosophy*, dichiara che è possibile ravvisare differenti modelli indipendenti per l'etica della cura. Tra le versioni dell'etica della cura maggiormente interessanti, l'Autrice segnala quelle di Ruddick e di Tronto, riguardo alle quali afferma che «they do not only represent two of the most significant variations of independent ethics of care, but they also demonstrate the breadth of range the term "care" can cover» (Maihofer, alla voce 'Care' in Jaggar, Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.* p. 389).

Difatti, nel lavoro di Olena Hankivsky vengono efficacemente rintracciati due differenti genealogie per l'etica della cura; la prima, più lontana nel tempo, fa capo ovviamente alla produzione intorno al pensiero materno e femminile, mentre la seconda nasce e si propaga da Tronto, ereditando e facendo proprio un marcato interesse di tipo politico e specificatamente femminista⁴³.

A questo riguardo, il lavoro di Tronto riguardante l'etica della cura e il suo carattere politico merita di essere discusso ed approfondito.

L'obiettivo di Tronto è quello di mettere a nudo gli attuali limiti, o secondo le parole dell'Autrice, i confini che segnano il panorama sia della riflessione etica che della pratica politica, confini che non si preoccupano, al momento attuale, di inglobare nei propri spazi quei soggetti di discorso tenuti da sempre al di fuori delle politiche e degli schemi di pensiero⁴⁴.

Di fronte a tale fine, ossia l'estensione dei confini che segnano il campo della riflessione etica e politica, il concetto di cura e l'etica ad esso associata sono in grado, nell'opinione di Tronto, di fornire un'alternativa ai nostri modi di pensare tali campi di indagine⁴⁵.

Secondo l'Autrice, infatti, sulla scia di quanto espresso dal movimento femminista nella sua interezza, «avremo bisogno di ripensare le nostre concezioni della natura umana per passare dal dilemma “autonomia o dipendenza” a una visione più sofisticata dell'interdipendenza umana»⁴⁶.

In quest'ottica, Tronto propone una descrizione del concetto di cura che possa offrire una base per riformulare i nostri confini morali e la nostra pratica politica.

⁴³In merito, si consideri O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethics of Care*, op. cit.

⁴⁴«Ho suggerito, dunque, a livello meta-teorico così come a livello di politica concreta, che il problema a cui si trovano di fronte le femministe è quello di dover respingere i termini della discussione stabiliti dalla logica della situazione dell'escluso [...]. Un primo passo in questa direzione consiste nel riconoscere che gli attuali confini della vita morale e politica sono tracciati in modo che le preoccupazioni e le attività di chi è relativamente privo di potere siano omesse da ciò che la società ritiene di importanza centrale. Il primo compito è mostrare che i confini morali esistono e operano come suggerisco per conservare le posizioni dei potenti», in J. Tronto, *Confini Morali*, op. cit., p. 23. Al riguardo, i confini che Tronto individua sono quelli tra morale e politica, tra vita pubblica e vita privata e il confine concernente il 'punto di vista morale'. In proposito, citiamo nuovamente J. Tronto, *Confini Morali*, op. cit.

⁴⁵Questo, infatti, è il fine che Tronto auspica, per il proprio lavoro: «alla fine vorrei aver dimostrato che la cura ci offre un potente modo di ripensare il cambio di paradigmi, ci consente di abbandonare gli attuali confini morali e ci permette di muoverci verso una società umana più giusta e solidale», *ivi*, p. 25.

⁴⁶*Ivi*, p. 117.

Per giungere a tale obiettivo è necessario, secondo Tronto, allontanarsi dalle definizioni della nozione di cura date finora dai teorici, definizioni vaghe e rispecchianti un ordine del mondo insoddisfacente poiché iniquo⁴⁷.

La filosofa americana afferma che la cura, a livello generale, indica un impegno ed implica la messa in atto di un'azione particolare⁴⁸; la cura implica, inoltre, il riconoscimento non solamente di un qualche desiderio o interesse, ma l'accettazione di un vero e proprio onere verso qualcuno. A conferma di tali caratteri, Tronto scrive la seguente definizione:

a livello più generale, suggeriamo che la cura venga considerata una *specie di attività che include tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro "mondo" in modo da poterci vivere nel modo migliore possibile*. Quel mondo include i nostri corpi, noi stessi e il nostro ambiente, tutto ciò che cerchiamo di intrecciare in una rete complessa a sostegno della vita.⁴⁹

Sulla base di tale definizione e seguendo quanto argomentato da Tronto, possiamo sostenere che il concetto di cura qui illustrato non è riferito esclusivamente ai legami tra le persone, né è presentato come esprime una relazione esclusiva a due. La cura così descritta viene piuttosto a configurarsi come un'attività singola od un processo che dura nel tempo⁵⁰ che fa parte, inevitabilmente, della cultura che ci abita e ci caratterizza⁵¹.

Per definire meglio l'ambito cui si applica la cura, Tronto ne ribadisce la definizione tracciandola sulla base del fine ad essa ascrivibile; essendo la cura descritta come una pratica volta a mantenere, continuare o riparare il mondo, essa non potrà essere confusa con attività

⁴⁷In questo senso, Tronto afferma: «Ho investito molto sul concetto di cura. I critici potrebbero suggerire che io abbia delle aspettative eccessive su ciò che un concetto riveduto di cura potrebbe realizzare. Potrebbero sostenere che quella della cura sia un'idea amorfa entro la nostra cultura e che sia troppo vaga per essere utile a trasformare i nostri valori. Inoltre, la cura è concepita in termini così particolaristici e locali che è difficile prevedere come questo concetto possa contribuire al vasto compito di ridefinire i confini morali e politici. Infine, molti autori e molti autrici hanno contrapposto la cura a modalità di pensiero strumentali. Per costoro la mia intenzione di usarne strategicamente il concetto ne viola la natura. Tutte queste critiche si basano sull'accettazione acritica del nostro modo attuale di pensare alla cura [...]. Il compito centrale di questa parte è quello di illustrare in dettaglio una visione alternativa della cura che integra gli aspetti pratici, morali e politici del posto che essa occupa nella società», *ivi*, pp. 117-118.

⁴⁸In proposito, «di una persona che dicesse di curarsi della fame del mondo, ma non facesse nulla per alleviarla, penseremmo che non conosca cosa significa affermare di curarsi della fame», *ivi*, p. 118.

⁴⁹*Ibidem*. Corsivi nel testo. Tale definizione, elaborata insieme a Fisher, si ritrova anche in B. Fisher, J. Tronto, *Toward a Feminist Theory of Caring*, in E.K. Abel, M.K. Nelson (edited by), *Circles of Care*, Albany: State University of New York Press, 1990.

⁵⁰Secondo Kittay, la cura deve essere intesa come un lavoro (un «dependency work»); al riguardo, si veda E.F. Kittay, *Love's Labor: essays on women, equality, and dependency*, New York: Routledge, 1999. È opinione di Held, inoltre, che la cura deve essere un processo allo stesso modo in cui la fiducia si sviluppa attraverso un processo. In questo senso, L'Autrice sostiene: «Care is not the same thing as trust, but caring relations should be characterized by trust, and caring and trust sustain each other», V. Held, *The Ethics of Care*, *op. cit.*, p. 42.

⁵¹In tal senso, Tronto afferma che «noi insistiamo sul fatto che l'attività di cura è in misura rilevante definita culturalmente e varia tra le diverse culture» (in J. Tronto, *Confini morali*, *op. cit.*, p. 119).

ad essa simili, ma che non condividono il medesimo fine⁵². In tal senso, Tronto ribadisce che per cura si deve intendere quella prospettiva che ascolta e va incontro, attraverso l'azione, ai bisogni di un altro individuo⁵³.

Secondo l'Autrice, inoltre, la cura può essere sia una pratica che una disposizione⁵⁴ e allo scopo di rendere ulteriormente precisa la propria definizione Tronto dichiara che intende riferirsi alla parola 'cura' per indicare casi che coinvolgono tanto l'attività quanto la disposizione ad essere presenti per i bisogni degli altri. In aggiunta, nell'intento di descrivere concretamente il concetto di cura, la filosofa americana individua quattro fasi distinte che scandiscono il lavoro di cura e che si esplicano nelle nozioni di interessarsi a (*caring about*), prendersi cura di (*taking care of*), prestare cura (*care-giving*) e ricevere cura (*care-receiving*).

La prima fase, «l'interessarsi a», segnala l'avvenuto riconoscimento di un determinato bisogno nei confronti del quale è necessario prestare una cura precisa. Tale cura è da considerarsi necessaria in quanto il bisogno a lei corrispondente è stato percepito e riconosciuto come importante ed in qualche modo urgente, nella maniera in cui si è acquisita una certa consapevolezza in merito agli interventi ed ai tempi che occorrono per soddisfare il bisogno individuato.

Tale fase, fondamentale, richiede che si riesca a raggiungere un'effettiva comprensione delle esigenze rilevate ed implica di conseguenza che si possieda, secondo un certo grado, la

⁵²Al riguardo, Tronto porta l'esempio dell'opera d'arte. La cura, infatti, non solo comprende in sé molte delle attività umane, ma essa può produrre piacere in chi la pratica, così come la creazione di un'opera d'arte causa piacere in chi la esegue. Tuttavia, la creazione di un'opera d'arte ha in sé un fine differente da quello di mantenere e riparare il nostro mondo (tuttavia, l'Autrice, in nota, arriva a considerare la danza terapia come un'attività mista, essendo un'opera d'arte che si propone anche un impegno sul piano terapeutico). Riguardo alla scelta, di chiara derivazione aristotelica, di definire l'attività di cura tramite il suo fine, si consideri quanto sostiene Tronto: «L'ambito della cura è molto vasto. In effetti, se iniziamo a pensare alla cura in questo modo, essa comprende la maggior parte dell'attività umana. Per delimitare l'ambito della cura, potrebbe essere utile ricorrere all'idea aristotelica delle finalità intrinseche [...]. Un modo in cui possiamo iniziare a comprendere i limiti della cura è notare cosa non rientra nel suo ambito», in J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*, p. 119. Un altro tipo di attività che potrebbe essere considerata sotto il dominio della cura è quella di protezione, che Tronto dipinge come avente un fine differente rispetto a quello della cura. Infatti, «l'aspetto più importante è che, sebbene potremmo dire che, come la cura, la protezione implichi l'assunzione di un onere a vantaggio di altri, di fatto, essa comporta una concezione della relazione tra un individuo o un gruppo e gli altri molto diversa da quella presupposta dalla cura. La cura sembra comportare che le preoccupazioni e i bisogni dell'altro vengano presi come base per l'azione. La protezione assume le cattive intenzioni e il danno che l'altro potrebbe verosimilmente procurare a sé o al proprio gruppo e impone una risposta a quel danno potenziale», *ivi*, p. 120.

⁵³Si veda in tale particolare una somiglianza con la riflessione di Ruddick, in S. Ruddick, *Il pensiero materno*, *op. cit.*

⁵⁴«[...] noi vediamo la cura come qualcosa che dura nel tempo. La cura può caratterizzare una singola attività o descrivere un processo. A questo riguardo, la cura non è semplicemente una preoccupazione mentale o un tratto del carattere, ma la preoccupazione di esseri umani viventi e attivi, impegnati nei processi della vita quotidiana», in J. Tronto, *Confini morali*, *op. cit.*, p. 119.

capacità di sapersi porre nella prospettiva degli altri, per riconoscerne e comprenderne i bisogni⁵⁵.

Il passo successivo a questo inizio consiste nel «prendersi cura di», ossia nell'assumersi in prima persona una qualche responsabilità rispetto al determinato bisogno che è stato individuato. Tale fase comporta principalmente che si riconosca la propria possibilità di agire per soddisfare l'esigenza che si è riscontrata.

A seguire, si apre la fase del «prestare cura», la quale impone il soddisfacimento diretto del bisogno selezionato; da tale caratterizzazione si deduce necessariamente che al fine di prestare cura in maniera appropriata occorre adoperarsi attraverso un lavoro fisico e dare soprattutto un apporto diretto all'esigenza che è stata riconosciuta⁵⁶.

L'ultimo passo, che chiude il processo della cura, è il «ricevere cura», dove colui che ha agito riconosce che il destinatario della cura sta effettivamente beneficiando del suo lavoro⁵⁷. Difatti, poiché la cura è definita da uno scopo ben specifico che consiste nel mantenere, continuare e riparare il nostro mondo, senza questa quarta fase l'obiettivo ultimo della cura non troverebbe effettivo riscontro, condannando l'intero processo della cura, secondo Tronto, alla vacuità e ad una cieca e potenzialmente pericolosa individualità⁵⁸, quella di colui che presta cura.

Una volta illustrate le quattro fasi che definiscono i tratti principali dell'attività di cura, Tronto si concentra intorno alla descrizione della buona cura.

⁵⁵Per meglio illustrare la fase iniziale attraverso cui comincia il lavoro di cura, Tronto cita tale esempio: «Il riconoscimento che le persone debilitate dall'AIDS potrebbero avere problemi di mobilità crea un bisogno: come potranno mangiare o fare la spesa?», *ivi*, p. 121.

⁵⁶In tal senso, Tronto sostiene che «la distribuzione del cibo nei campi in Somalia, la consegna volontaria di pasti culturalmente adeguati ai malati di AIDS e il fare il proprio bucato sono esempi del “prestare cura”. Allo stesso modo lo sono gli esempi di cura che ci vengono in mente più facilmente: l'infermiera che somministra una medicina, la persona che incolla un oggetto rotto per ripararlo, la madre che parla degli avvenimenti della giornata con il suo bambino e la vicina che aiuta un'amica ad acconciarsi i capelli», *ibidem*. Si consideri, inoltre, in che modo l'Autrice classifica il fornire denaro, secondo la griglia delle quattro fasi: «Sotto questo aspetto, il fornire del denaro è più una forma del “prendersi cura di” che una forma del “prestare cura”. La ragione di insistere su questa distinzione è importante. Il denaro non risolve i bisogni umani, pur procurando le risorse per soddisfarli», *ibidem*.

⁵⁷Per 'lavoro' intendiamo qui non l'attività lavorativa in senso proprio, quale può essere, ad esempio, il mestiere dell'infermiere, ma un sinonimo, generico, dei termini 'opera' o 'attività'. Tale puntualizzazione diviene importante per distinguere la riflessione intorno alla cura intesa, da un punto di vista teorico, come un processo attivo, dalla cura come elemento identificativo di una professione. Tale differenziazione è inoltre resa esplicita dalla stessa Tronto, che dedica un paragrafo a parte alla situazione del lavoro professionale di cura negli Stati Uniti. Al riguardo, si veda J. Tronto, *Confini Morali, op. cit.*, p. 127 sgg.

⁵⁸A tal riguardo, divengono illuminanti le seguenti parole: «Fino a questo punto della nostra descrizione, abbiamo assunto che la definizione di un bisogno di cura operata da chi “se ne interessa” nella prima fase del processo fosse accurata. Tuttavia le percezioni dei bisogni possono essere errate. Anche se la percezione di un bisogno è corretta, il modo in cui chi presta la cura sceglie di soddisfarlo può causare nuovi problemi [...]. A meno di non riconoscere che il destinatario della cura risponde alla cura ricevuta, potremmo ignorare l'esistenza di questi dilemmi e perdere la capacità di stabilire se la cura è fornita in modo adeguato», *ivi*, p. 123.

Rispetto alla ricerca di tale definizione, l'Autrice cita vari elementi che rappresentano le caratteristiche ineludibili del processo di cura, quali, ad esempio, la disponibilità di risorse⁵⁹ e la presenza di conflitti al suo interno⁶⁰, illustrando come la dimensione pratica sia, in definitiva, il modo migliore per pensare alla cura⁶¹.

Tale pratica è tuttavia definita non nei termini del puro agire nel mondo, ma come un'unione di pensiero e di azione, intendendo in tal modo sostenere che all'interno della pratica della cura la riflessione e l'azione sono inestricabili e rivolte al medesimo fine⁶². Lo scopo che orienterebbe la pratica della cura, secondo Tronto, può essere così individuato:

suggerisco che le quattro fasi della cura possano servire come ideale per descrivere un atto di cura integrato e ben riuscito. È utile analizzare le interruzioni in questo processo. Fornire un modo integrato, olistico, di soddisfare bisogni concreti costituisce l'ideale della cura⁶³.

In questo senso, il processo di cura, definibile tramite quattro fasi e valutabile secondo il grado ed il modo in cui si è giunti a soddisfare realmente i bisogni individuati, è

⁵⁹In questo senso, «la buona cura richiederà anche una varietà di risorse. A meno che la descrizione della cura come pratica non travisi il nostro pensiero, la cura dipende da risorse adeguate: beni materiali, tempo e abilità», *ivi*, p. 125. In questo senso, Tronto e Fisher contestarono a Noddings di non aver tenuto in considerazione le condizioni materiali, ed i rapporti di potere, su cui si situa la pratica di cura. In proposito, si veda B. Fisher e J. Tronto, in E.K. Abel, M.K. Nelson, *Circles of Care*, *op. cit.*

⁶⁰Oltre i conflitti che possono sorgere tra le differenti fasi dell'opera di cura, Tronto afferma inoltre che «spesso chi la presta [la cura] scoprirà che il suo bisogno di curarsi di sé entra in conflitto con la cura che deve prestare agli altri o che ha la responsabilità di “prendersi cura di” una quantità di altre persone o cose, i cui bisogni sono in conflitto gli uni con gli altri», in J. Tronto, *Confini morali*, *op. cit.*, p. 124.

⁶¹Sono state in molte le Autrici a scrivere in merito alla concezione che è corretto avere della cura, nello specifico se essa debba essere intesa come una virtù o come un'attività. Tronto e Kittay considerano la cura prima di tutto un'attività; in merito rimandiamo a J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.* e E.F. *Love's Labor*, *op. cit.* Anche Held si chiede se la cura debba essere ritenuta una disposizione del carattere o un lavoro, sostenendo che se è vero che la cura si configura attraverso una certa disposizione d'animo, tuttavia questa non basta per compiere un lavoro di cura, per il quale occorre agire e mettere in atto una relazione. Il concetto di cura, quindi, in Held, non rimanda tanto ad una disposizione del carattere, quanto all'importanza, da un punto di vista morale, delle relazioni che si instaurano (Held, ad ogni modo, non si esime dal chiedersi se per instaurare una relazione di cura si debbano possedere determinati sentimenti ed in che modo si possa imparare a diventare sensibili rispetto agli altri). Difatti, da questo punto di vista, l'Autrice sostiene: «care is not the same as benevolence, in my view, since it is more the characterization of a social relation than the description of an individual disposition, and social relations are not reducible to individual states », in V. Held, *The ethics of care*, *op. cit.*, p. 42. A questo riguardo, Pettersen offre una sua visione del significato della cura, sostenendo che «care can be understood as a way of acting and responding towards another (an ethical conduct), as an attitude, a moral virtue and as an ideal of not hurting and promoting human flourishing (an ethical ideal)», in T. Pettersen, *Comprehending Care*, New York: Lexington Books, 2008, p. 46.

⁶²Tale concezione della pratica come unione di riflessione ed azione è la stessa che si ritrova in Ruddick in riferimento alla pratica materna, intesa come forma di razionalità pratica. Al riguardo, rimandiamo a S. Ruddick, *Il pensiero materno*, *op. cit.* ed alla nota n. 31 del presente Capitolo. In proposito, rimandiamo inoltre a Dewey ed al già citato J. Dewey, *Democrazia e educazione*, *op. cit.*

⁶³In J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*, p. 124.

essenzialmente una pratica disposta verso un fine specifico, ogni volta opportunamente contestualizzato.

In tal senso, Tronto afferma che la cura è da considerarsi sia nel suo carattere universale che particolare. Difatti essa, pur applicandosi a bisogni e scopi ogni volta particolari, conserva una dimensione di universalità, quella insista nella constatazione che tutti hanno bisogno di cura, nel corso della loro vita⁶⁴.

Infatti, sostiene Tronto, «la cura non è universale con riferimento ad alcun bisogno specifico, ma tutti gli esseri umani hanno bisogni che gli altri devono aiutare a soddisfare»⁶⁵.

Il desiderio di Tronto, ricavabile, seppur indirettamente, da quanto affermato sin ora, è quello di proporre una definizione del concetto di cura atta ad essere spesa sul terreno dell'etica così come in quello dell'agire politico e sociale⁶⁶.

Esaminati, dal punto di vista delle teoriche della cura, i tratti distintivi del concetto e della pratica di cura, è giunto il momento di occuparci dei caratteri che contraddistinguono l'etica della cura, basandoci su quanto rilevato sinora.

⁶⁴In tal senso, si può considerare il lavoro di cura come generante un'obbligatorietà morale nei confronti della vulnerabilità, in particolar modo di chi ci sta di fronte. Tale è l'argomento di Kittay, in E.F. Kittay, *Love's Labor*, *op. cit.* Per il concetto di cura legato alla nozione di dovere, si vedano le riflessioni successive di Tronto, in J. Tronto, J.A. White, *The political practice of care: needs and rights*, *op. cit.* e il paragrafo 1.2.5 all'interno del I Capitolo.

⁶⁵In J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*, p. 125. Per meglio comprendere il carattere universale della cura si legga quanto sostenuto da Tronto, ossia: «[...] a dispetto del fatto che il significato della cura varia da una società all'altra e da un gruppo all'altro, nondimeno la cura è un aspetto universale della vita umana. Tutti gli esseri umani hanno bisogno di cura, benché il grado di cura che gli altri sono tenuti a prestare dipenda non solo da differenze costruite culturalmente, ma anche da differenze biologiche che fanno sì che i bambini non siano capaci di occuparsi della propria cura e che gli esseri umani malati, infermi e deceduti richiedano che ci si prenda cura di loro», *ibidem*.

⁶⁶Riteniamo oltremodo interessante segnalare quanto riportato in *A Companion to Feminist Philosophy* sotto la voce 'Care', ove la caratterizzazione del concetto di cura avanzata da Tronto è esaltata per originalità e chiarezza rispetto allo scopo che l'Autrice si è prefissa. Difatti, «Tronto based her thought on a very broad conception of care for others, one which, when examined closely, goes beyond "care" to "care for others". Compared to "care", a term of such breadth contains little danger of being misunderstood as a construction for an exclusively female morality since it covers many activities that men can also perform. "Caring for others" also makes clear that the current degradation of such activities is a problem not only of sexism, but also of racism and classism that can occur among women as well», in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.*, p. 390.

In questo senso, tenendo presenti le definizioni del concetto di cura presentate in precedenza⁶⁷, procederemo nell'illustrazione dei tratti e delle finalità di tale corrente all'interno del pensiero etico femminista.

2.2 L'etica della cura

Rispetto a quanto abbiamo argomentato precedentemente, è lecito affermare che l'etica della cura, così come essa è stata delineata all'interno del pensiero femminista dagli anni Ottanta, consiste in una riflessione intorno ai tratti che una relazione di cura deve avere per essere tale.

In tal senso, elemento fondamentale per l'etica della cura viene ad essere l'accento posto sull'interrelazione che lega tutti gli individui tra loro e che costituisce la società nel profondo.

All'interno di questo contesto, in cui relazioni e legami costituiscono l'ineludibile sfondo a scelte ed azioni individuali, l'etica della cura si colloca come una riflessione il cui fine risiede nell'analizzare uno dei particolari rapporti che unisce gli individui, ossia quello della cura.

Nell'intento di far avanzare la nostra discussione, occorre esplicitare che molte sono le immagini attraverso cui varie autrici hanno pensato, da Gilligan in poi, al lavoro di cura, ricorrendo il più delle volte, benché non esclusivamente, al modello del legame tra madre e figlio per descrivere i caratteri della relazione di cura⁶⁸.

A causa della pesante eredità ed eccessiva parzialità che tale modello ha veicolato nel corso del tempo, sono state molte le pensatrici che hanno cercato di interpretare il concetto di

⁶⁷Un'ulteriore definizione di tale concetto potrebbe essere quella espressa da Beauchamp e Childress nei seguenti termini: «caring for, emotional commitment to, and willingness to act on behalf of persons with whom one has a significant relationship», in T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, New York: Oxford University Press, 2001, 5a edizione, p. 369. Pur volendo parlare della posizione sostenuta dai due Autori testé citati nel prossimo capitolo, abbiamo ritenuto opportuno citare in nota la loro definizione di cura, al fine di illustrare l'apparente somiglianza, ma in realtà la profonda differenza, che anima le varie definizioni che trattano della cura. Difatti, secondo la definizione sopra riportata, due delle caratteristiche principali della cura vengono ad essere il coinvolgimento emotivo e la volontà di agire verso qualcuno con cui intratteniamo una relazione significativa. Sulla base di quanto argomentato fin ora, potremmo ascrivere tali tratti alla sola versione dell'etica della cura espressa da Noddings, seppur con qualche accortezza. Difatti, quanto alle emozioni provate dal *one-caring*, Noddings afferma: «we enter a feeling mode, but it not necessary an emotional mode [...]. Indeed, emotion may be absent or, at least, the one-receiving may be unaware of it», in N. Noddings, *Caring, op. cit.*, p. 34. Ovviamente in Noddings tale sentimento che possiamo avere nei confronti del *cared-for* è del tutto distinto dai due sentimenti (il sentimento del *natural caring* e il ricordo di questo) che fanno sorgere in noi l'impulso a comportarci moralmente.

⁶⁸In questo senso ricordiamo nuovamente a N. Noddings, *Caring, op. cit.* e rimandiamo alla nota n. 21 all'interno del presente Capitolo.

cura attraverso altri modelli di relazione presenti all'interno del panorama sociale, quali, ad esempio, l'amicizia o la *sisterhood*⁶⁹, nell'intento di giungere alla costruzione di una teoria per l'etica della cura che non fosse segnata, in partenza, da un approccio limitato esclusivamente ad uno sguardo femminile⁷⁰.

Nonostante le differenti accezioni attraverso cui la nozione di cura è stata presentata dalle pensatrici femministe⁷¹, la riflessione intorno alla cura nacque e si sviluppò dalla convinzione che le teorie psicologiche, morali e politiche in vigore non fossero appropriate per descrivere la realtà individuale e sociale degli individui⁷².

Accanto alla rivendicazione femminista che reclamava uguaglianza e schemi di organizzazione e di pensiero che non fossero specchio della mentalità maschilista⁷³, sorsero infatti un sempre maggior numero di lavori i cui punti fondamentali risiedevano nella critica serrata al sistema capitalista ed ai modelli politici liberali che su questo si basavano⁷⁴ e nella ricerca di una teoria che consentisse di dar voce a coloro che non l'avevano mai avuta e che creasse spazio e possibilità per una società più equa e pacifica⁷⁵.

⁶⁹Il modello della *sisterhood*, di chiara ispirazione socialista, è avanzato, ad esempio, da Fisher e Tronto, le quali mirano a reperire una definizione di cura che sappia dar conto delle ineguaglianze presenti nella nostra società. Secondo le due Autrici, oltretutto, il modello di *sisterhood*, può rispondere agli interrogativi sollevati dal concetto di cura inteso alla maniera di cerchi concentrici ripartiti in base all'intensità, concepita questa come proporzionale alla vicinanza dei soggetti (in merito, si veda N. Noddings, *Caring, op. cit.* e la nota n. 23 del presente Capitolo). È opinione, infatti, di Fisher e Tronto che la *sisterhood* permetta di ripensare il concetto di cura così come oggi noi lo conosciamo, aiutandoci a risolvere il dilemma morale che nasce, nella concezione dell'etica della cura espressa da Noddings, dal mancato riconoscimento dell'obbligo morale di prenderci cura anche di coloro con i quali non condividiamo legami stretti e diretti. In questo senso, infatti, la *sisterhood* rappresenterebbe sia una relazione di uguaglianza, sia una relazione di parentela, garantendo in tal modo lo sviluppo di un legame non oppressivo, incentrato sulla cura. Le due Autrici considerano i gruppi di autocoscienza e di aiuto femminili la realizzazione del loro modello di *sisterhood*. Al riguardo, si consideri B. Fisher, J. Tronto, E.K. Abel, M.K. Nelson, *Circles of Care, op. cit.*

⁷⁰Al riguardo, occorre puntualizzare che tale considerazione si applica sia al tipo di teoria che l'etica della cura voleva incarnare, sia al tipo di soggetto che essa voleva descrivere. Per fornire tuttavia un'idea del tipo di critiche che da sempre vengono mosse al modello di cura materno, si consideri quanto sostenuto da Hoagland in C. Card, *Feminist Ethics, op. cit.* Essa difatti sostiene che l'enfasi su una teoria che guardi all'esperienza femminile e a quella materna, nello specifico, costituisce un doppio vincolo nella misura in cui questo modello non è altro che lo stereotipo che gli uomini brandiscono per criticare e screditare i ruoli che le donne tradizionalmente rivestono.

⁷¹Si pensi, ad esempio, ai differenti fini espressi dalle teorie di N. Noddings, *Caring, op. cit.* e di J. Tronto, *Confini Morali, op. cit.*

⁷²In merito, si consideri V. Held, *Etica femminista, op. cit.*; dello stesso avviso, nel proporre una nuova forma per la teoria morale e politica è Tronto, che tuttavia non accetta la visione femminile che ispira Held. Al riguardo, rimandiamo a J. Tronto, *Beyond Gender Difference to a Theory of Care, op. cit.*

⁷³Rivendicazioni, queste, che rappresentano le fasi del femminismo dell'uguaglianza, espresso dalla prima ondata e del femminismo della differenza, che prese vita durante la seconda ondata soprattutto attraverso la corrente radicale. Per tali argomenti, rimandiamo ai paragrafi 1.1.1 e 1.1.3 all'interno del I Capitolo del presente lavoro.

⁷⁴Una buona sintesi dei giudizi femministi espressi in merito al pensiero politico liberale, ed in particolare rispetto al contrattualismo rawlsiano, è fornita da Card, in C. Card, *Feminist Ethics, op. cit.*, p. 25.

⁷⁵Per tale punto in particolare, rimandiamo a S. Ruddick, *Il pensiero materno, op. cit.*

Da questo punto di vista, sulla scia dell'impostazione del pensiero femminista, l'etica della cura si propose sin dalla sua nascita come una riflessione alternativa rispetto alle teorie dominanti nel pensiero etico e politico.

Sebbene si possano riscontrare toni e finalità del tutto contrastanti tra i filoni diversi della riflessione femminista, filoni che recepiscono e parlano in maniera differente dell'etica della cura, quest'ultima venne ad ogni modo interpretata, nonostante le critiche, come un'occasione per rappresentare in maniera nuova e maggiormente comprensiva il mondo nella sua complessità.

In tal senso, uno degli elementi percepiti come potenzialmente innovatori, secolarmente escluso dalla riflessione teorica, fu l'esperienza femminile, concepita nella sua dimensione tanto privata quanto sociale⁷⁶.

Seppur non tutte le pensatrici femministe fossero e siano tuttora d'accordo nell'esaltare l'esperire femminile in se stesso come degno di rispetto e superiore ad altre forme d'esperienza, il concentrarsi sulla vita delle donne consente, secondo un'ottica femminista condivisa, di trattare delle disuguaglianze all'interno della società e di dare forma all'intenzione di delineare un modello diverso di socialità, concepito sulle relazioni e connessioni che legano essenzialmente gli individui gli uni agli altri.

Su questo sfondo ed impegno ontologico, tipico, ad un tempo, dell'approccio femminile quanto dell'approccio femminista, si inserisce l'etica della cura; affermare ciò significa senz'ombra di dubbio prescindere dalle diverse interpretazioni che di essa si possono dare, per prendere in considerazione gli elementi che accomunano le differenti versioni, come il concetto di bisogno.

Per quanto la nozione di bisogno possa essere definita attraverso termini differenti⁷⁷, ciò che accomuna la riflessione etica all'interno delle varie letture che si possono dare del pensiero della cura è la constatazione che tutti gli esseri umani sono segnati dalla fragilità⁷⁸ ed il conseguente giudizio morale che occorra andare in aiuto e badare a coloro che sono più deboli e svantaggiati. In questo senso, la riflessione etica che tratta della nozione di cura

⁷⁶Sull'importanza, teorica, del riflettere intorno l'esperienza femminile, si veda V. Held, *Etica femminista*, *op. cit.*

⁷⁷In proposito, Ruddick parla di richieste, ma ciò può essere ricondotto, a nostro avviso, alla volontà dell'Autrice di trattare della pratica e del pensiero materno, ossia dal punto di vista, seppur critico, delle madri. Si veda S. Ruddick, *Il pensiero materno*, *op. cit.*

⁷⁸Si consideri il seguente passo tratto da Noddings: «Care theory, in contrast to classical liberalism, recognises that we are not cast into the world as rational choice-makers. We are, rather, all born as helpless, totally vulnerable beings in need of others. This starting point informs care theory, which is fundamentally relational», in N. Noddings, *Caring, social policy and homelessness*, «Theoretical Medicine and Bioethics», vol. 23, n.6, 2001, p. 441.

considera tale pratica come fondamentale, nonché notevolmente presente, sotto varie forme, nella nostre vite, valutando positivamente l'elemento della cura in riferimento alla costituzione di una società e di individui buoni e giusti⁷⁹.

In un'ottica generale è corretto sostenere che l'etica della cura consideri come moralmente rilevante, in un discorso d'impostazione specificatamente filosofica, non tanto l'azione singola svolta da un individuo⁸⁰ o la scelta, autonoma, da questi compiuta, ma l'impegno di ciascuno nel protendersi verso un'altra persona.

Da questo punto di vista, il pensiero etico della cura non si concentra sul concetto di dovere, né tanto meno sui legami che esprimono tale impegno; esso, infatti, mira a valorizzare le relazioni di cura che animano la società, ritenendo che tanto più ogni individuo si impegna in una pratica di cura, tanto più la comunità in cui esso vive sarà giusta o quantomeno equa.

Nell'intento, etico e politico, di fornire un paradigma di pensiero o più semplicemente una visione alternativa rispetto a quella ritraente l'individuo come isolato nell'assumersi le proprie scelte e responsabilità, l'etica della cura mette al centro del proprio discorso i legami che gli individui intrattengono tra loro, ritenendo la cura la relazione-cardine che unisce gli esseri viventi.

Il pensiero della cura, in tal senso, si interroga circa il modo in cui trattiamo gli altri, diversi da noi, considerando l'etica e la politica come spazi di pensiero e di attività che guardano l'uomo nella sua dimensione sociale e comunicativa.

Data l'importanza concessa alla cura quale relazione pervasiva nella nostra società, che unisce gli individui gli uni agli altri, è importante domandarsi quali siano gli elementi eticamente rilevanti che plasmano tale legame.

⁷⁹Parlare di cura nel tentativo di delineare una società più giusta è l'obiettivo di Tronto, in J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*, ma l'affiancamento del concetto di giustizia a quello di cura è però tutt'altro che scontato. Difatti, sin dall'opera di Gilligan, furono molte le pensatrici che sostennero l'assoluta incompatibilità del modello della cura con quello della giustizia (in merito, si consideri V. Held, *Etica femminista*, *op. cit.*). Diffusa, soprattutto negli anni immediatamente successivi al testo della psicologa americana, divenne invece la definizione della cura attraverso elementi che classicamente venivano associati al mondo privato femminile, come, ad esempio, la virtù della bontà. Tale enfasi sulle peculiarità ritenute strettamente femminili è ancora presente in N. Noddings, *Caring*, *op. cit.* Rispetto a tale argomento, rimandiamo al paragrafo 1.2.5 all'interno del I Capitolo.

⁸⁰In tal senso Veatch afferma che l'etica della cura non può essere considerata un'etica dell'azione, poiché tale riflessione si concentra, al contrario, sull'agente morale e non sull'azione da esso compiuta. In proposito, si veda R. Veatch, *The Place of Care in Ethical Theory*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 23, n.2, 1998. Del medesimo avviso è Botti, in C. Botti, *Il pensiero femminista e la riflessione filosofica sulla morale*, *op. cit.*

In tal senso Tronto individua quattro elementi, speculari alle quattro fasi del processo di cura da essa individuato⁸¹, che definiscono chiaramente quale sia la rilevanza etica della pratica della cura e quali tratti essa debba avere per essere appropriata.

Queste quattro caratteristiche pensate in rapporto alle differenti fasi, e alla struttura, del lavoro di cura indicano i punti di rilevanza morale che rendono l'etica della cura facilmente individuabile all'interno del panorama delle teorie morali.

Primo elemento presentato dell'Autrice è l'attenzione⁸²; Tronto sostiene infatti che laddove non vi sia un'adeguata attenzione verso i bisogni degli altri, non vi potrà mai essere opera di cura, in quanto tali esigenze non verranno riconosciute né tanto meno prese in considerazione.

Dando importanza all'attenzione rivolta verso gli altri⁸³, l'etica della cura considera la disattenzione come moralmente riprovevole, poiché allontana gli individui tra loro, rendendoli ciechi ed insensibili alle vite degli altri ed alle loro difficoltà⁸⁴.

L'attenzione su cui si basa la pratica di cura esige che si tengano sempre presenti gli altri nel nostro orizzonte di vita e che si coltivi costantemente quell'apertura verso l'altro che costituisce il fondamento del pensiero della cura⁸⁵.

Il secondo elemento, che deriva dalla seconda fase del lavoro di cura, il «prendersi cura», è la responsabilità, concepita come nettamente distinta dal rispetto degli obblighi e delle promesse.

⁸¹In merito, si consideri il paragrafo 2.2 all'interno del presente Capitolo.

⁸²Oltre a Tronto, in J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*, anche Sevenhuijsen individua nell'attenzione uno dei caratteri fondamentali dell'attività di cura, a fianco dell'importanza della responsabilità e del carattere responsivo della cura. Al riguardo, rimandiamo a S. Sevenhuijsen, (translated from Dutch by L. Savage) *Citizenship and the Ethics of Care*, London: Routledge, 1998.

⁸³Per un raffronto tra il concetto di attenzione presentato da Tronto e la virtù dell'empatia, si veda D. Engster, *Rethinking the care theory: the practice of caring and the obligation to care*, «Hypatia», vol. 20, n. 3, 2005.

⁸⁴In questo senso, infatti, ben si comprende il valore che il concetto di empatia può giocare all'interno del pensiero della cura; tuttavia non sono molti gli autori che hanno esaminato il ruolo dell'empatia all'interno dell'etica della cura. Ad accostare esplicitamente l'etica della cura con la virtù dell'empatia è stato Slote, collegando in tal modo l'etica della cura al sentimentalismo anglosassone (in M. Slote, *The ethics of care and empathy*, London: Routledge, 2007). Tra le fila del pensiero della cura, Held ha trattato, seppur superficialmente, del valore dell'empatia nell'etica della cura (in proposito, si veda V. Held, *The Ethics of Care*, *op. cit.*), così come Carse, impegnata in un'analisi del valore dell'empatia rispetto ai campi dell'etica e dalla bioetica (in merito, A.L. Carse, *The Moral Contours of Empathy*, «Ethical Theory and Moral Practice», vol. 8, n. 1/2, 2005).

⁸⁵Tronto afferma infatti che l'attenzione, questa costante apertura agli altri, consiste, in un certo senso, nel «sospendere i propri obiettivi e piani di vita, le proprie ambizioni e preoccupazioni, per riconoscere gli altri e prestare loro attenzione», in J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*, p. 147. Oltretutto, in merito alla disattenzione, l'Autrice sostiene che «non è sufficiente richiamare l'attenzione sui problemi formali nei nostri attuali processi di pensiero. L'aspetto più serio della disattenzione è l'indisponibilità delle persone a rivolgere la loro attenzione alle preoccupazioni particolari degli altri. Nessun miglioramento formale nel nostro modo di intendere la ragione o la comunicazione può dirigere l'attenzione delle persone» (*ivi*, p. 149). In aggiunta, secondo Tronto, nella società odierna, segnata da un profondo mito dell'individuo inteso come bastevole a se stesso, la valenza morale dell'attenzione è ancora più difficile da cogliere e da elogiare come moralmente indispensabile.

La responsabilità che nasce dal prendersi cura non guarda a vincoli formali o a doveri stabiliti, bensì riposa su pratiche sociali condivise ed implicite⁸⁶ ed entra in gioco allorché il nostro aver fatto o non aver fatto qualcosa contribuisce a determinare un bisogno di cura; in questo senso nasce la nostra responsabilità di prendercene cura⁸⁷.

Un ulteriore elemento di rilevanza morale che accompagna il concetto di cura, e l'etica che ne deriva, è l'idea di competenza. Secondo quanto argomenta Tronto, anche se si ha la volontà di prestare cura e si accettano le responsabilità ad essa correlate, il bisogno di cura non è soddisfatto se non si è riusciti a prestare una buona cura.

Difatti, se non è stato verificato che il proprio operato abbia raggiunto il suo scopo, non è possibile affermare che il lavoro di cura abbia avuto successo; in tal senso, non prestando attenzione al risultato ottenuto dagli strumenti che abbiamo messo in campo, non potremo mai sapere se la cura si è rivelata appropriata nei confronti del bisogno da soddisfare. Se non vi è un'adeguata risposta ad un'esigenza riconosciuta, non è possibile parlare di una pratica di cura⁸⁸.

Il valore morale che circonda la competenza, secondo le intenzioni dell'Autrice, vuole infatti evitare la cattiva fede di colui che sarebbe disposto a prendersi cura senza svolgere alcun operato verso tale fine.

L'elemento finale, indicante il quarto momento del lavoro di cura, è la reattività, che implica il prestare attenzione alla risposta del destinatario che ne ha beneficiato. Guardare la risposta dell'altro, vulnerabile, in quanto bisognoso di cura, permette di constatare se il nostro servizio è andato incontro a degli abusi o a delle imposizioni.

Tale punto viene ad essere di importanza fondamentale per l'etica della cura: la pratica di cura, infatti, mette in relazione due individui che saranno sempre, e soprattutto all'inizio, in una posizione differente sul piano delle possibilità, delle risorse e del grado di vulnerabilità. Non tenere conto di queste ineguaglianze comporterebbe un grave errore, nonché una colpa,

⁸⁶«Paragonata all'obbligo, la responsabilità differisce tanto per connotazione, quanto per contesto. A una prima considerazione, sembra essere un concetto più sociologico o antropologico che politico o filosofico. La parola "responsabilità" si inserisce in un insieme di pratiche culturali implicite, piuttosto che in un insieme di regole formali o in una serie di promesse», *ivi*, pp. 150-151.

⁸⁷«Ad esempio, se si è genitori, il fatto di esserlo diventati comporta la responsabilità di curarsi dei propri bambini. Come membri di una famiglia, possiamo avvertire la nostra responsabilità nei confronti dei nostri parenti più anziani», *ivi*, p. 151. Tronto, tuttavia, espande il suo argomento, giungendo ad affermare che «all'estremo opposto, potremmo assumerci una responsabilità perché riconosciamo un bisogno di cura e non c'è altro modo in cui esso possa essere soddisfatto se non lo facciamo noi. Così alcuni europei durante la seconda guerra mondiale sentirono di avere, semplicemente in qualità di esseri umani, la responsabilità di cercare di salvare dai nazisti gli ebrei e gli altri perseguitati», *ibidem*.

⁸⁸Nel fornire un esempio per tale assenza di competenza, Tronto scrive: «Questo tipo di "prendersi cura", che si disinteressa dell'esito o del risultato finale, sembra pervasivo specialmente nelle grandi burocrazie», *ivi*, p. 152.

dal un punto di vista dell'etica della cura, spingendoci a dimenticare completamente che colui che soccorriamo può essere radicalmente diverso da noi e bisognoso di attenzioni differenti⁸⁹.

Lontana dall'esaltazione del legame di cura *per se*⁹⁰, riteniamo doveroso evidenziare che il pensiero della cura si preoccupa di metterci in guardia circa le possibili ingiustizie, o abusi, che possono svilupparsi all'interno di una relazione di cura, relazione che prende avvio sul terreno della più completa disparità.

Da questo punto di vista, l'etica della cura, pur proponendosi come modello alternativo per una visione differente della società, auspicando una seria presa in considerazione dei legami e delle professioni di cura al fine di riformare l'ambito teorico dell'etica e della politica, non si disinteressa delle scorrettezze a cui la propria riflessione potrebbe dare seguito; essa, infatti, nel suo vigilare nei confronti delle "cure cattive" e degli abusi di potere a cui queste possono portare, si erge a pensiero critico nei confronti dei suoi stessi parametri e giudizi⁹¹.

Per sostenere tali argomenti ed approfondire ancora una volta i caratteri di questa particolare corrente dell'etica femminista, ci concentreremo sull'analisi di tre caratteristiche, contenutistiche e metodologiche, che a nostro giudizio illustrano in maniera completa tale etica.

⁸⁹In merito, si consideri quanto segue: «Assumere l'uguaglianza tra gli esseri umani trascura e ignora importanti dimensioni dell'esistenza umana. Nel corso delle nostre vite, tutti noi passiamo attraverso diversi gradi di dipendenza e indipendenza, di autonomia e vulnerabilità [...]. Una ragione di assumere che siamo tutti indipendenti e autonomi è quella di evitare le difficili questioni che emergono, quando riconosciamo che non tutti gli esseri umani sono uguali. L'ineguaglianza origina relazioni diseguali di autorità, dominazione e subordinazione. Nessuna società esiste senza tali relazioni, ma allo stesso tempo un ordine democratico non può prosperare se esistono tali disuguaglianze. Il precetto morale della reazione richiede che si presti attenzione alle possibilità di abuso che dipendono dalla vulnerabilità», *ivi*, p. 154.

⁹⁰Questa è sicuramente una delle critiche maggiormente indirizzate all'etica della cura, critica che può essere sintetizzata nella frase seguente riportata da Allmark: «what we care about is morally important, the fact that we care per se is not», in P. Allmark, *Can there be an ethics of care?*, «Journal of Medical Ethics», vol. 21, 1991, p. 23. Secondo l'Autore, l'etica della cura assumerebbe la definizione stessa di 'cura', usando tale termine per esprimere un giudizio morale che implica che la cura, di per se stessa, è un bene. Se può essere sostenuto che tale critica coglie le difficoltà presenti all'interno della prima fase del pensiero della cura, occorre tuttavia rimarcare che queste considerazioni non possono essere riferite alla seconda generazione delle teoriche della cura, le cui credenze vengono correttamente rappresentate dalle frasi seguenti: «Care was no mere ethical discourse or idea; it was incarnated, lived out, practical action», in A. Bradshaw, *Yes! There is an ethics of care: an answer for Peter Allmark*, «Journal of Medical Ethics», vol. 22, 1996, p. 8. Anche se per impostazione quest'ultimo articolo non è attribuibile al pensiero della cura di seconda generazione, ma rappresenta una difesa, da vicino, dell'etica infermieristica, crediamo che le argomentazioni fornite in merito al valore della teoria della cura siano appropriate rispetto al pensiero femminista. Secondo Tronto, inoltre, i termini della disputa sono esattamente opposti a quelli sopracitati: non è la cura ad essere concettualmente importante *per se*, ma è il lavoro di cura esperibile ovunque, da chiunque, che pone l'esigenza di riflettere intorno ad un concetto moderno e duttile di cura. Al riguardo, J. Tronto, *Confini morali*, *op. cit.* Rispetto alla descrizione di una prima ed una seconda generazione di teoriche, all'interno del pensiero della cura, rimandiamo a O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethics of Care*, *op. cit.*

⁹¹Allo stesso modo in cui il pensiero materno illustrato da Ruddick è continua pratica e auto-riflessione; in proposito, S. Ruddick, *Il pensiero materno*, *op. cit.*

Prima di addentrarci in tale disamina, desideriamo mettere in chiaro la nostra posizione in merito alla maniera di considerare la cura, se attraverso un'ottica femminile o un'ottica femminista.

In proposito, è nostra intenzione parlare dell'etica della cura in una prospettiva femminista, non solo alla luce delle opere compiute sotto questo profilo, ma nell'intento di mostrare la valenza del pensiero della cura quando inteso in senso femminista⁹².

2.3 Le caratteristiche: relazionalità, contestualità, funzione critica

2.3.1 La relazionalità

L'attenzione posta dall'etica della cura alle relazioni risulta essere l'aspetto fondamentale di tale approccio.

Difatti, come abbiamo avuto modo di sostenere, tale etica poggia le sue basi su una specifica visione ontologica, che rappresenta gli individui come strutturalmente relati gli uni agli altri e fondamentalmente vulnerabili⁹³.

In una prima fase del pensiero della cura⁹⁴, tale impegno ontologico veniva esaltato in netta opposizione rispetto all'impostazione della tradizione liberale che, secondo la lettura delle teorie del femminismo, ritraeva l'uomo quale atomo in mezzo agli altri, completamente indipendente ed autonomo rispetto le proprie scelte ed i propri successi.

Difatti, le prime teorie che si impegnarono a parlare della cura rifiutarono qualsiasi confronto con il modello di giustizia di stampo liberale, in quanto ritenuto espressione di una mentalità tipicamente maschile, quando non maschilista, completamente cieca alla voce e all'esperienza femminile⁹⁵.

⁹²Tale interpretazione del pensiero della cura, secondo un'ottica femminista, a tutt'oggi non risulta condivisa. Oltre a Sherwin, in S. Sherwin, *No Longer Patient*, *op. cit.* e a Tong, in R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics*, *op. cit.*, anche Marsico sostiene che l'etica della cura non sia né identica né co-estensiva all'etica femminista (in proposito, Held sostiene che l'etica femminista sia più ampia e varia rispetto all'etica della cura, in V. Held, *The ethics of care*, p. 47 sgg.), ma che, al contrario, essa sia riconducibile piuttosto all'etica di stampo femminile. In proposito, rimandiamo a Marsico, *Etica della cura nella prospettiva di una bioetica femminile e femminista*, in P. Funghi, *Curare e prendersi cura. Temi di bioetica e biodiritto*, Milano: Franco Angeli, 2009.

⁹³Al riguardo, si consideri quanto affermato da Noddings in merito alla valenza ontologica ed alla rilevanza fattuale della cura: «taking *relation* as ontologically basic means that we recognize human encounter and affective response as a basic fact of human existence» in N. Noddings, *Caring*, *op. cit.*, p. 4. Corsivo nel testo.

⁹⁴In merito, rimandiamo a quanto affermato da Hankivsky a proposito della prima generazione di teorie della cura, in O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethics of Care*, *op. cit.*; si consideri inoltre la nota n. 90 all'interno del presente Capitolo.

⁹⁵Rispetto a tale posizione, si veda V. Held, *Etica femminista*, *op. cit.* e N. Noddings, *Caring*, *op. cit.*

In questa prima fase, l'etica della cura fu effettivamente contraddistinta dall'attenzione posta intorno alle abitudini ed ai tratti del carattere ritenuti tipicamente femminili, come la propensione all'aiuto e all'accudimento, la pazienza e la dolcezza.

Il richiamo all'importanza dell'aspetto relazionale della vita dell'uomo ed in particolar modo al carattere fondamentale dei legami di cura si erse, da principio, sulla convinzione che metà della popolazione non fosse sufficientemente rappresentata dalle teorie etiche e politiche accreditate e che tale fetta di popolazione potesse fornire l'esempio di un modello di moralità e di socialità di gran lunga superiore a quello presente.

In tal senso, tale prima fase della teorizzazione intorno alla cura ritenne che il modello relazionale da contrapporre a quello di stampo liberale dovesse essere basato sulla relazione madre-figlio, all'interno della quale potevano leggersi chiaramente i tratti positivi del lavoro femminile.

Comprensibilmente, questa prima versione femminile dell'etica della cura, che valorizzava la pratica di cura femminile al di sopra di altri tipi di legame, incontrò non poche resistenze nel campo stesso della riflessione femminista, resistenze legate innanzitutto ai timori di una idealizzazione e de-politicizzazione del lavoro e delle aspirazioni femminili⁹⁶.

Fu con la seconda generazione di teoriche⁹⁷ che l'argomento della cura venne affrontato sotto una luce diversa, più ampia⁹⁸; esse infatti seppero guardare ai frutti teorici della tradizione liberale con occhi differenti, rinunciando ad accusarli di scaltro maschilismo.

Ciò che accadde con il sorgere della seconda fase del pensiero della cura fu la sempre maggiore disponibilità, da parte delle autrici femministe, a confrontarsi con il pensiero liberale, cercando nuovi modi per parlare dell'etica e della politica che tenessero a mente le rivendicazioni avanzate nel corso degli anni dalle varie ondate del femminismo.

Tale disponibilità in seno alla seconda generazione di teoriche del femminismo si manifestò in particolar modo nei confronti di un tema assai dibattuto sin dal sorgere dei primi lavori di Gilligan, ossia quello attinente alla contrapposizione tra il concetto di cura ed il concetto di giustizia⁹⁹.

⁹⁶Uno dei bersagli della critica alla concezione dell'etica della cura strettamente femminile venne individuato nel carattere estremamente privato che il discorso della cura avanzava, tralasciando, a detta delle voci critiche, ogni riferimento che porti l'argomento della cura al di là delle mura domestiche, sul terreno pubblico. In merito, citiamo nuovamente J. Tronto, *Confini morali*, *op. cit.*

⁹⁷Oltre alla caposcuola Tronto, un altro testo riconducibile alla seconda generazione di teoriche della cura è quello di S. Sevenhuijsen, *Citizenship and the Ethics of Care*, *op. cit.* Al riguardo, si consulti sempre O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethics of Care*, *op. cit.*

⁹⁸Per tali considerazioni, si veda O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethics of Care*, *op. cit.*

⁹⁹Al riguardo, rimandiamo alla lettura del paragrafo 1.2.5 all'interno del I Capitolo del presente lavoro.

Secondo la prima fase del pensiero intorno alla cura, infatti, la neonata riflessione dal chiaro stampo relazionale e anti-individualista doveva essere del tutto distinta dal pensiero liberale e dai concetti di giustizia e di uguaglianza ad esso correlati. Durante questa fase, l'etica della cura fu concepita come una reale alternativa rispetto all'etica della giustizia, un'alternativa che non prevedeva alcun punto di convergenza, né alcuna apertura nei confronti delle teorie sulla giustizia¹⁰⁰.

Facendo leva sul lavoro di Gilligan, le teoriche di prima generazione si proposero di dar seguito ad una vera e propria teoria morale della cura, che esprimesse orizzonti di senso ed obiettivi altri rispetto a quelli presentati dall'etica della giustizia.

Con l'emergere della seconda fase del pensiero della cura, si fece largo la considerazione che l'etica della cura, da sola, non potesse affrontare in maniera proficua le sfide che ad essa si poneva, ma che dovesse cercare piuttosto un costante dialogo con le teorie sulla giustizia, per pervenire alla creazione di un modello teorico-applicativo che potesse effettivamente rispondere ai tanti dilemmi morali che la società e i suoi individui si trovavano ad affrontare¹⁰¹.

In questo senso, rispetto a tale mutato scenario, venne a cambiare la maniera in cui le teoriche della cura guardarono alle relazioni quale elemento fondamentale della vita degli uomini.

Difatti, contrariamente a quanto avveniva nel lavoro di Noddings, ove la cura era intesa principalmente come cura materna, capacità naturale ed innata nella donna¹⁰², dal lavoro di Tronto nacque un filone di pensiero che considerò il modello di relazione espresso, in generale, dagli impieghi che implicano cura, un utile strumento per fotografare gli squilibri presenti nella società e per creare nuove visioni e proposte in merito al discorso etico e politico¹⁰³.

Tenendo ferma la credenza che sia moralmente riprovevole non aiutare, ciascuno secondo i propri mezzi, chi ci manifesta un bisogno¹⁰⁴, l'etica della cura della seconda generazione, invece che esaltare l'approccio relazionale poiché vicino all'esperienza

¹⁰⁰In merito si consideri G. Clement, *Care, autonomy, and justice. Feminism and the ethics of care*, op. cit.

¹⁰¹In tal senso si legga il testo di Clement, la quale riporta tre differenti varianti per l'etica della cura, a seconda del rapporto che questa intrattiene con l'etica della giustizia: l'etica della cura esaltata dal femminismo nella versione femminile, l'etica della cura accettata –o inglobata- dalla teoria della giustizia ed infine l'etica della cura rifiutata dal femminismo. In proposito, si legga G. Clement, *Care, autonomy, and justice*, op. cit.

¹⁰²Al riguardo, si consideri nuovamente N. Noddings, *Caring*, op. cit.

¹⁰³In merito, si pensi a J. Tronto, J.A. White, *The political practice of care: needs and rights*, op. cit.

¹⁰⁴Da questo punto di vista, «Essere una persona moralmente buona esige, tra le altre cose, che ci si sforzi per soddisfare le richieste di cura che ci si presentano nel corso della vita. Perché una società sia giudicata come meritevole di approvazione morale, essa deve, tra le altre cose, provvedere adeguatamente alla cura dei suoi membri e del suo territorio», in J. Tronto, *Confini morali*, op. cit., p. 146.

femminile, affermò in maniera esplicita che tale modello è importante perché noi siamo essenzialmente costituiti da queste relazioni, perché il nostro vivere, così come il nostro agire e la nostra comprensione morale, ne sono segnati.

Difatti, tale versione dell'etica della cura, oltre a difendere una visione del mondo basata su uno modello relazionale, sostiene che tutti gli individui sono, di fatto, calati in questa rete di legami e che sarebbe quindi ingenuo, se non dannoso, utilizzare paradigmi teorici che non rispecchino questa realtà.

Proprio in questo senso occorre leggere l'ampia diversità di approcci che contraddistingue i lavori di Noddings e di Tronto; mentre Noddings, pur sostenendo la reciprocità del legame della cura, è intenzionata a rappresentare l'immagine della persona che presta servizio di cura come un agente morale a pieno titolo, reso migliore dalla messa in atto di quella disposizione interiore¹⁰⁵ alla cura mai del tutto dimenticata, lo scopo di Tronto non è tanto quello di descrivere qualità ed attitudini dei soggetti coinvolti, ma di definire cosa sia e come dovrebbe presentarsi una corretta relazione di cura, data la fattuale persistenza e la fondamentale importanza di tale legame all'interno della nostra società.

In questo senso, l'accento posto sulla dimensione relazionale che contraddistingue l'etica della cura è da considerarsi sia una premessa di carattere ontologico, sia un presupposto fattuale ricavato da una seria analisi del reale che spinge le teoriche della seconda generazione ad immaginare un ideale di società differente rispetto a quello basato esclusivamente sui concetti di giustizia e di uguaglianza.

Di fronte ai dubbi che potrebbero sorgere circa il valore ed il ruolo assunto dalle relazioni all'interno del pensiero della cura, sembra non porre ostacoli l'affermare che esaltare le relazioni in quanto tali non risiede nelle intenzioni delle teoriche della cura, in particolar modo in coloro che fanno parte della seconda generazione.

Difatti, la relazionalità che lega tutti gli individui tra loro ed i rapporti di cura che pervadono, inevitabilmente, la nostra società, non sono ritenuti dalle teoriche del femminismo positivi o buoni di per se stessi¹⁰⁶, ma sono concepiti come la struttura di base del nostro mondo, specchio fedele del contesto in cui gli individui agiscono e compiono scelte.

In tal senso, possiamo ritenere l'accento posto sul carattere relazionale della vita umana, aspetto necessario ma non sufficiente per definire l'approccio della cura, una sorta di

¹⁰⁵Tale caratterizzazione dell'agente morale è presente anche in M. Mayeroff, *On Caring*, *op. cit.*

¹⁰⁶Questa è la critica all'etica della cura mossa da Rudnick, in A. Rudnick, *A meta-ethical critique of care ethics*, «Theoretical medicine and bioethics», vol. 22, n. 6, 2001.

orizzonte di senso che, agli occhi delle pensatrici della cura, consente di articolare in maniera maggiormente opportuna le disuguaglianze presenti nella società.

Sostenere che la relazione di cura costituisca il tratto fondamentale dell'esistenza di ogni individuo significa, prima di tutto, pensare all'individuo come inserito in un sistema che dovrebbe tenere conto dei particolari bisogni di ciascuno e adoperarsi per trovare mezzi atti a soddisfarli.

Poiché l'etica della cura, pur elevando la relazione di cura a struttura fondamentale della teoria e della prassi morale, non mira a presentare un elenco di relazioni da ritenere appropriate o da reputare corrotte, né fornire un quadro dettagliato e coerente della relazione di cura da considerare come modello per le altre, riteniamo che non si debba guardare all'accento posto sulle relazioni dall'etica della cura in termini sistematici e strettamente normativi¹⁰⁷; in questo senso, il pensiero della cura intende difendere e sostenere la credenza che vede l'individuo quale essere sociale vulnerabile e fragile, bisognoso perpetuamente degli altri per la propria sopravvivenza e per la propria crescita interiore¹⁰⁸, un bisogno che secondo il pensiero della cura si esplica nella relazione di cura.

Da questo punto di vista, le relazioni, nella veste di elemento fondamentale per l'etica della cura, devono essere considerate come sfondo generico tramite cui leggere le complessità della nostra società e come strumento¹⁰⁹ specifico, grazie al ruolo della cura, per trovare soluzioni e risposte alternative.

Tuttavia, parlando di relazioni, potremmo essere portati a credere che l'etica della cura intenda riferirsi in primo luogo ai legami diretti che uniscono due persone.

¹⁰⁷Da questo punto di vista, non riuscendo a trovare, da un punto di vista normativo, una descrizione che esprima adeguatamente i caratteri dell'etica della cura, pur affermando la possibilità che la riflessione intorno alla cura ponga affettivamente nuove questioni di ordine etico (il nucleo delle quali sarebbe rappresentato dal valore normativo assunto dalle relazioni sociali), Veatch scrive di non riuscire a comprendere la mancanza, all'interno del pensiero della cura, di una definizione rigorosa ed univoca della relazione-tipo da considerare fondamentale, sia da un punto di vista ontologico che epistemologico, ammettendo, tuttavia, che mancano studi specifici sull'etica della cura e sulle sue aspirazioni di carattere normativo (in merito si consideri R. Veatch, *The Place of Care in Ethical Theory*, *op. cit.*). Ad ogni modo, secondo alcuni autori, il carattere normativo dell'etica della cura non è in discussione, specialmente accostando la riflessione intorno alla cura all'etica della virtù. Pettersen, infatti, sostiene che il valore normativo dell'etica della cura risiede nell'obiettivo che essa si è data e che si colloca, quale ideale, a monte di tutte le altre considerazioni sulla cura; tale fine ultimo, secondo Pettersen, che rivestirebbe l'etica della cura di un impegno normativo, sarebbe la fioritura umana (in T. Pettersen, *The ethics of care: normative structures and empirical implications*, «Health Care Analysis», vol. 19, n. 1, 2011). Secondo un differente punto di vista, Held ritiene che l'etica della cura debba essere considerata secondo un'ottica normativa, per non creare una falsa divisione tra un discorso sulla giustizia ritenuto normativo e un discorso intorno alla cura come non normativo. In questo senso, secondo l'Autrice, occorre trovare un'appropriata teoria normativa che sappia valutare le pratiche di cura. In merito, si consulti V. Held, *The Ethics of Care*, *op. cit.*

¹⁰⁸In tale ottica, si considerino nuovamente N. Noddings, *Caring*, *op. cit.* e M. Mayeroff, *On Caring*, *op. cit.* In questo senso, anche Tronto ritiene che la pratica dell'attività di cura aiuti a svilupparsi come agenti morali; in merito, rimandiamo a J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*

¹⁰⁹Sul ruolo strumentale della cura si veda J. Tronto, *Confini morali*, *op. cit.*

A tal riguardo, occorre esaminare attentamente tale presupposizione, al fine di arrivare ad una comprensione precisa ed il più possibile completa di tale caratteristica attinente all'etica della cura.

Avvicinando il lavoro di Noddings, così come, in una certa misura, quello di Ruddick, è facile rendersi conto che la relazione di cura che le Autrici hanno in mente è quella esistente tra due esseri umani ed implicante una stretta vicinanza tra di essi. In tal senso, tale modello per la cura perde efficacia man mano che la lontananza fisica si frappone tra le due persone coinvolte¹¹⁰.

Per affrontare tale problematica, che porta a individuare un obbligo morale solo nei confronti di coloro che si trovano in relazione diretta con noi, la seconda generazione di teoriche, e Tronto in particolare, cominciò a pensare alle relazioni di cura in termini maggiormente comprensivi, volti a definire nella maniera più completa possibile le responsabilità che gli individui hanno gli uni verso gli altri e verso il loro ambiente¹¹¹, responsabilità legate inscindibilmente a bisogni riscontrati e presi in considerazione¹¹².

Aspetto distintivo della seconda fase del pensiero della cura, in questo senso, è il superamento della struttura a cerchio e del modello di relazione *vis-à-vis*, per approdare ad una concezione dei rapporti di cura considerati come presenti e ramificati dappertutto.

¹¹⁰Sulla circolarità della cura in Noddings, si consideri N. Noddings, *Caring, op. cit.* e la nota n. 22 all'interno del presente Capitolo.

¹¹¹A questo proposito, rimandiamo alla definizione di cura data da Fisher e Tronto, in B. Fisher, J. Tronto, in E.K. Abel, M.K. Nelson, *Circles of Care, op. cit.*). In merito, si veda la nota n. 48 all'interno del presente Capitolo.

¹¹²Per quanto Tronto sia l'Autrice cui abbiamo fatto principalmente riferimento, non troviamo nel testo da noi citato una chiara descrizione di cosa si debba intendere attraverso il termine 'bisogno', ma l'Autrice segnala che il suo modo di intendere i bisogni va di pari passo con la considerazione della cura come processo continuo, processo che comporta una perenne interpretazione dei bisogni. Ad ogni modo, Tronto considera l'approccio alle capacità di Nussbaum la corretta cornice per intendere la sua visione politica della cura (al riguardo rimandiamo a J. Tronto, *Confini Morali, op. cit.*, p. 156 sgg.; in merito a Nussbaum, si veda M. Nussbaum, *Diventare persone, op. cit.* e M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone, op. cit.*). Ritroviamo invece una definizione circa i bisogni individuali che invocano la nostra attenzione in Engster, il quale, prendendo spunto dalla riflessione di Sen e di Nussbaum, afferma che «the caring is better understood in a more basic way, as helping individuals to meet their basic needs and to develop and sustain those *basic or innate capabilities* necessary for survival and basic functioning in society» (in D. Engster, *Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and The Obligation To Care, op. cit.*, p. 52. Corsivi nel testo). A fronte di tale descrizione, l'Autore propone una definizione di cura alquanto diversa da quella proposta da Tronto, una definizione maggiormente caratterizzata intorno al concetto di bisogni elementari. Engster, infatti, scrive: «The goal of caring is to help individuals to achieve at least a basic level of well being, meaning, at a minimum, survival and as much basic functioning as they are able to achieve [...]. From a functionalist perspective, caring may thus be defined as *everything we do directly to help individuals to meet their basic needs, develop to maintain their basic capabilities, and live as much as possible free from suffering, so that they can survive and function at least at a minimally decent level*» (ivi, pp. 53-54. Corsivi nel testo).

Tale visione ben si adatta alle ispirazioni pubbliche e politiche avanzate da questo filone del pensiero della cura, il quale mira innanzitutto a far uscire la riflessione intorno alla cura dalle strettoie del carattere femminile e privato in cui era stata fatta crescere.

Importante elemento che caratterizza oltretutto il modo di intendere la relazione, sia secondo la prima che la seconda generazione di teoriche femministe, è la reciprocità, intesa principalmente come attenzione alla risposta che la nostra opera di cura ha suscitato. Più che coinvolgere due persone, la reciprocità che prende luogo in una relazione di cura indica l'impegno continuo nei confronti del destinatario del nostro lavoro di cura, riflettendo la volontà di chi dispensa cura di portare a termine l'opera nel migliore dei modi, modi appropriati rispetto ai bisogni ed alle esigenze individuate.

Da questo punto di vista, il modello di relazione investigato dall'etica della cura può essere tracciato, seguendo le indicazioni della seconda generazione di teoriche nonché le finalità politiche che questa si prefigge, attraverso l'attenzione e l'impegno, pratico, nei confronti di bisogni che abbiamo compreso e riconosciuto come privi di risposta.

In tal senso l'etica della cura impiega un concetto di relazionalità inteso come incontro e scambio tra persone e come pratica attiva di supporto e di sostegno di tutto l'ambiente che ci circonda, che presuppone apertura ed ascolto verso gli altri.

Tale richiamo introduce uno dei temi maggiormente dibattuti in merito all'etica della cura, ossia se il lavoro di cura debba intendersi come frutto di una precisa disposizione d'animo o debba piuttosto considerarsi una pratica rivolta ad un fine specifico¹¹³.

Per quanto maggiormente coinvolta nella descrizione della cura come attività dotata di razionalità pratica, la seconda generazione di teoriche della cura non riuscirà mai del tutto a chiarire l'annosa contrapposizione tra disposizione e pratica, optando per una serie di presupposti alla relazione di cura quali l'attenzione e la ricettività, che testimoniano il tentativo teorico di superare tale dicotomia proponendo sostanzialmente una sintesi della problematica.

Questo inciso ci consente di connotare l'etica della cura in una dimensione sfumata, lontana dalle prese di posizione assolute e le nette contrapposizioni che ne marcarono gli

¹¹³Occorre segnalare che neppure Tronto, la quale propende per la versione della cura come pratica, riesca a far a meno di un riferimento alla disposizione d'animo che chi compie un atto di cura deve possedere; difatti «la pratica di un'etica della cura è complessa. Richiede alcune qualità morali specifiche. Pone una serie di dilemmi morali diversi da quelli posti dall'attuale pensiero morale. Essa comporta, allo stesso tempo, atti particolari e una "disposizione mentale" generale verso di essa, che dovrebbe modellare ogni aspetto della vita morale di chi la pratica», in J. Tronto, *Confini morali, op. cit.*, p. 146. Forte del proprio punto di vista, Held sostiene che le relazioni di cura sembrano richiedere la capacità di essere sensibili ai sentimenti degli altri, benché la cura non si risolva in una disposizione d'animo, ma sia un vero lavoro attivo. Al riguardo, rimandiamo a V. Held, *The Ethics of Care, op. cit.* In merito a tale argomento, rimandiamo alla nota n. 61 del presente Capitolo.

inizi; il pensiero della cura che si è andato sviluppando dagli anni Novanta, infatti, ha compiuto numerosi sforzi per offrire visioni e narrazioni il più possibile comprensive, che facessero dei legami di cura, intesi realmente in senso ampio, uno degli strumenti per leggere il reale, uno strumento imprescindibile ma che necessita, secondo le stesse teoriche della corrente femminista, di essere integrato con altri ausili, come il concetto di giustizia.

Nell'intento di approfondire tali tematiche, è nostra intenzione proporre un'ulteriore chiarificazione in merito al carattere relazionale dell'etica della cura trattando di quest'ultima in rapporto all'etica relazionale.

2.3.2 L'etica della cura e l'etica relazionale

Occorre puntualizzare che nel campo della riflessione di matrice femminista alcune autrici preferiscono affidarsi all'ausilio fornito da un'etica di tipo relazionale piuttosto che citare l'etica della cura. Una di queste autrici è Susan Sherwin, che in numerosi scritti fa appello all'etica relazionale per analizzare gli squilibri di potere e denunciare le forti disuguaglianze che affliggono la società contemporanea¹¹⁴.

Secondo Sherwin, l'etica relazione è l'etica di stampo femminista per eccellenza, l'unica che non rischi di cadere in pregiudizi infondati ed in interpretazioni discriminatorie. Questa etica relazionale di tipo femminista ha infatti il vantaggio, secondo l'Autrice, di presentare un approccio facilmente riscontrabile nell'esperienza quotidiana, asserendo che le relazioni e le connessioni costituiscono l'ambiente essenziale di ogni individuo e tenendosi lontana da false generalizzazioni.

Il bersaglio polemico di Sherwin, infatti, è proprio l'etica della cura nella versione femminile sviluppata nella prima fase del suo percorso.

In tal senso, Sherwin evita attentamente ogni riferimento all'etica della cura, aggirando in tal modo gli *impasse* metafisici ed epistemologici che segnano le argomentazioni di matrice femminile in merito all'essenza ed al valore dell'esperienza della donna.

Lo scopo della filosofa canadese è oltretutto quello di estendere oltre i limiti della dimensione privata il proprio modello di uguaglianza basato su una profonda critica degli stereotipi di genere, di classe e di razza e su una messa in discussione delle forme di potere rintracciabili nella società.

¹¹⁴Al riguardo, si esamina S. Sherwin, *Whiter Bioethics*, *op. cit.*

Da questo punto di vista, un'etica femminista relazionale pare uno strumento efficace per ribadire il carattere di vulnerabilità e di interconnessione che accomuna gli individui tra loro e per denunciare quelle relazioni oppressive e dispotiche che minacciano l'uguaglianza tra le persone.

Così configurata, l'etica delle relazioni è immediatamente riconducibile all'esigenza, tutta femminista, di passare al vaglio della critica i legami di dipendenza e di potere presenti su scala locale e globale; nei confronti di tale scopo l'etica relazionale appare, a prima vista, opportunamente equipaggiata per venire incontro alle esigenze del programma espresso da Sherwin¹¹⁵.

Tuttavia, ad una seconda analisi, non può sfuggire la considerazione che l'etica relazionale invocata dall'Autrice funge più da semplice etichetta che da pensiero critico ben strutturato.

L'etica relazionale pare infatti eccessivamente vaga ed in buona parte non originale¹¹⁶ nel suo porre l'attenzione sull'aspetto relazionale della vita di ogni individuo, premendo per una riforma in campo etico e politico.

A differenza di quanto accade per l'etica relazionale, l'etica della cura afferma chiaramente a quale il tipo di relazione occorre guardare ed il motivo per cui farlo. Essa, infatti, si occupa delle relazioni di cura poiché queste caratterizzano il panorama sociale che ognuno di noi ha sotto gli occhi ed hanno un valore morale differente rispetto ad altre forme

¹¹⁵L'Autrice stessa, in un testo pensato per indagare il concetto di autonomia, illustra in che modo essa intenda il carattere relazionale della sua teoria. Secondo Sherwin, 'relazionale' non è altro che un sinonimo di 'contestualizzato', aggettivo quest'ultimo prezioso e largamente presente non solo all'interno della riflessione della filosofa canadese, ma in tutto il pensiero morale femminista, sebbene con sfumature differenti. Nel testo da noi selezionato, che riportiamo per meglio descrivere l'etica relazionale elaborata dall'Autrice, Sherwin afferma: «I label "relational" though the terms *socially situated* or *contestualized* would describe it equally well. To avoid confusion, I explicitly distinguish my use of the term *relational* from that of some other feminist authors, such as Carol Gilligan, who reserve it to refer only to the narrower set of interpersonal relations. I apply the term to the full range of influential human relations, personal and public. Oppression permeates both personal and public relationships; hence, I prefer to politicize the understanding of the term *relational* as a way of emphasizing the political dimensions of the multiple relationships that structure an individual's selfhood, rather than to reserve the term to protect a sphere of purely private relationships that may appear to be free of political influence», in S. Sherwin (edited by), *The Politics of Women's Health. Exploring agency and autonomy*, Philadelphia: Temple University Press, 1998, pp. 19-21. Corsivi nel testo.

¹¹⁶L'etica relazionale, infatti, così come del resto l'etica della cura, non è assolutamente l'unica a poggiare la propria riflessione sulla relazionalità che lega gli individui tra loro. Oltretutto, se pure essa avesse caratteri di originalità, l'appellativo 'relazionale' verrebbe ad essere, a nostro avviso, del tutto pleonastico. Difatti, l'etica relazionale per essere tale, nella versione datane da Sherwin, deve essere prima di tutto femminista, ma rispetto tale richiesta l'aggettivo 'relazionale' appare quasi superfluo, considerando i fondamenti stessi della teoria etica femminista in generale. Tuttavia, se tale etica può dirsi relazionale per il solo fatto di opporsi, nettamente, ad una visione pienamente liberale dell'individuo e della società, numerose sono le Autrici femministe che hanno argomentato contro l'idea che il pensiero di matrice liberale non abbia nulla da suggerire, in quanto pensiero parziale e potenzialmente discriminatorio, alla riflessione femminista. Di questo è avviso è Benhabib, nel suo S. Benhabib, *Situating the self*, *op. cit.*

di relazione, riuscendo, da tali premesse, a fornire un plausibile modello descrittivo. Secondo l'etica della cura una società che incrementa e rinforza le attività di cura è una società giusta e migliore rispetto ad altre che hanno basato la propria esistenza su concetti ed obiettivi differenti¹¹⁷.

Sotto questo aspetto, al contrario dell'etica relazionale, eccessivamente generica circa il proprio oggetto di indagine, l'etica della cura rivendica la fondamentale importanza delle relazioni di cura all'interno della nostra società, dove individui dipendenti e bisognosi, sia occasionalmente che per natura, necessitano dell'aiuto gli uni degli altri.

Oltre a fornire un impianto descrittivo sufficientemente comprensivo, l'etica della cura, attraverso le proprie riflessioni, suggerisce di espandere il dominio della morale al fine di rileggerne e reinterpretarne termini e orizzonti.

In questo senso il concetto di responsabilità riveste un significato del tutto particolare all'interno di tale pensiero¹¹⁸, poiché focalizzato, in particolar modo, sulle aspettative e gli impegni che nascono in una relazione di cura¹¹⁹.

La responsabilità collegata alla cura consiste nel riconoscimento dell'interdipendenza sociale e della vulnerabilità sostanziale degli individui; divenendo, infatti, consapevole del ruolo che ciascuno di noi occupa all'interno della propria rete di legami, ogni persona dovrebbe sviluppare una sensibilità maggiore verso le responsabilità che ci legano agli altri.

¹¹⁷In proposito, è opportuno ricordare che con l'avvento della seconda fase del pensiero della cura, la riflessione femminista si rese conto dell'impossibilità di affidarsi al solo paradigma della cura sul terreno del discorso etico e politico. La stessa Tronto, pur celebrando il modello della cura, ritiene che essa debba essere integrata al concetto di giustizia, confrontandosi e fornendo il proprio aiuto, la propria visione del mondo, ad una teoria della giustizia di stampo liberale. Al riguardo, si veda J. Tronto, *Confini morali*, *op. cit.*

¹¹⁸In merito al concetto di responsabilità in riferimento al pensiero di matrice femminista si veda la voce 'Agency' curata da Meyers all'interno di A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.* Tale voce opera una distinzione tra la responsabilità intesa secondo un approccio teso alla rivalutazione dei tradizionali ruoli femminili, approccio entro cui viene considerata l'etica della cura, ed uno focalizzato intorno allo scopo posto intorno al superamento dell'oppressione delle donne. Trattando dell'approccio della cura si sottolinea l'interpretazione relazionale, lontana dal paradigma della teoria della giustizia, del concetto di responsabilità. In merito, Meyers sostiene «an administrative, legalistic concern is displaced by a moral concern. It is incumbent on individuals to take responsibility for self and others. Detachment from and indifference to people – failure to notice and respond to their vulnerabilities and needs – is an abrogation of responsibility», in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.*, p. 381. Per quanto riguarda il riferimento all'«administrative, legalistic concern» rimandiamo a M.U. Walker, *Moral Understandings*, *op. cit.*

¹¹⁹In tal senso, la relazione di cura appare essere diversa dalla relazione, ad esempio, di amicizia, modello quest'ultimo citato da molte autrici femministe non pienamente soddisfatte dei tratti femminili associabili al concetto di cura. L'elemento di responsabilità presente all'interno di una relazione di amicizia non sembra essere infatti quello che anima la relazione di cura. Per una distinzione tra cura ed amicizia si consideri l'articolo di Engster, ove la relazione di cura viene presentata come maggiormente basilare, e necessaria, rispetto quella d'amicizia. Al riguardo, D. Engster, *Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and The Obligation To Care*, *op. cit.*

La responsabilità verso l'altro, nell'etica della cura, si risolve essenzialmente nell'essere pronti a soddisfare, ciascuno secondo i propri mezzi, i bisogni manifestati ma rimasti inascoltati¹²⁰.

In tal senso, l'idea di una responsabilità verso un altro individuo, contraddistinto da una mancanza, si sviluppa in seguito alla presa in considerazione dei suoi bisogni e della nostra possibilità di soddisfarli¹²¹.

È corretto sostenere, oltretutto, che la molla che ci spinge a prenderci cura degli altri e ad assumerci responsabilità nei loro confronti, scatti principalmente nei confronti di chi ci sta realmente accanto; rispetto a tale considerazione pare appropriato pensare che le

¹²⁰Tale descrizione del concetto di responsabilità nell'etica della cura, nella sua generalità, risulta presente in tutte le differenti versioni che dell'etica della cura si possono dare. La sopracitata descrizione si addice perfettamente alla teoria di Tronto, che pensa alla responsabilità come ad una volontà di aiutare l'altro nella pratica, volontà che è bene che si manifesti qualora le mie azioni abbiano reso necessario il mio intervento per sopperire ad un bisogno in qualche modo da me creato, o nel caso in cui non esista nessun altro al di fuori di me che possa colmare tale bisogno. Quella di Tronto può essere considerata la versione debole della nozione di responsabilità all'interno del pensiero della cura, una concezione efficacemente sintetizzata dalle seguenti considerazioni: «Tronto distinguishes responsibility as a second ethical element from duty or obligation. For her, what is important is the desire or willingness to do something for others. Acting out of a sense of duty means that one stands in an abstract relation to the situation at hand, and Tronto would rather see a “flexible notion of responsibility” in which the meaning of “responsibility” shifts according to each concrete context» (alla voce 'Care', in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, op. cit., p. 391). Per reperire, al contrario, una versione forte del concetto di responsabilità in un contesto afferente all'etica della cura occorre prestare attenzione a quanto sostenuto da Engster. Nell'articolo precedentemente citato, l'Autore propone di considerare la responsabilità verso il bisogno dell'altro un vero e proprio obbligo morale che nasce dalla constatazione che siamo tutti dipendenti gli uni dagli altri e che ci aspettiamo tutti, allo stesso modo, atti di cura da chi ci sta intorno. Per difendere tale tesi, Engster prende a prestito il principio di generica consistenza di Gewirth (al riguardo, si consideri A. Gewirth, *Ethical Universalism and Particularism*, «The Journal of Philosophy», vol. 85, n. 6, 1988), ricavando quello che lui denomina il principio di dipendenza consistente, per il quale ciascun individuo deve riconoscere il diritto di tutti ad esigere l'attività di cura di cui si ha bisogno. Difatti, «we all have demanded and received caring from others in times of need, and presently depend on the caring of others in various ways. Insofar as we value our lives, we thus may be said to value the caring that has made and makes our lives possible. If we refuse to extend caring to others in need, we act contrary to this principle to which we are committed by our own dependent existence. We refuse to provide the caring to others that we have all demanded and require for our own survival, development, and basic functioning» (in Engster, *Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and The Obligation To Care*, op. cit., p. 64).

¹²¹In tale prospettiva, risulta oltremodo appropriata l'interpretazione che Turoldo riporta del concetto di responsabilità, legandolo etimologicamente al verbo latino *respondere* (in F. Turoldo, *Ethics of responsibility in a multicultural context*, «Perspectives in Biology and Medicine», vol. 53, n. 2, 2010). Trattando dell'etica della responsabilità e del suo tratto consequenzialista, L'Autore fornisce un descrizione del significato filosofico della responsabilità non lontano da quello avanzato dall'etica della cura: «In fact, a key feature of the ethics of responsibility is to judge actions not only by looking at the intentions that motivate them, but also by looking at the consequences arising from them [...]. On another level, the ethics of responsibility can make use of its basic assumption –namely the ideal of caring for one another– in order to judge a given situation, especially for those who are weaker, more fragile, or more vulnerable. The ethics of responsibility is therefore an ethic of caring for one another, based on the fundamental principle that we are inherently intersubjective, that in order to survive we need each other, but above all that we need to establish good relations between one another» (*ivi*, p. 175).

responsabilità di cura cadano, in primo luogo, all'interno del cerchio familiare e tra gli amici

122

Per i caratteri precedentemente presentati, crediamo che l'etica della cura possa offrire maggiori opportunità nei confronti del fine che essa stessa si è data, insieme all'etica relazionale, ovvero sia di reinterpretare e riformare il panorama etico e politico in base ad una rinnovata visione dell'agente morale e dell'ambiente in cui esso vive.

A nostro avviso l'etica relazionale sostenuta da Sherwin, presentata nei termini di un'etica contestuale, non dice abbastanza circa la strada da imboccare e l'orizzonte interpretativo da abbracciare in vista del cambiamento teorico e pratico auspicato.

In tal senso l'etica della cura, facendo ugualmente leva su di un approccio contestuale in quanto appartenente alla riflessione di stampo femminista, riesce, a nostro avviso, ad offrire una visione maggiormente specifica ed articolata di come si debba guardare all'agente morale e di come debba essere intesa una società giusta.

In particolare, essa individua la base dei rapporti umani che uniscono gli individui tra loro nella relazione di cura, relazione presente sin dalle prime fasi della vita di ognuno di noi e operante, per definizione, intorno alle vulnerabilità ed alle fragilità che sono proprie di ogni essere umano.

Per quanto l'etica della cura si sviluppi lungo lo stesso orizzonte dell'etica relazionale invocata da Sherwin, essa appare meglio equipaggiata per rispondere alle sfide che essa desidera impugnare.

¹²²In tal senso. «We have a primary duty to care for our children, parents, spouses, partners, friends, and other intimate relations because we usually are best situated to provide care for them and have a relational history with them that allows us to anticipate and understand their needs», in D. Engster, *Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and The Obligation To Care*, op. cit., p. 66. Al riguardo, è legittimo sostenere che abbiano maggiori responsabilità di cura genitori, sposi ed amici nei confronti dei loro figli e compagni poiché maggiormente consapevoli riguardo ai mezzi ed ai tempi da mettere in atto affinché il lavoro di cura abbia successo. Rispetto a quanto sostenuto precedentemente, crediamo appropriato ribadire che benché possa esistere un legame di cura tra amici, secondo l'etica della cura nella versione da noi presentata, tali relazioni sono da tenersi distinte, dato il diverso fine che le ispira. Si consideri, inoltre, che «caring does not always involve or lead to friendship, nor is friendship essential for individual and social reproduction. Caring seems something more basic», *ivi*, p. 51.

2.3.3 Contestualismo e particolarismo

Una delle caratteristiche principali dell'etica della cura, che inserisce a pieno titolo tale approccio nella compagine del pensiero di matrice femminista, è l'attenzione per gli aspetti contestuali e particolari che caratterizzano il panorama del discorso morale¹²³.

Così come abbiamo avuto modo di sostenere nel primo capitolo in merito all'etica femminista¹²⁴, anche l'etica della cura, nell'espone e giustificare il proprio metodo di lavoro, si ispira, da un punto di vista meta-etico, al particolarismo per mettere in luce e comprendere gli elementi singolari e relazionali che definiscono il campo del ragionamento morale¹²⁵.

Tale adesione al particolarismo non solo è pienamente comprensibile alla luce degli studi propriamente femministi, attenti all'ambiente ed alle dinamiche politico-sociali che muovono gli individui, ma richiama da vicino tematiche di ispirazione propriamente femminile, come l'auspicata attenzione per la specificità dell'esperienza delle donne.

L'accento posto sugli aspetti contestuali del ragionamento morale¹²⁶ va di pari passo al rifiuto di un'etica dei principi, ossia di un modello teorico concepito ed organizzato come un insieme di norme astratte e generali da applicare alle problematiche di ordine morale.

Tale avversione nei confronti di un impianto teorico eccessivamente astratto per l'etica pratica, poggiante esclusivamente su principi generali, risale direttamente alla storia del pensiero femminista e trae le sue origini dalla constatazione che le teorie morali prodotte dall'uomo nel corso dei secoli hanno lasciato del tutto non rappresentato il mondo dell'esperienza femminile, trincerandosi, a detta delle teoriche femministe, dietro modelli logico-razionali fatti per escludere le donne, ritenute deboli d'intelletto, dalla gestione e dalla diffusione del sapere¹²⁷.

¹²³Per tale osservazione, rimandiamo inoltre a C. Botti, *Il pensiero femminista e la riflessione filosofica sulla morale*, op. cit.

¹²⁴In generale, per la trattazione degli argomenti affrontati in tale paragrafo, rimandiamo alla lettura dei paragrafi 1.2.3. e 1.2.5. all'interno del I Capitolo del presente lavoro.

¹²⁵Per una definizione dell'etica della cura, da un punto di vista meta-etico, come una teoria morale particolarista, si veda Tronto, ove si afferma che la caratteristica importante dell'etica della cura è espressa dalle relazioni di cura e che il soggetto morale pienamente maturo è colui che ha compreso come bilanciare la cura verso gli altri con la cura verso se stesso. Al riguardo, rimandiamo a J. Tronto, *Beyond Gender Difference to a Theory of Care*, op. cit.

¹²⁶Al riguardo, Hankivsky descrive la contestualità come uno dei principi dell'etica della cura; in questo senso, infatti, l'Autrice descrive la specificità dell'etica della cura attraverso due principi, ovvero la sensibilità al contesto («contextual sensitivity») e l'attenzione sollecita («responsiveness»), che costituiscono, per Hankivsky, una maniera unica di ascoltare e di osservare coloro che sono differenti da noi. Al riguardo, si veda O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethics of Care*, op. cit.

¹²⁷Al riguardo, rimandiamo nuovamente a L. Blum, *Kant's and Hegel's Moral Rationalism: a Feminist Perspective*, op. cit.

Per quanto attiene all'etica femminista ed all'etica della cura in particolare, la diffidenza rivolta ai principi generali siede, da un lato, nella volontà di rifiutare modelli teorici che paiono non rispecchiare la vera natura dell'individuo ed il carattere della sua esperienza morale, dall'altro nel timore che una teoria d'impronta universale si riveli dimentica delle differenze che animano e costituiscono i singoli individui, non riuscendo di conseguenza a rivolgersi a nessuno di essi nello specifico¹²⁸.

L'etica della cura afferma, infatti, di non accettare l'utilizzo di principi generali nella costruzione del proprio pensiero a motivo della cecità di questi nei confronti delle particolarità che animano gli agenti morali e le loro esperienze di vita¹²⁹.

Da questo punto di vista, il contestualismo metodologico sostenuto e messo in atto dall'etica della cura, ereditato dalla ricca tradizione di pensiero femminista, enfatizza la necessità di avere uno sguardo aperto ed attento rispetto alla lettura dei dilemmi e dei disaccordi morali che interessano gli individui e nei confronti della maniera di interpretare il modo in cui le persone prendono effettivamente decisioni di tipo morale¹³⁰.

La riluttanza ad accettare un modello di teoria etica poggiante su principi generali rappresenta, per l'etica della cura, la non adesione ad una concezione dell'etica intesa come eccessivamente razionalista, ossia, nell'ottica femminista, come potenzialmente discriminatoria e lontana dalla esperienza morale, fatta di relazioni, di sentimenti e di ruoli di potere.

Il rifiuto proclamato nei confronti dell'adozione di una teoria morale di impianto deduttivistico, basata sul presupposto che per interpretare al meglio problematiche di ordine morale occorra affidarsi esclusivamente a principi generali che illuminino le aree di difficoltà e

¹²⁸In questo senso, Jaggard ritiene che l'etica della cura utilizzi un'epistemologia naturalizzata; infatti, l'Autrice sostiene: «the ethics of care, one of the most extensively developed variants of feminist ethical theory, tends to be naturalized and practice-driven in this sense», in J. Jaggard, *Ethics naturalized, op. cit.*, p. 4. In proposito, Jaggard è convinta che l'etica femminista faccia parte del naturalismo epistemologico in quanto caratterizzante il discorso morale come un discorso incarnato, da analizzare attentamente a livello contestuale e relazionale (in merito alla versione del naturalismo epistemologico proposta da Jaggard, rimandiamo ai paragrafi 1.2.1 e 1.2.2 del I Capitolo). Contraria, invece, a intravedere una forma di naturalismo epistemologico nell'etica della cura è Held, che considera la cura un valore-modello per il quale è necessario trovare una teoria normativa di riferimento. In proposito, si consideri V. Held, *The ethics of care*, p. 39 sgg.

¹²⁹Oltretutto, si consideri che le studiose della cura pongono in evidenza il fatto che una delle esperienze maggiormente sottovalutate dalla teorizzazione morale sia proprio il lavoro di cura svolto, nella maggior parte dei casi, dalle donne. In questo senso, si consulti J. Tronto, *Confini morali, op. cit.*, e E.F. Kittay, *Love's Labor, op. cit.*

¹³⁰Al riguardo, ricordiamo quanto sostenuto da Friedman, la quale, esaltando l'approccio contestuale in etica, sostiene che questo non solo ci può aiutare a scegliere, all'interno di una teoria costituita da più principi, quale principio adottare a seconda del caso, ma ci consente di allargare il campo stesso del ragionamento morale in base a principi, ragionamento che, nell'argomentazione dell'Autrice, non tiene sufficientemente conto di come le persone effettivamente prendono le decisioni. L'impossibilità del ragionare applicando solo principi, secondo Friedman, si attesta intorno alla complessità delle specifiche situazioni in essere e dei singoli dilemmi morali. Al riguardo, si consideri M. Friedman, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory, op. cit.*

risolvano i dilemmi in campo¹³¹, va di pari passo con la critica all'obiettivo di universalizzazione insito nella tradizione delle teorie morali.

Il timore fondamentale che l'etica della cura avanza nei confronti di un'etica dei principi risiede nel carattere non sufficientemente rappresentativo e potenzialmente discriminatorio di tale impostazione, che non rispecchierebbe l'interesse femminista di tenere viva una riflessione di tipo critico che tenga conto degli individui reali, diversi sotto tanti aspetti¹³² ed arricchiti da esperienze morali e da relazioni personali che costituiscono lo sfondo fondamentale delle singole scelte prese in autonomia e concretizzate in azioni conseguenti.

A questo proposito, tuttavia, occorre precisare che gli impegni presi dall'etica della cura in merito al modello di teoria da scegliere variano a seconda della corrente di pensiero che si considera.

Difatti, mentre quello che potremmo definire l'approccio femminile alla cura si mostra compatto nel rifiutare un modello teorico basato su principi generali e sulla ricerca di un universalismo etico¹³³, pur non offrendo alcuna indicazione circa le alternative da seguire, il filone propriamente femminista si interroga intorno alla questione del modello da scegliere, giungendo a conclusioni aperte e problematizzanti¹³⁴.

¹³¹In tal senso, la preoccupazione femminista in generale in merito ad un'etica dei principi è ben illustrata da Held, la quale sostiene che non si debba giungere a posizioni riduzionistiche riducendo la pratica della valutazione morale ad una pura deduzione da principi. Rispetto a tale argomento, Held inoltre afferma che il rifiuto nei confronti di una visione del ragionamento morale in termini astratti è uno dei tratti tipici dell'etica della cura. Al riguardo, rimandiamo a V. Held, *The Ethics of Care, op. cit.*, p. 10 sgg.

¹³²Da questo punto di vista è comprensibile il richiamo di Benhabib a tenere costantemente presente il soggetto concreto, nel nostro sforzo teoretico di pensare al ragionamento ed al discorso di tipo morale. La filosofa, infatti, sostiene che non vi potrà mai essere la completa reversibilità o la perfetta universalizzabilità richiesta da un principio generale, pena il pericolo di assumere un agente morale concreto come generico, totalmente e irrimediabilmente astratto e stereotipato. In proposito, si consideri Benhabib, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory, op. cit.*

¹³³Tale posizione oltretutto è sintetizzabile intorno alla già citata contrapposizione, che prende origine con gli studi di Gilligan, tra il paradigma della cura e il paradigma della giustizia. Al riguardo, rimandiamo al paragrafo 1.2.5 del I capitolo. Secondo l'approccio femminile l'etica della cura è bastante a se stessa e non ha bisogno di confrontarsi o di attingere alle teorie di giustizia, considerate in netta opposizione, dato il loro carattere astratto e discriminatorio e fondamentalmente maschilista, al concetto di cura. Held, almeno all'inizio, si farà portavoce di tale punto di vista, nel tentativo di comporre una reale valorizzazione del paradigma femminile della cura; al riguardo, si veda V. Held, *Etica femminista, op. cit.*

¹³⁴Al riguardo, segnaliamo che nel lavoro di Tronto particolarismo e universalismo sono tenuti ugualmente in considerazione. Ad ogni modo, rispetto a tale problematica, Tronto propone una lettura alternativa, sostenendo l'inutilità di argomentare in favore o contro una determinata posizione metaetica, per concentrarsi piuttosto intorno al nostro modo di vedere il mondo e ciò che accade in esso. Difatti, «la soluzione ai nostri problemi attuali risiede nel cambiare le nostre concezioni degli interessi, dei bisogni, dei confini morali, in modo che possa sembrare più costoso ignorare i dettami della morale. Ma come raggiungere questo fine? Suggesto che il cambiamento cruciale di cui abbiamo bisogno non possa essere trovato nell'epistemologia, ma nel mutamento delle nostre idee sul mondo. Ciò di cui abbiamo bisogno è un nuovo tipo di teoria sociale e politica [...]; attribuire alla cura un ruolo centrale nella vita umana conduce a tale ripensamento», in J. Tronto, *Confini morali, op. cit.*, p. 169.

Nonostante l'avvicinamento attuato nei confronti della riflessione intorno alla giustizia¹³⁵, la critica ai principi sostenuta con vigore dall'etica della cura ci porta a domandare se effettivamente la riflessione intorno alla cura possa dirsi esente dall'utilizzo di principi generali.

In merito a questa prospettiva, Beauchamp e Childress affermano che qualora si ritenesse opportuno operare un'apertura, all'interno dell'etica della cura, verso un principio di carattere generale, si rischierebbe di incorrere in una perdita di coerenza da parte di tale teoria¹³⁶.

A nostro avviso, il filo conduttore che fa da principio generale all'etica della cura, in ciascuna delle sue fasi, è rappresentato dalla credenza secondo cui sia moralmente sbagliato non occuparsi dei bisogni degli altri, non prestando loro attenzione¹³⁷.

¹³⁵La stessa Held, proseguendo i propri studi intorno all'etica della cura, giungerà ad una posizione maggiormente aperta rispetto al paradigma della giustizia (in merito, si consideri V. Held, *The ethics of care, op. cit.*). Tuttavia, secondo l'Autrice, etica della cura ed etica della giustizia non sono intercambiabili. Per Held, per quanto giustizia e cura siano legate, il concetto di giustizia è ad ogni modo strettamente connesso a quello di individualismo. Da un punto di vista teorico, l'etica della cura e l'etica della giustizia offrono due modelli teorici ugualmente validi per la riflessione morale; ciò che occorre stabile è quale dei due sia maggiormente adatto a seconda delle occasioni. In quest'ottica, Held avanza un paragone tra la teoria morale e un'opera artistica, giungendo a indicare l'etica della cura come lo sfondo, la trama di fondo, che crea armonia tra le differenti parti del quadro rappresentante il discorso morale (per tale paragone, si veda V. Held, *The ethics of care, op. cit.*, p. 75). Secondo Held, difatti, l'ampio modello che deve contenere tutte le considerazioni intorno alla morale è l'etica della cura. A detta dell'Autrice, occorre riconoscere il valore della cura tanto quanto quello della giustizia e rendersi conto che in determinati contesti, quando si esaminano rapporti di vicinanza e di amicizia, il riferimento all'imparzialità tipico dell'approccio della giustizia risulta essere un «deformed model» (*ivi*, p. 103). In questo senso, afferma Held, «at the level of morality, we need to decide which 'models' are appropriate for which contexts» (*ibidem*). Rispetto all'universalismo insito nel principio di giustizia ed al particolarismo su cui si regge l'attività ed il valore della cura, Held infatti si domanda quando si debbano seguire doveri morali universali e quando, al contrario, si debba dare valore alle relazioni di cura. In questo senso, l'Autrice, pur sostenendo che occorra concedere maggior importanza ai legami particolari di cura, ammette che «if the moral recommendations grounded in this relationship [la relazione tra genitore e figlio] ever conflict with the moral recommendation derived from universal moral principles, the problem of which has priority remains», in V. Held, *The ethics of care, op. cit.*, p. 94.

¹³⁶T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics, op. cit.*, 5a edizione. Nel domandarsi quanto sia lecito spingersi oltre le proprie premesse, da parte dell'etica della cura, i due Autori avanzano la distinzione tra l'accettare un principio quale, ad esempio, il principio kantiano dell'autonomia e l'abbracciare un principio *prima facie*, ossia, secondo la versione propria dei due Autori -versione che comparirà dalla terza edizione dei *Principles*- un principio riferentesi alla morale comune (secondo Beauchamp e Childress uno dei principi espressi dalla *common morality* è, ad esempio, «uccidere è moralmente sbagliato»); tale morale comune è da intendersi come una morale pubblica, applicabile a tutte le persone, in ogni luogo, le cui indicazioni costituiscono le basi per giudicare correttamente il comportamento umano. Rispetto a tale descrizione della morale comune, si consideri T. Beauchamp, *Standing on Principles. Collected Essays*, New York: Oxford University Press, 2010). Nello specifico del dubbio da essi sollevato, la loro posizione in merito all'etica della cura ed al problema della coerenza è la seguente: «We think principles will reappear in a more comprehensive theory and will enhance rather than weaken the ethics of care. We should not reject principles, but only avoid using them in such an abstract way that we neglect particular relations and personal moral judgements» (in T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics, op. cit.*, p. 375).

¹³⁷In tal senso quanto sostenuto da Tronto pare in effetti un principio generale di valore fondativo; l'Autrice, infatti, sostiene che «perché una società sia giudicata come meritevole di approvazione morale, essa deve, tra le altre cose, provvedere adeguatamente alla cura dei suoi membri e del suo territorio» (in J. Tronto, *Confini morali, op. cit.*, p. 146).

Sostenendo Tronto che, in fin dei conti, non occorre pensare alla differenza tra una teoria morale universalistica e una teoria morale maggiormente sensibile al contesto nei termini di una rigida dicotomia di pensiero¹³⁸, è corretto affermare che il carattere anti-principialista affermato dall'etica della cura si attesti, in primo luogo, nell'intenzione di approcciare le criticità presenti all'interno del campo della morale da un punto di vista diverso, che richiede che innanzitutto si presti attenzione all'aspetto particolare e relazionale che caratterizza l'ambito della morale.¹³⁹

Rispetto a tale scenario, comprendiamo in che senso Tong affermi che il metodo dell'etica della cura consiste nell'etica narrativa¹⁴⁰, ritenuta dall'Autrice¹⁴¹ l'ancella epistemologica del pensiero della cura, che fornirebbe a quest'ultimo tutti gli strumenti per mettere in campo una reale attenzione ed un attivo interesse (*concern*) verso gli altri.

La richiesta di concretezza in seno all'etica della cura nasce dal fatto che essa si pone e si struttura come un'etica pratica, tesa alla trattazione e all'analisi delle relazioni affettive e di potere che definiscono la società attuale, ponendosi apparentemente distante dai distinguo specificatamente teorici.

Tuttavia, riteniamo privo di fondamento suggerire l'idea che il pensiero della cura osteggi l'utilizzo di principi morali generali, preferendo sostenere che l'approccio della cura, da un punto di vista metaetico, giudichi non corretto adottare unicamente principi astratti per interpretare determinate situazioni di rilevanza morale¹⁴² e che non consideri appropriato affermare che una deduzione da principi astratti possa rendere conto del processo di deliberazione morale.

Difatti, la critica mossa dall'etica della cura all'astrattismo in etica, in generale, appare fondata maggiormente sull'enfasi posta dalla cura intorno ai concetti di attenzione morale e di

¹³⁸Rimandiamo alla nota n. 134 del presente Capitolo.

¹³⁹Oltretutto, occorre sostenere che Card rappresenta efficacemente le istanze dell'etica della cura quanto asserisce che «not only does the care orientation see different features of cases as morally relevant, it also counsels *attention to differences*. In this sense, the focus on paradigms of abstraction, generality and uniformity are criticized as exerting normative pressure in the direction of attending to commonality rather than difference», in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.*, p. 166. Corsivi nel testo.

¹⁴⁰Al riguardo, si consideri R. Tong, *The Ethics of Care: A Feminist Virtue Ethics of Care for Healthcare Practitioners*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 23, n. 2, 1998.

¹⁴¹Secondo Tong, l'etica narrativa non costituirebbe una vera e propria etica (al contrario dell'etica della cura, che secondo la filosofa fa parte dell'etica della virtù), ma esprimerebbe una maniera di conoscere, indispensabile per la vita in generale e la pratica medica in particolare. In proposito, si consideri R. Tong, *The Ethics of Care: A Feminist Virtue Ethics of Care for Healthcare Practitioners*, *op. cit.*

¹⁴²In questo senso, Held sostiene che l'etica femminista, nella sua generalità, non si risolve in un approccio, caso per caso, ai dilemmi morali, ma riconosce la necessità di adottare principi generali, come il principio di riconoscere uguale rispetto per le donne. Al riguardo, si consideri V. Held, *Etica femminista*, *op. cit.*

responsabilità¹⁴³, piuttosto che su di un rifiuto totale, approfondito ed articolato, dell'impiego di principi generali.

Crediamo, infatti, che si possa sostenere che l'obiettivo dell'etica della cura sia quello di aiutare a tenere sempre presenti, all'interno di una riflessione pluralista e non relativista, gli elementi singolari carichi di affettività che inevitabilmente caratterizzano il ragionamento di tipo morale¹⁴⁴.

Sotto questo punto di vista, una teoria morale che non tenesse conto di tale aspetto particolare non potrebbe dirsi corretta poiché fondata, in ultima analisi, su un'errata concezione dell'individuo e della sua comprensione morale.

In tal senso, occorre pensare che l'etica della cura non intenda rigettare l'utilizzo di principi in sé, quanto piuttosto proporre una maniera differente, maggiormente articolata e ricca di sfumature, per interpretare il legame tra principi e realtà ¹⁴⁵.

Seguendo tale ottica, sosteniamo che l'elemento contestuale caratterizzante l'etica della cura vada visto, da un lato, secondo lo sfondo teorico costituito dal pensiero femminista,

¹⁴³In tal senso, Carse rileva che: «there is no question that we should not, in challenging the impartialist paradigm, embrace too rigid a view about the nature of impartiality or too limited a conception of the role principles can play in moral deliberation and response. Yet the focus on impartiality as the hallmark of moral judgment has had the effect of ascribing a derivative, secondary status to forms of epistemic skills – involving attention to nuance and particularity- that are, from the perspective of care, often of the first importance» (in A.L. Carse, *Impartial Principle and Moral Context: Securing a Place for the Particular in Ethical Theory*, op. cit., p. 166); in particolare, «the care orientation rejects the prevailing tendency in ethical theory to construe, as morally paradigmatic, forms of judgement that abstract away from concrete identity and relational context, and to view moral maturity and skill as residing essentially in the capacity for abstract so construed», *ibidem*.

¹⁴⁴In questo senso, rimandiamo a V. Held, *Etica femminista*, op. cit.

¹⁴⁵In questo senso, riteniamo di notevole importanza riflettere su quanto affermato da Pettersen, ossia: «care philosophers concerned about developing this ethical theory pay attention to the interface between the normative and the empirical, between philosophy and practice. The approach is to scrutinize real life experience, and use this knowledge as a basis for developing analytical concepts and theories in order to better understand and handle what one empirically faces up to. In fact, the ethics of care grew from work to remedy a certain narrowness of view in philosophy, to extract from the practical experience of care by real people a normative concept of care. The ethics of care is not confined to abstract speculation about values, or to collecting idiosyncratic experiences. It reasons neither from the top-down, nor from the bottom-up. Its theory is founded in an ongoing dialogue between the normative and the empirical. Consequently, the ethics of care acknowledges the interplay of context and value [...]. This is exactly what care philosophers do as they expand the domain of care ethics from the private to the collective and global levels, when they scrutinize the interface between normative theories and empirical challenges », in T. Pettersen, *The Ethics of Care: Normative Structures and Empirical Implications*, op. cit., p. 61. Sostenere, quindi, un assoluto contestualismo da parte dell'etica della cura sarebbe un errore, anche in forza del ruolo che l'astrazione svolge all'interno delle teorie morali. A tal riguardo riteniamo calzanti le affermazioni di Callahan riguardo la critica all'astrattismo in etica. Secondo il bioeticista, infatti, tale opposizione all'astrazione nascerebbe perlopiù da idee erranee circa il carattere astratto dell'etica, carattere non eliminabile da una teoria morale, in quanto «there is always a gap between theory and experience, moral rules and human complexity, thinking and doing. A good moral judgment is one that well and prudently navigates this gap, bringing accepted moral abstractions to bear on novel or complex circumstances – and sometimes finding the abstractions wanting; and in other circumstances standing firm with the abstractions in the face of temptations to evade or change them. The problem is not with abstractions as such. It is in knowing which to keep, which to modify, and which to abandon», in D. Callahan, *Ethics without abstraction: squaring the circle*, «Journal of Medical Ethics», vol. 22, 1996, p. 71.

che richiede un perenne sforzo critico per eliminare ogni sorta di discriminazione sociale e dall'altro venga considerato all'interno di una determinata visione della morale che fa perno sui concetti di attenzione e di cura verso l'altro e le sue narrazioni, concetti atti a rendere conto della comprensione morale che un dato individuo mette in campo rispetto ad avvenimenti e situazioni per lui importanti¹⁴⁶.

Un ulteriore aspetto legato al particolarismo che stiamo esaminando a proposito dell'etica della cura e strettamente connesso al rifiuto dell'impiego di principi morali generali, è la critica al concetto di imparzialità¹⁴⁷ in etica mossa dal femminismo, critica cui l'etica della cura aderisce ampiamente, soprattutto la prima generazione di teoriche della cura, impegnate in una rivalutazione della portata delle emozioni all'interno dell'attività di cura ed in generale della pratica della morale¹⁴⁸.

¹⁴⁶In merito si consideri quanto scritto da Walker in difesa, del particolarismo in etica, ossia: «The intent of a particularist view is to treat specific features which gave meaning and direction to an agent's life as potentially contributing to defining an agent's moral position, rather than as extra-moral motivations, non-moral concerns, or commitments presumptively antagonistic to doing what one ought», in M.U. Walker, *Moral understandings, alternative "epistemology" for a feminist ethics*, op. cit., p. 173. Per una trattazione del particolarismo come una dimensione della morale e della consapevolezza morale, si veda L. Blum, *Iris Murdoch and the Domain of the Moral*, «Philosophical Studies», vol. 50, n. 3, 1986.

¹⁴⁷«Yet the care orientation is characterized by a rejection of impartial judgment and a view of abstract moral principles as inadequate in guiding moral response. Within the care orientation, achieving an adequate understanding of the moral demands and pressures of specific situations, especially as they concern other people and our responsibility to them, is taken to require giving sensitive and judicious attention both to individual and relational particularities and to broader features of the particular contexts within moral demands arise. This requirement, it is claimed, is at odd with the forms of abstraction imposed by impartial, principled judgment», in C. Card, *Responsibility Ethics, Shared Understandings, and Moral Communities*, «Hypatia», vol. 17, n. 1, 2002, p. 155.

¹⁴⁸Rispetto all'importanza delle emozioni per il pensiero della cura, in particolar modo nella sua prima versione, si consideri Held, che pone le emozioni in qualità di elemento fondamentale per l'etica della cura (al riguardo, si consulti V. Held, *The Ethics of Care*, op. cit., p. 10 sgg.). Held, inoltre, rivendica la necessità che una teoria morale si occupi anche dei sentimenti di simpatia e di amicizia che forgianno la vita degli uomini, insistendo nell'argomentare in favore della necessità di dotarsi di principi morali che parlino non tanto degli individui, quanto delle loro relazioni; in merito, si legga Held, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, op. cit., la quale indica anche l'inevitabile circolarità tra i sentimenti e la cura (in merito, si veda V. Held, *The Ethics of Care*, op. cit.). Circa l'importanza delle emozioni e dei sentimenti nel ragionamento di tipo morale, si pensi anche a Little, che, al riguardo, cita molti dei punti criticati dall'approccio della cura, ossia «according to one central and influential tradition, the stance appropriate to moral wisdom is a *dispassionate* one [...]. According to this view, then, to be objective is to be *detached*; to be clear-sighted is to achieve *distance*; to be careful in deliberation is to be *cool and calm*» (in M.O. Little, *Seeing and Caring: The Role of Affect in Feminist Moral Epistemology*, «Hypatia», vol. 10, n. 3, 1995 p. 117-118. Corsivi nel testo). Si consideri, inoltre, Slote, che presentando la valenza non esclusivamente correttiva e completiva dell'etica della cura rispetto alle teorie di giustizia, assurge l'empatia quale pietra di paragone per verificare l'effettivo grado di sviluppo dell'etica della cura. Il concedere spazio all'empatia nel proprio modello teorico, consente all'etica della cura, secondo Slote, di coprire in maniera efficace l'ampio spettro costituito dal dominio della morale e di fornire un utile correttivo all'etica deontologica (al riguardo, rimandiamo a M. Slote, *The ethics of care and empathy*, op. cit., citato alla nota n. 84 del presente Capitolo e M. Slote, *Sentimentalism Virtue and Moral Judgment. Outline of a Project*, «Metaphilosophy», vol. 23, n. 1/2, 2003). Circa l'utilità della presa in considerazione dell'empatia per espandere il campo di ragionamento in etica ed in bioetica, rimandiamo a A.L. Carse, *The Moral Contours of Empathy*, op. cit. ed alla nota n. 84 del presente Capitolo.

Riprendendo l'argomentazione illustrata a proposito del rifiuto ad un ricorso esclusivo a principi generali nel campo della morale, il pensiero della cura vede nel concetto di imparzialità un modo di considerare l'altro, a noi radicalmente vicino, come un individuo del tutto generico, spogliato dei suoi tratti caratteristici e dunque non sufficientemente rappresentato e tenuto in considerazione¹⁴⁹.

Sulla base di quanto già sostenuto, la critica mossa al concetto di imparzialità poggia sulle stesse argomentazioni avanzate dalla riflessione etica femminista, che muovono dall'importanza, all'interno della pratica della morale, dell'attenzione verso l'altro¹⁵⁰, elemento da tener presente, secondo l'approccio della cura di seconda generazione, all'interno di un discorso etico-politico.

Esaminati i tratti ed il significato del particolarismo e del contestualismo presenti ed invocati dall'etica della cura, possiamo ora alla terza individuabile caratteristica in tale approccio.

2.3.4 La funzione critica

L'ultimo tratto che desideriamo affrontare in merito all'etica della cura si riferisce, nello specifico, all'aiuto che essa può portare alla riflessione femminista in merito all'identificazione ed alla denuncia delle discriminazioni e delle differenti forme di pregiudizio che segnano le riflessioni e le pratiche inerenti alla cura¹⁵¹.

¹⁴⁹In merito al pericolo di pensare al soggetto morale come a un «generic other», si consideri nuovamente Benhabib in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, op. cit. L'argomento secondo il quale l'individuo non è mai da concepirsi come isolato, ma piuttosto legato ad altri soggetti incarnati, è espresso anche da Held, che ribadisce che le teorie morali devono guardare al ruolo degli altri particolari in contesti attuali (in Held, *Feminism and Moral Theory*, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, op. cit., p. 118). Orientata verso il medesimo fine, ma di taglio completamente diverso è la difesa dalla parzialità compiuta da Friedman. L'Autrice, infatti, rivendica un'interpretazione filosofica differente del concetto di parzialità, derivante dal valore morale che contraddistingue la pratica della parzialità in forza dei legami affettivi particolari che noi intratteniamo e che contribuiscono alla nostra crescita personale. Al riguardo, si consideri M. Friedman, *The Practice of Partiality*, «Ethics», vol. 101, n.4, 1991.

¹⁵⁰Oltretutto, la visione del punto di vista imparziale non coglierebbe i legami di responsabilità che ci caratterizzano in quanto individui connessi ed in perenne comunicazione gli uni con gli altri. Difatti, «the emphasis within the care orientation on attunement to concrete others, their situations, and their relationships to us is rooted in an axiology centering on our moral responsibility to understand and attend to the needs of others», in A.L. Carse, *Impartial Principle and Moral Context: Securing a Place for the Particular in Ethical Theory*, op. cit., pp. 154-155.

¹⁵¹Tale carattere critico associabile all'individuazione ed eliminazione dei pregiudizi e preconcetti rende il pensiero della cura molto vicino alle posizioni del femminismo di seconda ondata postmoderno, il femminismo per definizione più critico nei confronti dei modelli di sapere e delle posizioni di potere da questi derivate. Questa caratteristica da noi segnalata non è oltretutto pienamente riconosciuta da tutte le correnti appartenenti al pensiero della cura. Si consideri, ad esempio, l'opinione di McLaren in proposito: «Care ethics does not provide

Chiedere all'etica della cura di farsi riflessione critica che riconosca le disparità e le disuguaglianze nella nostra società è un progetto che soddisfa principalmente le richieste dell'etica femminista ed il suo obiettivo politico, ossia l'eliminazione di tutte le forme di oppressione¹⁵².

Il carattere contestuale e relazionale tipico dell'etica della cura fa di questa un approccio teorico e pratico inevitabilmente orientato verso l'ascolto e la cura dell'altro; occuparsi di una persona, riconoscendola, in maniera pienamente recettiva, nella propria diversità e nei propri bisogni, permette di considerare il pensiero della cura come la riflessione opportuna per tenere in conto e prendere sul serio le esperienze di vita e le varieghe aspettative dei gruppi sociali minoritari e marginalizzati.

Difatti, grazie all'attenzione testimoniata nei confronti delle particolarità che ci costituiscono e delle relazioni che ci legano in quanto individui, l'etica della cura può costituire uno strumento adatto per identificare le forme di squilibrio che segnano la società.

L'accento posto dalla cura intorno all'attenzione per le narrazioni e le esperienze singolari ben si coniuga in effetti con l'esigenza, sentita dall'etica di matrice femminista, di reperire e denunciare ogni tipo di discriminazione.

In questo senso è corretto affermare che l'etica della cura, soprattutto dagli anni Novanta in poi, costituì una nuova occasione per ridisegnare i confini di un modello etico-politico ampio, un modello che avesse come fulcro di elaborazione la relazione di cura, affrontata sia in chiave teorica, come categoria attraverso cui leggere il reale, sia in chiave empirica, tramite l'analisi delle pratiche e dei lavori di cura¹⁵³.

Da questo punto di vista, la lettura femminista dell'etica della cura permise di esplorare nuovi ideali di società fondati interamente sul concetto di cura o calibrati intorno ad un connubio tra l'approccio della cura e quello della giustizia, nella convinzione di dover

moral critiques of actions that perpetuate women's subordination, nor does it prescribe morally justifiable ways of resisting such actions and practices. It may, however, be useful in envisioning morally desirable alternatives that will promote women's emancipation. One promising approach is a 'politicized care', that is, extending care into the political realm» (McLaren, in P. DesAutels, J. Waugh (edited by), *Feminist Doing Ethics*, New York: Rowman&Littlefield, 2001 p. 108).

¹⁵²Tuttavia, molte furono le voci contrarie ad un interessamento dell'etica della cura ai pregiudizi ed in particolar modo alle discriminazioni di genere, mosse dall'obiettivo di scongiurare un appiattimento dell'etica della cura alla sua versione femminile. Pettersen, infatti, ritiene che l'etica della cura debba porsi come neutrale rispetto alle discriminazioni di genere per non ridurre la propria portata e per poter rivolgersi indifferentemente sia agli uomini che alle donne (in merito, T. Pettersen, T. Pettersen, *Comprehending Care, op. cit.*). In questo senso, anche Tronto ritiene opportuno specificare che gli insegnamenti di Gilligan non devono essere considerati attraverso in ottica di genere. Al riguardo, rimandiamo a J. Tronto, *Beyond Gender Difference to a Theory of Care, op. cit.*

¹⁵³ Al riguardo, si consideri J. Tronto, *Confini morali, op. cit.*

considerare il pensiero della cura quale risorsa critica nei confronti del proprio e degli altri orientamenti teorici.

A tale gruppo di considerazioni si affianca la constatazione che l'etica della cura è la meglio situata per analizzare il valore che il lavoro di cura riveste all'interno della nostra società. Se effettivamente il modello della cura vuole porsi come alternativo, o complementare, rispetto al modello di società proposto dalle teorie sulla giustizia, occorre che accanto ad un'analisi teorica dei presupposti e delle potenzialità dell'etica della cura, si proceda ad un'indagine del ruolo e del valore che i lavori di cura rivestono nelle nostre società, al fine di dare linfa e vigore ad una riflessione che si vuole pratica.

In questo senso, l'analisi di Tronto e la linea di studi da lei inaugurata rappresentano un esempio per l'etica della cura, in particolar modo per gli sviluppi futuri di tale orientamento.

Il lavoro di Tronto, infatti, punta direttamente il dito contro la svalutazione economica e sociale che colpisce i mestieri collocabili nell'ambito della cura; nelle osservazioni di Tronto non sfugge l'osservazione che tali mestieri siano occupati, nella maggior parte dei casi, da donne o da uomini appartenenti a minoranze etniche o a gruppi sociali svantaggiati, fatto che denoterebbe, secondo l'Autrice, la scarsa importanza che questi lavori rivestono all'interno della società, lavori che, al contrario, andrebbero valorizzati e resi economicamente appetibili per garantire alla nostra società servizi di cura adeguati per tutti, obiettivo da raggiungere se si vuole assicurare una buona base su cui creare una società migliore¹⁵⁴.

A questo riguardo, occuparsi di etica della cura significa anche esaminare le condizioni in cui il lavoro di cura si svolge e fare in modo che i pregiudizi e le discriminazioni che il mestiere della cura porta su di sé vengano passate al vaglio dell'analisi critica, per fornire riflessioni e soluzioni che conducano ad una rivalutazione dell'importante lavoro di cura.

Per tali ragioni riteniamo appropriato che l'etica della cura venga considerata sia un pensiero pratico, orientato alla discussione e alla proposta di modelli di società che tengano nella giusta considerazione le richieste di cura e i bisogni degli individui, sia una riflessione dalla portata critica, tesa a mettere al vaglio i preconcetti ed i pregiudizi che colpiscono e che sono presenti all'interno delle attività di cura.

¹⁵⁴Per tali considerazioni di Tronto, rimandiamo a J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.* e B. Fisher, J. Tronto, in E.K. Abel, M.K. Nelson, *Circles of Care*, *op. cit.*

2.4 Etica o approccio alla cura?

Giunti a tal punto della nostra trattazione, avvertiamo l'esigenza di esplicitare la nostra opinione in merito alla maniera maggiormente corretta di riferirsi alla riflessione intorno alla cura.

Così come risulta evidente dalle pagine precedenti, il nostro sforzo, sin qui, è stato quello di riferirci al discorso improntato sul concetto di cura attraverso espressioni di volta in volta differenti, non sollevando la questione dell'opportunità di parlare dell'etica della cura in tali termini

Ora, dopo aver esaminato i caratteri del pensiero della cura, è giunto il momento di chiederci se sia o meno corretto, a tutti gli effetti, pensare a tale riflessione come ad una teoria etica.

A tal riguardo, le nostre remore sono suffragate da quanto sostenuto da Tong, la quale afferma che l'etica femminista, nella sua totalità, non si possa considerare una vera e propria etica a causa dell'eccessiva varietà e molteplicità di spunti e di concetti presenti al suo interno

¹⁵⁵.

Per quanto riguarda l'etica della cura, le argomentazioni intorno al proprio statuto non si concentrano tanto sull'interrogativo che chiede se questa possa dirsi realmente una riflessione etica in senso stretto, dotata dell'appropriato carattere normativo e del giusto grado di coerenza, quanto sui dubbi in merito alla possibilità di riferirsi al pensiero della cura come ad una riflessione in se stessa bastante, non bisognosa di un appoggio esterno o di una teoria su cui appoggiarsi¹⁵⁶.

¹⁵⁵Al riguardo, rimandiamo nuovamente a R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics*, op. cit. Si veda, inoltre, il paragrafo 1.2.2 del I Capitolo del presente lavoro.

¹⁵⁶Sulla scia di quanto appena affermato, pare lecito domandarsi se l'approccio della cura, spogliato di una vera e propria impostazione teorica, possa far parte a pieno titolo di una specifica teoria morale, o meglio, se si dia il caso che l'approccio della cura tragga la propria origine e faccia tutt'ora parte di una riflessione etico-politica maggiormente strutturata. Molti autori intervenuti nel dibattito che prese piede negli anni Novanta intorno al pensiero della cura ritennero che questa doveva considerarsi semplicemente una variante dell'etica della virtù (al riguardo, si legga McLaren, in P. DesAutels, J. Waugh (edited by), *Feminist Doing Ethics*, op. cit.). La stessa Tong definisce l'approccio alla cura come un'etica della virtù, dove la cura rappresenterebbe la virtù principale, e propriamente femminile, di tale riflessione (in merito, si consideri R. Tong, *The Ethics of Care: A Feminist Virtue Ethics of Care for Healthcare Practitioners*, op. cit. e R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics*, op. cit.). Molte, effettivamente, sono le somiglianze tra l'approccio della cura e l'etica della virtù. Difatti, «like virtue, care begins with concrete human practices which are central for human life, and from there develops an account of the character traits and life-story a good human ought to strive for. If one is focussing on character traits, one must point to paradigmatic examples of people who have those traits, and exhibit them over the course of a lifetime» (in R. Groenhout, *Care Theory and the Ideal of Neutrality in Public Moral Discourse*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 23, n. 2, 1998, p. 172). Nonostante tale presupposto, che appare identico nell'approccio della cura e nella teoria della virtù, è corretto sostenere che il pensiero della cura si concentra non tanto sulle caratteristiche che un individuo deve avere per condurre una buona vita, quanto sul carattere

In questo senso, infatti, pare legittimo affermare che l'interesse delle teoriche femministe risieda principalmente nel valore pratico della loro riflessione, lasciando in secondo piano, e insoddisfatto, l'intento di fornire maggior chiarezza e maggior coerenza alle basi teoriche su cui poggia il pensiero della cura¹⁵⁷. Sulla base di questa considerazione, suffragata dalle mancanze sul piano normativo attribuibili all'etica della cura¹⁵⁸, riteniamo corretto riferirci ad essa nei termini di un *approccio*¹⁵⁹, più che di una teoria.

Tuttavia, l'indeterminatezza normativa che contraddistingue l'approccio della cura non devono portarci a dimenticare gli spunti fruttuosi e le finalità, etiche e politiche, che tale visione della morale e della società è in grado di fornire e di supportare¹⁶⁰. In tal senso, l'approccio alla cura conserva tutte le caratteristiche viste precedentemente, acquistando il

relazionale dell'esistenza umana e sull'importanza di riflettere intorno ai legami ed alle attività di cura presenti all'interno della società. Questo fa sì che l'approccio della cura possa venir considerato simile, ma non parte di un'etica della virtù, proprio in forza del ruolo di secondo piano che la descrizione dei tratti umani necessari per condurre una vita buona riveste nel pensiero della cura, maggiormente concentrato intorno alla definizione e all'analisi del concetto di cura e delle relazioni che coinvolgono l'attività del prendersi cura. Le ragioni per cui l'approccio alla cura potrebbe essere accostato all'etica della virtù risiedono, ad ogni modo, nel fatto che la riflessione intorno alla cura si dimostra simile alle premesse metaetiche che impegnano l'etica della virtù rintracciabili nel particolarismo e nel contestualismo. Tuttavia «virtue theories of the good begin with an account of what a good human life consists in, and argue that an individual can only achieve fulfilment as a human being within such a life [...]. Care theory begins with a personal relationship, and the practices that constitute that relationship, rather than an account of human life» (in R. Groenhout, *Care Theory and the Ideal of Neutrality in Public Moral Discourse*, op. cit., p. 172). Dello stesso avviso è Pettersen, che confrontando l'etica della cura con l'etica della virtù e con il comunitarismo, sostiene: «Furthermore, a feminist ethics of care does not immediately value experiences and traditions as good, or normatively defensible, as typically done within virtue ethics and communitarianism. A feminist ethics of care is not conventional; it does not conserve status quo [...]. On the contrary, care ethicists are well aware that care often takes place under oppressive conditions. Identifying and discussing the practices and values that ought to be preserved, nurtured, altered or rejected is an important task of any feminist ethics» (in T. Pettersen, *The Ethics of Care: Normative Structures and Empirical Implications*, op. cit., p. 55).

¹⁵⁷Nella quinta edizione dei *Principles*, Beauchamp e Childress situano l'etica della cura tra le teorie morali alla luce delle quali è possibile interpretare, ed abbracciare, i quattro principi della morale comune (per il concetto di *common morality* nei due Autori, rimandiamo alla nota n. 136 all'interno del presente Capitolo), dichiarando tuttavia che il pensiero della cura appare incompleto e poco sviluppato come teoria, benché conservi un grande interesse ed una chiara importanza. In merito, rimandiamo a T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, op. cit., 5a edizione. È da segnalare che nell'ultima edizione dei *Principles* l'etica della cura viene citata nel capitolo che tratta delle virtù che dovrebbero essere coltivate all'interno del campo di riflessione ed esperienza dell'etica medica. In merito, rimandiamo a T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, New York: Oxford University Press, 2009, 6a edizione.

¹⁵⁸Si consideri di nuovo Veatch, ove si legge tutta la fatica dell'Autore nel ricercare, da un punto di vista meta-etico e normativo, che cosa sia l'etica della cura. In proposito, si consideri R. Veatch, *The Place of Care in Ethical Theory*, op. cit.

¹⁵⁹Che l'etica della cura debba essere considerata un approccio lo sostiene anche Little, commentando gli scritti di Gilligan. Little, infatti, sostiene che: «the care orientation is not a theory; it a stance from which to do theory - a process which, obviously, takes sustained argumentation, and which can be expected to yield a diversity of results, not some monolithic party line [...]. The truth is that the care orientation in and of itself does not claim either. Again, is not a theory: it is an invitation to do theory», in M.O. Little, *Care: From Theory to Orientation and Back*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 23, n. 2, 1998, p. 204.

¹⁶⁰In questo senso, Verker sostiene che: «I shall stipulate a definition of care ethics as a moral perspective or orientation from which ethical theorizing can take place. This will mean that care ethics is more a stance from which we can theorize ethically than a ready made theory in itself», in M. Verker, *The care perspective and autonomy*, op. cit., p. 289.

vantaggio di potersi porre effettivamente al fianco di altre teorie, per dare il proprio contributo sul terreno etico e politico¹⁶¹.

Da questa prospettiva, l'approccio alla cura può divenire un utile strumento per illuminare il campo del pensiero politico e dell'etica applicata attraverso una luce nuova, pronta a dirigere la giusta attenzione su elementi spesso non sufficientemente considerati dal discorso teorico, come il carattere fondamentale relazionale della vita umana, plasmata da legami affettivi come da relazioni oppressive e la pervasività e l'importanza dei rapporti di cura.

2.5 Il concetto di autonomia tra pensiero femminista ed etica della cura

Alla luce di quanto argomentato, diventa importante comprendere in che modo l'approccio della cura guardi al concetto di autonomia.

Analizzare tale questione, cercando di portare chiarezza tra le differenti posizioni presenti all'interno del pensiero della cura, costituirà un ottimo passo in vista del prossimo capitolo, dedicato alla bioetica femminista ed all'approccio della cura in bioetica.

In merito, risulta corretto affermare che il concetto di autonomia fu largamente avversato dall'etica femminista fino alla metà degli anni Novanta¹⁶².

I motivi di tale atteggiamento sospettoso nei confronti dell'autonomia furono dettati, in primo luogo, dalla già citata critica mossa dal femminismo teorico all'etica di stampo liberale¹⁶³, percepita come fondamentalmente individualista e maschile¹⁶⁴, orientata a considerare la persona come un individuo disincarnato e isolato rispetto agli altri¹⁶⁵ e a

¹⁶¹In tale prospettiva, diventa chiaro ciò che Rudnick afferma nel suo articolo, ossia l'opportunità di affiancare l'etica della cura ad altri principi, attraverso una metodologia narrativa e dialogica. In questo senso, si legga A. Rudnick, *A meta-ethical critique of care ethics*, *op. cit.*

¹⁶²In proposito, si veda M. Friedman, *Autonomy and the social relationship*, in D.T. Meyers (edited by), *Feminist Rethink the Self*, Boulder: Westview Press, 1997. Intorno ai motivi che portarono il pensiero femminista nella sua generalità a rifiutare, almeno inizialmente, l'impiego del concetto di autonomia, si consideri P. Benson, *Feminist Second Thoughts About Free Agency*, «Hypatia», vol. 5, n.3, 1990.

¹⁶³In questo senso, la critica al concetto di autonomia va di pari passo, all'interno della riflessione femminista, alla critica volta al liberalismo, accomunando, da questo punto di vista la teoria femminista al pensiero di matrice comunitarista e a quello postmoderno. Per tali considerazioni rimandiamo a J. Christman, J. Anderson (edited by), *Autonomy and the Challenges to Liberalism*, New York: Cambridge University Press, 2005.

¹⁶⁴Questi tratti della nozione di autonomia, rintracciati dalle teoriche del femminismo, vengono messi in luce in C. Mackenzie, N. Stoljar, (edited by) *Relational Autonomy*, New York: Oxford University Press, 2000.

¹⁶⁵In proposito, si veda Friedman, in D.T. Meyers, *Feminist Rethink the Self*, *op. cit.*

ritenere che la miglior forma di comprensione morale prenda origine dalla neutralità e dalla razionalità.

In questo senso, la critica al concetto di autonomia fu mossa su diversi terreni, partendo sempre, ad ogni modo, dal carattere eccessivamente razionalistico¹⁶⁶, astratto¹⁶⁷ e discriminatorio di tale nozione, ritenuta il frutto naturale della tendenza filosofica liberale al vuoto e dannoso astrattismo in etica.

Fino alla metà degli anni Novanta¹⁶⁸, infatti, la critica alla nozione di autonomia fu portata avanti da diverse correnti all'interno del pensiero femminista, ognuna delle quali avanzò la propria, specifica, critica¹⁶⁹.

Tutte le prospettive di stampo femminista che si trovarono a criticare il concetto di autonomia da differenti punti di vista, convenivano tuttavia intorno ad una sua definizione comune¹⁷⁰ che metteva d'accordo fra loro visioni differenti di tale nozione e che insisteva, in termini fortemente critici, intorno alla concezione dell'autonomia intesa nel significato di autodeterminazione e di indipendenza rispetto ad influenze esterne.

¹⁶⁶Al riguardo si consideri M.A. Oshana, *The Autonomy Boogeyman*, «The Journal of Value Inquiry», vol. 35, n. 2, 2001.

¹⁶⁷In merito, rimandiamo a May in J.S. Taylor, *Personal Autonomy. New Essays on Personal Autonomy and Its Role in Contemporary Moral Philosophy*, New York: Cambridge University Press, 2005, dove May rileva come la critica mossa al carattere astratto che animerebbe la nozione di autonomia sia propria della riflessione femminista e di quella comunitarista. Per quanto riguarda le opinioni sorte in opposizione al presunto tratto individualista dell'autonomia di stampo liberale, l'Autore sostiene che vi sia stata una profonda incomprensione del paradigma liberale, entro il quale il concetto di autonomia sarebbe invece pensato proprio in un'ottica politica e sociale, al fine di difendere le scelte e le azioni prese dai singoli contro imposizioni ed intromissioni indesiderate (in proposito, si veda sempre J.S. Taylor, *Personal Autonomy*, *op. cit.*, p. 305 sgg.).

¹⁶⁸Per una periodizzazione inerente alla fase della critica femminista all'autonomia, seguita da un progressivo avvicinamento, da parte femminista, a tale concetto, si consideri Friedman, in D.T. Meyers, *Feminist Rethink the Self*, *op. cit.*

¹⁶⁹Diverse furono, infatti, le critiche mosse al concetto di autonomia da parte delle differenti correnti di pensiero all'interno della riflessione etica femminista. Secondo la critica di natura metafisica, attribuire autonomia ad un individuo avrebbe significato considerarlo un essere isolato, separato dagli altri, un vero e proprio atomo, radicalmente lontano dai suoi simili. Di tono diverso fu l'accusa postmoderna di stampo femminista all'autonomia che si concentrò intorno alla denuncia del carattere illusorio dell'unitarietà del soggetto umano, unitarietà che il concetto di autonomia pareva presupporre. Simile a quest'ultima fu la critica mossa sul terreno della teoria della diversità, che difese la molteplicità delle identità appartenenti ad un individuo (identità che rifletterebero i numerosi gruppi di appartenenza della persona), asserendo, conseguentemente, la non adeguatezza del modello dell'autonomia inteso in senso unitario. Infine, la critica avanzata secondo il punto di vista della cura puntò il dito contro la totale mancanza, all'interno del concetto tradizionale di autonomia, della presa in considerazione dell'elemento relazionale che, sostennero le Autrici della cura, costituisce il fondamento della vita dell'individuo. Tralasciare tale caratteristica voleva dire, inoltre, secondo le teoriche della cura, non dar voce in alcun modo all'esperienza di vita delle donne. Per approfondire tali, differenti, posizioni, si veda C. Mackenzie, N. Stoljar, *Relational Autonomy*, *op. cit.*, p. 5 sgg.

¹⁷⁰«The conceptual thread that links these different uses of the notion of autonomy is the idea of self-determination or self-government, which is taken to be the defining characteristic of free moral agents. Notion of autonomy as individual choice or as a political right flown from, and are derivative of, this defining characteristic», *ivi*, p. 5.

L'opinione che il concetto di autonomia dovesse intendersi nei termini di una dannosa astrazione che pretendeva, a torto, di illustrare quale fosse la natura dell'essere umano (opinione, questa, che è stata spesso accusata di presentare una caricatura¹⁷¹ dell'effettiva nozione di autonomia), fu gradualmente superata da parte della riflessione femminista a partire dalla metà degli anni Novanta, complice la rinnovata analisi portata intorno all'impostazione del pensiero della cura.

In parallelo al percorso di rinnovamento iniziato dall'approccio della cura, numerose teoriche femministe giunsero ad ammettere la necessità di riconsiderare il concetto di autonomia in una prospettiva più ampia, alla luce della fruttuosa comunicazione che l'etica della cura stava mettendo in atto con il paradigma della giustizia¹⁷².

Su questo sfondo teorico, modellato dal ripensamento dell'etica della cura, le teoriche del femminismo cominciarono ad avvertire la necessità di riappropriarsi della nozione di autonomia¹⁷³, nell'intento di comprenderla in maniera migliore e di costruire un pensiero etico e politico femminista che non si privasse di tale concetto tanto potente e denso di significato¹⁷⁴ e di tradizione.

Da questo punto di vista, la sfida che si pose dinnanzi alle teoriche del femminismo fu quella di andare al di là della narrazione femminile in merito all'autonomia concepita in senso individualista, al fine di proporre una nuova versione che rispecchiasse le convinzioni ontologiche ed etiche del pensiero femminista.

¹⁷¹Mackenzie e Stoljar sottolineano come spesso il concetto di autonomia sia stato confuso con una forma caricaturale dell'autonomia individuale associata ad uno sfrenato individualismo maschile. L'intenzione delle Autrici è appunto quella di andare oltre tale descrizione dell'autonomia, puntando ad un'interpretazione aperta che possa esprimere in pieno la prospettiva femminista. In proposito, rimandiamo a C. Mackenzie, N. Stoljar, *Relational Autonomy*, *op. cit.*

¹⁷²In quest'ottica si consideri la riflessione di Clement, che afferma che il concetto di autonomia e quello di cura non si devono escludere a vicenda, bensì devono concorrere entrambi a rafforzare l'etica della cura. Ovviamente, per che ciò divenga possibile, occorre interrogarsi opportunamente circa il significato che noi attribuiamo alla nozione di autonomia e all'espressione 'etica della cura'. In proposito, si consulti G. Clement, *Care, Autonomy, and Justice*, *op. cit.* e si veda il paragrafo 1.2.5 all'interno del I Capitolo.

¹⁷³In tal senso, Hill ritiene che sia privo di senso lasciar fuori dall'indagine femminista in etica il concetto di autonomia, pena il proporre una concezione incompleta della morale. Oltretutto, Hill sostiene che occorre ravvisare nel concetto di autonomia un ideale morale, che ci consente di illuminare la strada attraverso cui dovremmo arrivare a compiere le nostre scelte. In tal senso, secondo l'Autore, è corretto considerare l'autonomia intesa come autodeterminazione un'idea cui tendere rispetto alla maniera in cui compiamo le nostre azioni. Al riguardo, si consideri T. Hill, *The importance of autonomy*, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.* Per una distinzione tra una concezione dell'autonomia intesa come ideale ed una concezione dell'autonomia intesa come capacità, si veda B. Miller, 'Autonomy', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, *op. cit.*

¹⁷⁴Al riguardo, Mackenzie e Stoljar rivendicano l'importanza della nozione di autonomia per meglio comprendere la capacità di agire moralmente, così come i fattori di oppressione e di soggezione che affliggono gli individui. In proposito, si veda C. Mackenzie, N. Stoljar, *Relational Autonomy*, *op. cit.* Intorno all'utilità, per le femministe, di riappropriarsi di tale concetto, si consideri inoltre J. Nedelsky, *Receiving Autonomy: Sources, Thoughts, and Possibilities*, «Yale Journal of Law and Feminism», vol. 1, n. 7, 1989.

Ciò di cui occorre rendersi conto, da parte delle studiose appartenenti alle differenti correnti del pensiero femminista, consisteva nell'essere disposti a verificare la piena compatibilità del concetto di autonomia rispetto alla riflessione femminista, mettendo in atto una vera e propria reinterpretazione della nozione di autonomia.

In quest'ottica, senza abbandonare completamente l'opposizione alla versione liberale d'impronta kantiana del concetto di autonomia¹⁷⁵, la riflessione femminista nella sua interezza propose una concezione relazionale dell'autonomia, nell'intento di esprimere in essa tutte le esigenze della riflessione femminista¹⁷⁶.

Intendere l'autonomia in senso relazionale¹⁷⁷ significa, agli occhi delle esponenti del femminismo, poter uscire dalle strettoie imposte da una nozione eccessivamente individualista¹⁷⁸ e razionalistica dell'autonomia, ponendo l'attenzione intorno alla necessità di tenere presenti i contesti sociali ed i differenti tipi di relazione che caratterizzano l'esperienza dei soggetti morali¹⁷⁹.

Di per sé, tuttavia, la versione femminista dell'autonomia definita come relazionale non pare illustrare a fondo in che modo si debba intendere tale concetto. Difatti, senza un'ulteriore specificazione, la nozione femminista di autonomia relazionale pare essere semplicemente un'indicazione circa l'orizzonte di senso in cui occorre situare il concetto di autonomia¹⁸⁰.

¹⁷⁵Al riguardo, si consideri a Friedman, in D.T. Meyers, *Feminist Rethink the Self*, op. cit. Per la critica femminista all'autonomia come autogoverno in senso kantiano, rimandiamo inoltre alla lettura di M.A. Oshana, *The Autonomy Bogyman*, op. cit.

¹⁷⁶Per una concezione dell'autonomia intesa come calata nei contesti relazionali, si veda G. Clement, *Care, Autonomy, and Justice*, op. cit.

¹⁷⁷In merito ad una definizione, ampia, di autonomia relazione, si tenga presente quanto segue: «“Relational autonomy” is the label that has been given to an alternative conception of what it means to be a free, self-governing agent who is also socially constituted and who possibly defines her basic value commitments in terms of interpersonal relations and mutual dependencies», in J. Christman, *Relational Autonomy, Liberal Individualism, and the Social Constitution of the Selves*, «Philosophical Studies», vol. 117, n. 1/2, 2004, p. 143.

¹⁷⁸Contrario ad una equiparazione tra autonomia e distacco è tuttavia Hill, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, op. cit.

¹⁷⁹Sherwin offre una succinta definizione di autonomia relazionale, tramite la rivendicazione del carattere variegato e contestualizzato di quest'ultima, carattere necessario se si vogliono tener presenti le connessioni sociali e culturali che ci circondano e di cui facciamo parte; in proposito, si consideri Sherwin, in R. Tong, *Globalizing Feminist Bioethics*, op. cit. Per una concezione dell'autonomia che in sé comprenda un'apertura verso l'aspetto sociale che contraddistingue l'individuo e le sue scelte, si veda nuovamente G. Clement, *Care, Autonomy, and Justice*, op. cit. e Friedman, in D.T. Meyers, *Feminist Rethink the Self*, op. cit. Un concetto di autonomia maggiormente aperto al carattere relazionale e sociale dell'individuo è richiesto anche da J. Nedelsky, *Receiving Autonomy: Sources, Thoughts, and Possibilities*, op. cit.

¹⁸⁰Oltretutto, si consideri che la nozione di autonomia relazionale «It is a umbrella term, designated a range of related perspectives [...]. These perspectives are premised on a shared conviction, the conviction that persons are socially embedded and that agents' identities are formed within the context of social relationships and shaped by a complex of intersecting social determinants, such as race, class, gender, and ethnicity», in C. Mackenzie, N. Stoljar, *Relational Autonomy*, op. cit., p. 4. In questo senso, una critica alla fondamentale vacuità della nozione femminista di autonomia relazionale viene mossa da Christman, che imputa alle differenti teorie relazionali una compromettente opacità nei confronti dei presupposti metafisici e psicologici che l'assunzione di un concetto

In tal senso, l'interesse femminista nel sostenere la necessità di parlare di un'autonomia relazionale risiede, in primo luogo, nell'intento di superare un modello di riflessione intorno all'etica ed alla politica che appariva pesantemente astratto e poco ricettivo nei confronti della molteplicità di esperienze vissute dai singoli individui¹⁸¹ ed in particolar modo rispetto all'esperienza femminile.

Da questo punto di vista, risulta infatti assolutamente comprensibile perché le teoriche femministe non potessero accettare del tutto una versione dell'autonomia intesa come capacità di autodeterminarsi, considerato il pregiudizio secolare che vedeva nella donna un essere del tutto privo o, nella migliore delle ipotesi, scarsamente dotato di capacità decisionale¹⁸².

Difatti, è lecito sostenere che la diffidenza che caratterizzò il pensiero femminista nei confronti del concetto di autonomia fu dettata in gran parte dalla constatazione che le donne non solamente non erano mai state ritenute esseri del tutto autonomi, ma che esse effettivamente non riuscivano ad esercitare pienamente la loro autonomia in quanto notevolmente condizionate, nei loro comportamenti, dalla cultura e dalla società del loro tempo¹⁸³.

A monte delle preoccupazioni inerenti all'impiego del concetto di autonomia vi è infatti il timore, da parte femminista, che l'assunzione di tale nozione non consenta di mettere in luce i vari condizionamenti e le forme di oppressione che affliggono determinati soggetti morali¹⁸⁴. In tal senso, rispetto al fenomeno della socializzazione che coinvolge differenti individui all'interno della società, le cui scelte e azioni si pongono come inestricabilmente legate rispetto alla proprio contesto di appartenenza¹⁸⁵, la nozione di autonomia pensata come la capacità di autodeterminarsi e di compiere le proprie scelte lontano da influenze esterne è

relazionale di autonomia comporta (in J. Christman, *Relational Autonomy, Liberal Individualism, and the Social Constitution of the Selves*, *op. cit.*).

¹⁸¹Si pensi ad esempio a Held, la quale difende il cambio di paradigma apportato dall'etica della cura, sostenendo che «moral agents guided by the ethic of care are "encumbered" and "embedded" in relations with actual other persons, but they can still be free moral agents», in V. Held, *The ethics of care*, *op. cit.*, p. 84. In questo senso, l'Autrice sostiene, «autonomy is exercised within social relations, not by abstractly independent, free, and equal individuals» (*ibidem*).

¹⁸²In merito alla considerazione della donna quale soggetto morale all'interno della filosofia kantiana e di quella hegeliana, si veda L. Blum, *Kant's and Hegel's Moral Rationalism: A Feminist Perspective*, *op. cit.*

¹⁸³In tal senso, riportando il pensiero di Stoljar, Benson sostiene che la socializzazione vissuta dalle donne non ha mai consentito loro di godere di vera autonomia. In proposito, citiamo Benson, in J.S. Taylor, *Personal Autonomy*, *op. cit.*

¹⁸⁴Accanto alla preoccupazione inerente agli aspetti negativi della socializzazione, il timore femminista legato alla presa in considerazione del concetto di autonomia si attesta intorno alla distinzione che potrebbe nuovamente presentarsi tra una sfera pubblica legata al concetto di autonomia e una sfera privata lasciata priva di indagine politica e morale. In merito alla trattazione della dicotomia tra pubblico e privato, si legga V. Held, *Etica femminista*, *op. cit.*

¹⁸⁵Circa l'influenza portata dalla società nel suo complesso sui giudizi e le scelte del singolo soggetto morale, si consideri nuovamente J. Christman, *Relational Autonomy, Liberal Individualism, and the Social Constitution of the Selves*, *op. cit.*

percepita dalle filosofe femministe come del tutto statica¹⁸⁶ di fronte alla variegata realtà dei rapporti e delle dinamiche umane¹⁸⁷.

Al contrario, parlare di autonomia relazionale consentirebbe, nell'ottica femminista, di proporre una versione dinamica dell'autonomia¹⁸⁸ ed attenta alle influenze sociali e culturali che inevitabilmente condizionano le abilità che ogni persona può sviluppare allo scopo di seguire autonomamente la propria strada.

Sebbene tale caratterizzazione della nozione di autonomia in senso relazionale consenta di riconoscere e di cogliere pienamente l'interesse femminista per la dimensione sociale e relazionale dell'individuo, ciononostante non risulta del tutto chiaro quale modello di autonomia le teoriche del femminismo abbiano in mente, in particolar modo se esse intendano riferirsi ad una nozione di autonomia intesa in senso procedurale o in senso sostanziale¹⁸⁹.

¹⁸⁶È Friedman a definire il concetto di autonomia liberale come statico, in Friedman, in D.T. Meyers, *Feminist Rethink the Self*, *op. cit.* Oltretutto, l'autonomia intesa in senso liberale sarebbe statica ed inadatta di fronte alla molteplicità delle forme di coercizione e di oppressione che possono condizionare o precludere l'autodeterminazione della persona. In questo senso, di legga M. Friedman, *Autonomy, Gender, Politics*, New York: Oxford University Press, 2003, dove l'Autrice sostiene che solamente forme effettive di coercizione o manipolazione possono minacciare l'autonomia, ossia, nell'ottica della filosofa, solo quegli interventi che interferiscono significativamente sul comportamento di un individuo, esprimente i desideri ed i valori di quella persona. Rispetto a tale punto, si consideri inoltre B Miller, 'Autonomy', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, *op. cit.*

¹⁸⁷Quanto all'argomento della socializzazione femminile, rimandiamo a D.T. Meyers, *Personal Autonomy and the Paradox of Feminine Socialization*, «The Journal of Philosophy», vol. 84, n. 11, 1987. In tale scritto, l'Autrice sostiene che come non è corretto affermare che le donne manchino di autonomia, così non è appropriato sostenere che la riflessione femminista intorno al ruolo della donna della società possa fare a meno della nozione di autonomia. Ciò che occorre, secondo Meyers, è interpretare in maniera opportuna il concetto di autonomia, pensandolo sotto l'aspetto di una portata sia programmatica (ossia, a lungo termine) che episodica e concependolo come un insieme di competenze che si sviluppano con la pratica. Circa la socializzazione delle donne si veda inoltre P. Benson, *Autonomy and Oppressive Socialization*, «Social Theory and Practice», vol. 17, n. 3, 1991.

¹⁸⁸Ancora una volta, è Friedman a riferirsi ad una autonomia concepita come dinamica, nell'intento di ripensare tale concetto tenendo presente l'aspetto comunitario e sociale che contraddistingue la vita umana. In merito, rimandiamo a Friedman, in D.T. Meyers, *Feminist Rethink the Self*, *op. cit.*

¹⁸⁹Rispetto a tale problematica, Schwartz riporta gli esempi costituiti dalle riflessioni di Christman e Stoljar, che ben rappresentano due distinte impostazioni all'interno del pensiero femminista. L'Autrice presenta la posizione di Christman secondo il modello procedurale, riportando l'importanza che il filosofo concede alla capacità del soggetto morale di riflettere criticamente intorno ai propri desideri ed ai propri giudizi, utilizzando la propria razionalità per saggiare il grado di coerenza delle scelte da prendere, rispetto a quelle già prese. Parlando di «minima razionalità», Christman infatti afferma: «[...] being “minimally” rational in no way demands that a person be moved by reason alone (or by reason at all at the base level of action) or that she or he has fully calculated all aspects of the situation from a universal point of view. It only demands that the person not be engaging in such obviously contradictory inference patterns that she herself could not embrace her own full set of beliefs and desires (this is what is meant by “manifest” contradictions)», in Christman, *Feminism and Autonomy*, in D.E. Bushnell, edited by, *“Nagging” Questions: feminist ethics in everyday life*, Boston: Rowman & Littlefield Publishers, 1995, p. 35. Stoljar, invece, è scelta dall'Autrice come esempio di modello sostanziale dell'autonomia, impegnato a vagliare i contenuti delle credenze sostenute dai soggetti morali rispetto all'ambiente in cui essi vivono. Interpretando la posizione di Stoljar, e prendendola da esempio per illustrare la concezione femminista intorno all'autonomia, Schwartz sostiene che «conceptions of content-neutral autonomy like Christman's, survive feminist criticism to the extent that they do not presuppose a disembodied self or demand self-sufficiency and dispassionate rational deliberation. Nonetheless, conceptions that fail to address feminist concerns about the sociocultural sources of women's oppression and, more generally, issues that are critical to

Nonostante la suddetta problematica sia di vitale importanza per comprendere in che modo le femministe riflettano intorno all'essere autonomi in contesti di oppressione¹⁹⁰, ciò su cui l'autonomia interpretata secondo la prospettiva femminista intende primariamente intervenire è il carattere di neutralità sostanziale che caratterizzerebbe l'autonomia di stampo liberale, ritenuta massima espressione di quella visione ontologica che guarda all'uomo come ad un essere in primo luogo razionale e indipendente¹⁹¹ rispetto agli altri.

L'autonomia concepita in termini relazionali, oltre a mettere in luce il carattere di interrelazione che contraddistingue l'esistenza di ciascun individuo¹⁹², consentirebbe infatti, secondo le femministe, di tenere adeguatamente presente l'influenza dell'ambiente sociale sul soggetto morale, soprattutto le varie forme di oppressione che possono toccarlo¹⁹³.

women and other oppressed people continue to fall prey to such criticism», in A. Schwartz, *Autonomy and Oppression: Beyond the Substantive and Content-Neutral Debate*, «The Journal of Value Inquiry», vol. 39, n. 3/4, 2007, p. 453. In merito al dibattito intorno a tali posizioni, Friedman sostiene una versione procedurale dell'autonomia, in quanto maggiormente inclusiva e rispettosa delle differenti scelte che ciascuno può prendere. Nonostante Friedman riconosca l'utilità della versione sostanziale nel mettere al vaglio i contenuti delle nostre deliberazioni, questa tuttavia, secondo l'Autrice, porrebbe troppi limiti intorno ai desideri ed alle scelte che possiamo effettivamente dire nostri. Difatti, per quanto «oppression does more than simply limit someone's options at time of choosing. It also infects the conditions under which growing persons are socialized. Oppression may damage someone's capacity to care about what is worth caring about and it may deform the nature of a person's concern for herself [...]. This is one reason why some autonomy theorists call for a "substantive" account of autonomy, an account that stipulates limits on what a person may care about, as a condition for achieving autonomy» (in M. Friedman, *Autonomy, Gender, Politics*, op. cit., p. 19), nell'opinione di Friedman concepire l'autonomia in maniera procedurale permette di offrire una visione maggiormente comprensiva del soggetto autonomo e di evitare indebite forme di paternalismo. Al riguardo, si consideri M. Friedman, *Autonomy, Gender, Politics*, op. cit.

¹⁹⁰Riguardo a tale punto, la posizione femminista nel suo complesso appare maggiormente vicina ad una concezione dell'autonomia intesa in senso sostanziale, alla luce delle possibili forme di condizionamento e di internalizzazione che possono mettere a rischio la capacità di autodeterminarsi (al riguardo, si veda P. Benson, *Autonomy and Oppressive Socialization*, op. cit.). Ad ogni modo, Schwartz consiglia di andare oltre all'interrogativo circa il tenore procedurale o sostanziale dell'autonomia femminista, per considerare le differenti versioni presentate da Christman e Stoljar come esempi dei diversi gradi in cui si può esplicitare l'autonomia. In merito rimandiamo a A. Schwartz, *Autonomy and Oppression: Beyond the Substantive and Content-Neutral Debate*, op. cit. e alla nota n. 189 del presente Capitolo.

¹⁹¹Tuttavia, come la stessa Friedman fa notare, sono molti i significati che possono essere attribuiti al concetto di autonomia, uno solo dei quali indicherebbe la radicale indipendenza del soggetto morale rispetto agli altri. In proposito, M. Friedman, in D.T. Meyers, *Feminist Rethink the Self*, op. cit. Allo stesso modo, l'Autrice sostiene che non tutte le forme di individualismo sono dannose nei confronti degli obiettivi del pensiero femminista. In questo senso, «there are varieties of individualism, however, and they do not all succumb to the same critical challenges. Individualism is a problem when it is manifested in norms that promote selfishness and self-aggrandizement through the domination, oppression, and exploitation of others. Individualism is also a problem when it promotes mutual indifference among people [...]. Not all emphasis on individuality have these consequences, however. In the effort to combat individualism critics may shift theoretically too far toward social terms of conceptualization and ignore dimensions of autonomy that are not specifically social. There may be good reasons to emphasize human individuality in an account of autonomy so long it does not promote mutual indifference or ruthless selfishness», in M. Friedman, *Autonomy, Gender, Politics*, op. cit., p. 16.

¹⁹²In merito, rimandiamo ai saggi di Baier, in A. Baier, *Postures of the Mind: Essays on Mind and Morals*, op. cit.

¹⁹³In questo senso, Grimshaw si chiede sotto quali condizioni è possibile l'autonomia (in proposito, rimandiamo a Grimshaw, in M. Griffiths, M. Whitford, edited by, *Feminist Perspectives in Philosophy*, Indianapolis: Indiana University Press, 1988). Al riguardo, si veda inoltre Sherwin e McLeod, in C. Mackenzie, N. Stoljar, *Relational Autonomy*, op. cit. Nel testo citato le due Autrici sostengono che l'autonomia è limitata dall'oppressione:

La scelta femminista di non seguire il percorso liberale per delineare la propria interpretazione del concetto di autonomia risiede, inoltre, nel fatto che occuparsi di autonomia nei termini di autodeterminazione poggiante esclusivamente sul raziocinio concepito come libero da influenze esterne, non rappresenta ciò che le teoriche femministe ritengono sia l'autonomia.

In questo senso, infatti, nonostante la diversità di approcci che caratterizza la versione relazionale femminista¹⁹⁴, l'autonomia è considerata una capacità che si sviluppa nel tempo e che ha bisogno di mettere a frutto e di sviluppare determinate competenze, raggiungibili perlopiù a livello sociale¹⁹⁵.

A detta delle teoriche del femminismo, infatti, l'autonomia non è da intendersi come un bene perenne in possesso dell'uomo o come uno strumento di cui si è sempre dotati e che si ha in se stessi oppure non si ha affatto, alla maniera di un oggetto materiale; secondo le femministe, l'autonomia non è né un dato che si possiede, né una facoltà sempre presente e operante¹⁹⁶, ma è una capacità che si acquisisce nel tempo attraverso la pratica e l'esperienza.

essendo infatti fondata sulla fiducia in se stessi, l'autonomia viene minacciata dalle varie forme in cui l'oppressione si presenta, intaccando la capacità del soggetto di compiere, seguire e giudicare le proprie scelte. Dello stesso avviso è anche Meyers, che considera la socializzazione un fenomeno negativo per le donne, le quali, subordinate a scelte ed a un sistema che non le valorizza, non riescono a sviluppare pienamente la fiducia necessaria per acquisire la capacità di essere autonome. In proposito, rimandiamo a D.T. Meyers, *Personal Autonomy and the Paradox of Feminine Socialization*, *op. cit.*

¹⁹⁴Al riguardo, rimandiamo nuovamente a C. Mackenzie, N. Stoljar, *Relational Autonomy*, *op. cit.*

¹⁹⁵Per una interpretazione positiva della società, intesa quale sfondo per le relazioni umane necessarie per la messa in pratica e lo sviluppo delle competenze vitali per l'autonomia, si veda Nedelsky, la quale afferma: «If we ask ourselves what actually enable people to be autonomous, the answer is not isolation, but relationship -with parents, teachers, friends, loved ones- that provide the support and guidance necessary for the development and experience of autonomy. I think, therefore, that the most promising model, symbol, or metaphor for autonomy is not property, but chilrearing. There we have encapsulated the emergence of autonomy through the relationship with others. We see that relatedness is not, as our tradition teaches, the antithesis of autonomy, but a literal precondition of autonomy, and interdependence a constant component of autonomy» in J. Nedelsky, *Receiving Autonomy: Sources, Thoughts, and Possibilities*, *op. cit.*, p. 12. Per una concezione dell'autonomia intesa come capacità sempre situata in una cultura, come abilità che porta alla definizione del Sé all'interno di contesti storici e culturali ben definiti ed onnipervasivi, si consideri D.T. Meyers, *Feminism and Women's Autonomy: The Challenge of Female Genital Cutting*, «Metaphilosophy», vol. 31, n. 5, 2000.

¹⁹⁶Se per autonomia bisogna intendere la facoltà di prendere decisioni in totale assenza di intromissioni esterne, sono molti i soggetti che non possono dirsi completamente autonomi. In merito a tale dilemma, che anima tutt'ora il campo della bioetica, campo dove si è avuta una vera e propria riscoperta del concetto di autonomia, si portano in tal senso gli esempi dei neonati e degli anziani colpiti da malattie degenerative imputabili alla vecchiaia. Rispetto a tale problematica, Beauchamp opta per una distinzione tra autonomia morale ed autonomia metafisica. La prima, secondo l'Autore, è imputabile ai veri agenti morali, ossia a coloro che sono in grado di scegliere (ad esempio, tra il bene ed il male) e che possono addurre ragioni circa le loro scelte; la seconda, l'autonomia metafisica, si riferisce a tutte le persone che possiedono determinate caratteristiche di carattere psicologico, ma che non sono in grado, sempre e comunque, di affrontare scelte e di difendere le proprie motivazioni. Per tali soggetti, capaci, in alcuni casi, di piccole scelte morali quotidiane, Beauchamp propone un concetto di autonomia che ne sappia proteggere e rispettare l'individualità, seppur non coincida con quella di un pieno agente morale. Al riguardo si consideri Beauchamp, in J.S. Taylor, *Personal Autonomy*, *op. cit.*

Secondo l'ottica femminista, l'autonomia non si possiede, ma si esercita, per averne sempre di più e per farne uso in modo appropriato e consapevole. Difatti, in molta della letteratura in materia, essa viene presentata come un processo ed una conquista per gradi, un processo non lineare che può dare vita a forme di autonomia episodica o di tipo programmatico¹⁹⁷, che si può manifestare come legata ad una circostanza particolare oppure identificare nell'esercizio costante e consapevole delle proprie capacità, con l'effetto di produrre un pieno sviluppo di se stessi¹⁹⁸.

Accanto a tale idea di autonomia come percorso e conquista, il pensiero femminista abbraccia la volontà espressa da diverse teorie morali di andare al di là del quadro di riferimento kantiano, nell'intento di mettere in comunicazione l'autonomia non solo e non tanto con il puro razionamento individuale, ma con ben altri elementi, quali i sentimenti, i desideri e gli interessi personali¹⁹⁹.

In questo senso, l'ottica femminista si è confrontata con quelle teorie morali che si sono interrogate circa l'ambito di pertinenza del libero arbitrio, chiedendosi a cosa quest'ultimo si applica ed in che modo.

Rispetto a tale campo di indagine si colloca la concezione dell'autonomia come auto-determinazione interpretata in senso gerarchico²⁰⁰ come scelta in base alle proprie preferenze

¹⁹⁷È Meyers ad affermare che l'autonomia può essere episodica, programmatica e strettamente programmatica. L'Autrice definisce l'autonomia come competenza raggiungibile solo attraverso l'esercizio nel contesto delle relazioni, delle pratiche e delle istituzioni sociali. In proposito, si consideri il testo Meyers, in C. Mackenzie, N. Stoljar, *Relational Autonomy*, *op.cit.* In merito a tale caratterizzazione dei tratti dell'autonomia, concepita come una conquista per gradi, si consideri nuovamente D.T. Meyers, *Personal Autonomy and the Paradox of Feminine Socialization*, *op. cit.* e la nota n. 187 all'interno del presente Capitolo.

¹⁹⁸Per tale interpretazione dell'autonomia relazionale si veda in particolare C. Mackenzie, N. Stoljar, *Relational Autonomy*, *op.cit.*, in cui le due Autrici illustrano la differenza tra l'approccio procedurale di Meyers nei confronti dell'autonomia come capacità e l'approccio normativo sostenuto dai neoaristotelici come Nussbaum rispetto alla realizzazione del sé. In merito alla posizione di Nussbaum, rimandiamo a M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, *op. cit.*, ove l'Autrice confronta il suo approccio alle capacità, basato sulla definizione dell'individuo come essere vivente contrassegnato da una condizione di bisogno, con le esigenze del pensiero e del movimento femminista. Per una definizione dell'approccio delle capacità, in una prospettiva femminista, si veda M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, *op. cit.*, p. 57 sgg.

¹⁹⁹Che l'autonomia sia costituita, oltre che da esperienze, anche da sentimenti, lo afferma Nedelsky, in J. Nedelsky, *Receiving Autonomy: Sources, Thoughts, and Possibilities*, *op. cit.* Per una descrizione della nozione di autonomia che poggia su un significato ampio di ragione, comprendente emozioni ed inclinazioni, si veda ad ogni modo M. Friedman, *Autonomy, Gender, Politics*, *op. cit.*

²⁰⁰In merito alla nozione di autonomi gerarchica, si veda il pensiero di Frankfurt, in particolare H.J. Frankfurt, *Freedom of the Will and the Concept of Person*, «The Journal of Philosophy», vol. 68, n. 1, 1971. Rispetto a tale lettura gerarchica dell'autonomia, si consulti M. Friedman, *Autonomy and the split-level self*, *op. cit.* Una descrizione di tale approccio all'autonomia ed al libero arbitrio si trova inoltre in J.S. Taylor, *Personal Autonomy*, *op. cit.*, in J. Christman, J. Anderson, *Autonomy and the Challenges to Liberalism*, *op. cit.* e in M. A.L. Oshana, *Personal Autonomy and Society*, *op. cit.*

ragionate, ove le proprie preferenze si identificano, ad un primo livello generale, nei desideri e nelle motivazioni personali ordinarie²⁰¹.

Nell'interpretazione gerarchica dell'autonomia questi desideri costituiscono il terreno, ed il primo gradino, su cui prende piede l'autonomia quale processo di scelta che procede dai desideri primi a motivazioni più forti di secondo ordine, espressioni giudizi e credenze²⁰².

Tuttavia, da un punto di vista femminista, una descrizione dell'autonomia che sia solo specchio di un pensiero razionale²⁰³ oppure descrizione di stati psicologici interiori volti a decifrare il processo di deliberazione individuale che ci accomuna, ma che non tiene sufficientemente in conto, nella propria teorizzazione, di fenomeni particolari²⁰⁴, non è una definizione che possa dirsi accettabile, in quanto lontana dall'esigenza femminista di

²⁰¹Da questo punto di vista, ad esempio, il mio impulso di correre per la strada sotto la pioggia è un desiderio di primo ordine, mentre il mio giudizio che non dovrei farlo per non prendermi un raffreddore, è una motivazione di secondo ordine. Secondo le teorie gerarchiche, le motivazioni del prim'ordine, quali desideri, paure, ed ansie, sarebbero stati mentali legati ad occorrenze specifiche nel mondo fattuale, mentre le motivazioni di secondo ordine rappresenterebbero, tramite desideri di secondo grado, il riconoscimento e l'appoggio del desiderio del prim'ordine, abbracciato in pieno dalla volontà. L'interpretazione gerarchica dell'autonomia, definita *split-level* quanto alla concezione del Sé, è descritta da Friedman nei seguenti termini: «The individual is characterized by ordinary motivations (desires, fears, etc.) whose object is some state of affairs in the world. These ordinary motivations constitute the "first-level" of the mentalistic phenomena attributed to the self. The "second-level" of mentalistic phenomena encompasses the critical assessment of first-level motivations and can be manifested in second-level desires and volitions to be motivated (or not) by those first-level motivations. [...] In accord with this view, critical assessment of first-level motivations is itself a process which can acquire motivational force. The judgements which result can range from complete condemnation, and the subsequent effect on behaviour can range from full support to full stop», in M. Friedman, *Autonomy and the split-level self*, *op. cit.*, p. 22.

²⁰²Molti sono gli Autori che hanno fatto propria tale prospettiva, tentando di illustrare e giustificare il sorgere dell'autonomia tramite il procedimento psicologico che permette il riconoscimento di un desiderio di primo grado da parte di una motivazione di ordine superiore; tuttavia, il pericolo dell'incorrere in un regresso senza fine e di non poter realmente escludere il problema di un'eventuale manipolazione esterna di un desiderio che pur è stato passato al vaglio dei giudizi di secondo grado, non è stato scongiurato del tutto, nonostante le differenti versioni esistenti della teoria gerarchica intorno all'autonomia. In questo senso, è opportuno chiedersi se occorra considerare l'autonomia in senso stretto, vagliando l'appoggio dato ad una singola preferenza dalla nostra volontà, cui seguirà un'azione congrua, oppure in senso ampio, rispetto al nostro vero essere («real self, true core»), che esprimerebbe i valori più intimi dell'individuo. Per una trattazione di tale problematica rimandiamo a Friedman, ove è riportata la distinzione, circa la giustificazione delle motivazioni di secondo grado che si ritengono proprie, tra la versione del *true self*, che farebbe risalire questi giudizi di ordine gerarchico superiore all'identità sostanziale della persona e la versione che tratta del processo di identificazione attraverso il quale l'individuo, posto di fronte ad un certa motivazione, sarebbe in grado di identificarvisi o meno. Al fine di approfondire la descrizione di tali differenti strategie, considerate entrambe non risolutive dall'Autrice, si veda M. Friedman, *Autonomy and the split-level self*, *op. cit.*

²⁰³Per quanto le femministe insistano sul carattere di razionalità che contraddistinguerebbe l'autonomia nella sua versione liberale, tuttavia è opportuno sottolineare, come fa Hill, che l'autonomia non si esplica esclusivamente a livello razionale, esigendo in ogni caso che essa venga rispettata anche quando esprime giudizi o scelte non definibili come razionali. Al riguardo, si consideri T. Hill, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, *op. cit.*

²⁰⁴In proposito, rimandiamo ai testi di Wolf e di Beauchamp, ove si richiamano al riguardo stati psicologici riconducibili o associabili a dipendenze di vario tipo (n particolare Beauchamp, illustrando la propria critica circa le teorie gerarchiche, porta l'esempio dei fanatici delle diete e dei maniaco-compulsivi), entrambi presenti in J.S. Taylor, *Personal Autonomy*, *op. cit.*

collocare tale discussione teorica a contatto con la realtà sociale e relazionale in cui è immersa la persona²⁰⁵.

Difatti, secondo l'analisi femminista nel suo complesso, l'autonomia come autodeterminazione, all'infuori di influenze esterne o come capacità di scegliere ed abbracciare determinate intenzioni sulla scia dell'auto-riflessione che di queste è stata fatta²⁰⁶, non consente, di per sé, di parlare dell'oppressione e delle discriminazioni, spesso sottili e mascherate, che segnano le scelte e le azioni degli individui²⁰⁷.

Dal punto di vista della riflessione femminista la nozione di autonomia relazionale, che esplicita la volontà di tenere in considerazione i meccanismi ed i frutti della socializzazione di cui ogni individuo fa parte, diviene indispensabile per comprendere appieno le differenti forme di discriminazione e di relazione che caratterizzano il panorama morale dell'individuo²⁰⁸.

Secondo l'approccio femminista, oltretutto, le relazioni sociali aiutano ad espandere ed allenare una serie di abilità che descrivono in maniera appropriata la capacità di una persona di essere autonoma. Secondo tale prospettiva, infatti:

autonomy [...] is not equated with transcendence of social relations through free will. When feminists appropriate the concept of autonomy, they maintain that autonomy can be attained within a context of lifelong socialization and a network of personal interdependencies. Social relationships are not seen as a

²⁰⁵Wolf definisce l'approccio all'autonomia tramite la nozione di autodeterminazione la «Autonomy View», mentre l'interpretazione gerarchica sulla base di motivazioni di primo o secondo grado la «Real Self View». L'alternativa proposta dall'Autrice rispetto queste due versioni è la «Reason View», che richiede che la propria ragione venga utilizzata per distinguere quali siano gli esempi positivi da seguire nel condurre le proprie scelte ed azioni. L'approccio di Wolf, dal chiaro valore sostantivo, esige che attraverso l'impiego della ragione si riconosca quale sia il bene verso cui optare nella singola situazione e lo si scelga. In tal senso, secondo l'Autrice l'ambiente che ci circonda, nella forma di esempi positivi o negativi, condiziona fortemente il nostro libero arbitrio e il nostro senso di responsabilità ed in tal modo la nostra autonomia. Per l'opinione di Wolf, rimandiamo a Wolf, in J.S. Taylor, *Personal Autonomy*, *op. cit.*

²⁰⁶Rispetto a tale convinzione, ovverosia che si possa affermare, a ragione, di essere autonomi dopo aver passato al vaglio dell'analisi critica le nostre intenzioni ed i nostri desideri, Friedman esprime tutti i propri dubbi inerenti al rapporto tra noi ed i principi che crediamo solo nostri e liberi da influenze esterne. In merito, rimandiamo a M. Friedman, *Autonomy and the split-level self*, *op. cit.* In questo senso si legga anche Grimshaw, in M. Griffiths, M. Whitford, *Feminist Perspectives in Philosophy*, *op. cit.*

²⁰⁷Costituisce un'eccezione rispetto a tale considerazione la posizione di Friedman, la quale concepisce l'autonomia come autodeterminazione a cui si può giungere, per gradi e per episodi, tramite una pratica di auto-riflessione rispetto ai propri desideri ed ai propri valori, pratica che non deve essere ostacolata da condizioni che interferiscano, ossia da atti di coercizione, di inganno o di manipolazione. In merito, rimandiamo a M. Friedman, *Autonomy, Gender, Politics*, *op. cit.*

²⁰⁸In questo senso, «the focus on relational approach is to analyze the implications of the intersubjective and social dimensions of selfhood and identity», in C. Mackenzie, N. Stoljar, *Relational Autonomy*, *op. cit.*, p. 48. Proprio per il suo carattere relazionale, l'approccio femminista alla lettura della nozione di autonomia può essere definitivo come esterno ed attento alla persona, in contrasto con l'approccio internalista sostenuto dalle teorie gerarchiche, focalizzato intorno alle preferenze personali. In merito alla contrapposizione, secondo un'ottica femminista, tra internalisti ed externalisti, si legga M.A.L. Oshana, *Personal Autonomy and Society*, *op. cit.*

threat to autonomy because autonomy is not seen as the actualization of a core self, but rather as the exercise of skills that enable people to understand themselves, redefine themselves as needed, and direct their own lives²⁰⁹.

In quest'ottica, l'autonomia, secondo la riflessione femminista in generale, è una capacità non innata, ma che si conquista e si tiene allenata attraverso competenze ed abilità come quella comunicativa, immaginativa ed analitica rispetto al ragionamento; tali competenze danno vita all'autonomia poiché permettono di sviluppare la capacità di essere autonomi, nel senso di saper prendere decisioni personali e di saper riconoscere le proprie responsabilità in merito.

All'interno di questo allenamento teso a far emergere la capacità di saper agire autonomamente, in piena responsabilità, le relazioni sociali divengono fondamentali in quanto rappresentano il terreno su cui si formano e si espandono le competenze necessarie per divenire persone autonome. Tra i vari tipi di legame che producono tale effetto, le relazioni di cura sono considerate particolarmente importanti poiché incentrate intorno alle responsabilità che ci uniscono agli altri²¹⁰.

In questo senso l'etica della cura si pone come riflessione-cardine in vista di un reale ripensamento del concetto di autonomia²¹¹ ed in generale dell'oggetto di indagine della riflessione morale²¹².

²⁰⁹In Meyers, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, op. cit., p. 381.

²¹⁰In merito, Meyers in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, op. cit. Se la versione dell'autonomia proposta da Wolf (da noi riportata brevemente alla nota n. 205 del presente Capitolo) può essere definita come sostantiva forte, la versione che propone Meyers per il concetto di autonomia è senz'altro sostantiva, in quanto sono certi caratteri, piuttosto che altri, a definire il campo dell'autonomia, ma debole nella forma; così peraltro sostiene Benson in J.S. Taylor, *Personal Autonomy*, op. cit.

²¹¹Ripensamento che deve procedere oltre rispetto alle critiche che la stessa etica della cura avanza contro al concetto di autonomia e che si attestano intorno ai seguenti punti: «the care critique of autonomy can be summarized as follows. In the first place, it questions the idea of self-sufficiency and independence as the main value for human living. It points to the fact that in emphasizing this ideal of independency other values such as trust, caring and responsibility are neglected in the moral discourse. Secondly, autonomy as a moral competency is not to be seen in isolation from other persons and relationships. Instead, it stresses that autonomy as a moral capacity can only be developed in relation to others», in M. Verkerk, *The care perspective and autonomy*, «Medicine, Health care, and Philosophy», vol. 4, n. 3, 2001, p. 292. Per una lettura dell'autonomia interna all'etica della cura, si consideri Mayeroff, il quale afferma: «autonomy is an achievement like maturity or the growth of a significant friendship. Autonomy does not mean being detached and without strong ties; that would imply that attachments and strong ties necessarily tie me down and enslave me [...]. On the contrary, I am autonomous because of my devotion to others and my dependence is the *kind* that liberates both me and others », in M. Mayeroff, *On Caring*, op. cit., p. 95. Corsivi nel testo.

²¹²In tal senso, il nostro riferimento va all'approccio femminista all'etica della cura, sviluppato dalla seconda generazione di teoriche, come sostenuto da O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethics of Care*, op. cit. Tale precisazione è da considerarsi importante alla luce delle critiche che sono state sollevate all'etica della cura nella sua versione femminile rispetto alla mancata riflessione intorno all'autonomia. Al riguardo, si consideri D. Koehn, *Rethinking Feminist Ethics. Care, trust and empathy*, London: Routledge, 1998. Ad ogni modo, Pettersen elogia lo sforzo compiuto dall'etica della cura di reimpossessarsi della nozione di autonomia, affermando che «Gilligan's ethics of care, with its implications for moral autonomy, attempts not only to reframe traditional understandings of moral autonomy and moral philosophy and ethics in a wider sense, but to promote a

Poiché il concetto di autonomia è stato perlopiù inteso quale propaggine dell'estremo individualismo propugnato da una determinata visione della società, in alcuni casi, specialmente ai suoi inizi, il pensiero della cura ha preferito rifiutare l'impiego di tale termine, mentre in altri esso si è caratterizzato per l'impegno promosso nell'indagine intorno alle emozioni ed ai sentimenti che accompagnano ed influenzano la capacità di azione dei soggetti morali²¹³.

Sebbene, in generale, la riflessione di matrice femminista non rinneghi del tutto l'opportunità di compiere un'analisi specificatamente teorica intorno alla nozione di autonomia, muovendo, al contrario, la propria critica contro un modello di autodeterminazione e indipendenza che sembra perpetrare il mito dell'agente morale razionale e autosufficiente²¹⁴ -lasciando totalmente da parte il ruolo svolto dal fenomeno della socializzazione rispetto alla nostra capacità di compiere scelte in maniera personale e libera²¹⁵, tuttavia i contributi più importanti, da parte femminista, in merito all'analisi del concetto di autonomia vanno interpretati alla luce dell'interesse nei confronti della rivalutazione dei ruoli associati al femminile e del superamento delle differenti forme di subordinazione²¹⁶.

Rispetto a tali considerazioni, è corretto affermare che l'interesse femminista per l'autonomia si concentri in particolar modo intorno a considerazioni riguardanti le possibilità di scelta e di azione che i soggetti considerati deboli all'interno della società effettivamente possiedono e all'analisi delle relazioni che permettono di espandere e fortificare l'autonomia.

more nuanced and complex concept of moral autonomy, with space for self-determination and consideration, reason and emotion, independency and connectedness. This is theoretically demanding, as it must reconcile apparently irreconcilable opposites», in T. Pettersen, *Comprehending Care, op. cit.*, p. 59.

²¹³Si pensi, in questo senso, alla «mutal autonomy» sostenuta da Held e descritta non come controllo razionale, ma come valorizzazione dei sentimenti e delle relazioni sperimentate dal soggetto morale, strettamente connessa alle pratiche di cura. In proposito, V. Held, *The Ethics of Care, op. cit.*, p. 55 sgg.

²¹⁴A tal riguardo, secondo Meyers, riprendendo Gilligan, sostiene che vige un'opposizione, in merito al concetto di autonomia, tra un ragionamento di tipo imparziale ed uno improntato alla responsabilità. In proposito, si consideri D.T.Meyers, *The socialized individual and the individual autonomy*, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory, op. cit.*

²¹⁵Tuttavia, che non tutti sono soddisfatti di tale impostazione relazionale femminista, ritenendo insufficiente, nei fatti, l'impegno mosso dal femminismo nei confronti del fenomeno della socializzazione. In merito, si consulti P. Nelsen, *Oppression, Autonomy and the Impossibility of the Inner Citadel*, «Studies in Philosophy and Education», vol. 29, n. 4, 2010.

²¹⁶Per tale lettura, rimandiamo a Meyers, in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy, op. cit.*

CAPITOLO III

Bioetica femminista ed etica della cura: un approccio al fine vita

Nel presente capitolo tratteremo dell'origine e delle caratteristiche della bioetica femminista, al fine di illustrare la valenza del pensiero di matrice femminista in rapporto alle tematiche affrontate dal ragionamento bioetico.

Nostro intento sarà quello, nello specifico, di accostare le particolarità caratterizzanti l'etica della cura all'ambito delle questioni di fine vita, cercando di mostrare le peculiarità che tale approccio all'etica riesce a dispiegare, in modo proficuo, all'interno del discorso di natura bioetica.

Seguendo tale obiettivo spiegheremo in che modo si possa parlare di etica della cura in rapporto alla bioetica e di come questa vada differenziata rispetto ad altri approcci, ad essa simili.

Parlando della bioetica femminista e dell'etica della cura avremo modo inoltre di sollevare critiche ed appunti al pensiero etico di matrice femminista; ciononostante, a chiusura della nostra analisi, presenteremo gli elementi interni alla bioetica femminista ed all'etica della cura che, a giudizio di scrive, è opportuno tener presente e valorizzare all'interno del discorso di tipo bioetico.

3.1 La nascita della bioetica femminista

La bioetica di matrice femminista nasce negli anni Sessanta sulla scia dei movimenti e delle rivendicazioni di massa tipiche di quel periodo storico; in particolar modo, la bioetica

femminista prese avvio dalla seconda ondata del movimento femminista¹ e contemporaneamente dal movimento per la salute sorto in quegli stessi anni².

In tal senso, la nascita della bioetica femminista fu segnata dalle rivendicazioni avanzate dai movimenti di protesta degli anni Sessanta in ambiente anglosassone e, contemporaneamente, dal sorgere e dal definirsi del nuovo campo di indagine della bioetica³.

L'emergere, infatti, delle prime rivendicazioni di stampo bioetico, nate sull'onda dello sgomento scatenato dalla scoperta degli esperimenti condotti dai Nazisti durante la Seconda Guerra Mondiale, si associò, quale causa diretta del sorgere della bioetica femminista, al movimento di seconda ondata e al movimento per la salute delle donne⁴.

Tale movimento, le cui richieste si inserivano a pieno titolo nelle rivendicazioni di stampo femminista che caratterizzarono gli anni Sessanta e Settanta, ebbe il merito di sollevare alcune problematiche che divennero, di lì a poco, i capisaldi della bioetica femminista. Negli anni delle grandi contestazioni il movimento per la salute delle donne cominciò infatti a porgere insistentemente alle autorità competenti questioni concernenti sia le forti iniquità che occorreano nella pratica medica— come, ad esempio, la scarsa presenza di

¹Per la definizione e caratterizzazione del movimento e del pensiero femminista di Seconda Ondata, rimandiamo al paragrafo 1.1.3 all'interno del I Capitolo del presente lavoro.

²In merito alla nascita del movimento per la salute, si consideri A. Donchin, in J. Leach Scully, L.E. Baldwin-Ragaven, P. Fitzpatrick, (edited by) *Feminist Bioethics. At the center, on the margins*, Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2010.

³In merito alla nascita della bioetica, si consideri quanto sostenuto da Callahan in Callahan, 'Bioethics', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics, op. cit.*, dove l'Autore indica come cause del sorgere della bioetica l'enorme sviluppo tecnologico e bimedico occorso negli anni Sessanta e il mutato clima culturale di quegli anni. Rispetto alla nascita della bioetica, si veda inoltre E. Lecaldano, *Bioetica. Le scelte morali*, Roma-Bari: Laterza, 1999, p. 3 sgg. e a S.F. Magni, *Bioetica*, Roma: Carrocci Editore, 2001, p. 29 sgg. Per una lettura, da un punto di vista personale, della nascita e dello sviluppo della bioetica, rimandiamo a R. Baker, *From Metaethicist to Bioethicist*, «Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics», vol. 11, n. 4, 2002.

⁴In questo senso, due sono le cause citate per il sorgere della bioetica femminista. La prima colloca le prime riflessioni ed i primi documenti che inaugurarono la bioetica negli anni Sessanta come risposta, normativamente strutturata, alle atrocità compiute dai Nazisti e agli esperimenti condotti su suolo statunitense nel Dopoguerra per studiare la sifilide, esperimenti che coinvolsero unicamente la popolazione afroamericana, arruolata in vari esperimenti che non prevedevano alcun fine terapeutico (il 'Tuskegee Syphilis Study'). La bioetica femminista si inserì, dunque, da un lato nella riflessione nata in risposta ai terribili esperimenti precedentemente citati, impiegando, in taluni casi, un linguaggio fortemente improntato sui diritti e sulla definizione di principi-cardine che garantiscano la protezione e la promozione del benessere degli individui; dall'altro essa si sviluppò nel solco del pensiero femminista di stampo radicale e postmoderno, incentrato intorno alla critica degli istituti tipici del patriarcato ed alla ricerca di nuove modalità teorico-espressive (al riguardo, si veda la voce 'Feminist Bioethics' in *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <http://plato.stanford.edu/entries/feminist-bioethics/>). Negli anni Settanta, infatti, all'interno del femminismo di seconda ondata prese corpo una forte critica nei confronti della professione della medicina e di come questa influenzava e segnava la vita delle donne. In merito, rimandiamo a K. Lebacqz, 'Feminism', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics, op. cit.*

donne impiegate nelle sperimentazioni cliniche⁵- sia la sempre più massiccia medicalizzazione di cui era oggetto il corpo femminile⁶.

Sulla scorta di tali sollecitazioni, la bioetica di matrice femminista nacque come costituzionalmente orientata all'analisi della neonata disciplina della bioetica ed alla messa in luce delle disattenzioni e delle discriminazioni che riguardavano le donne nel campo della ricerca e della pratica medica.

In forza dello stretto legame con le rivendicazioni degli anni Sessanta e Settanta, la bioetica femminista fu caratterizzata, ai suoi esordi, da un evidente interesse per le tematiche strettamente attinenti al mondo ed alle esperienze femminili.

La produzione teorica iniziale della bioetica di matrice femminista si concentrò, infatti, intorno all'ambito della riproduzione, affrontando tematiche ad essa strettamente correlate e di evidente interesse femminista, quali il diritto all'autodeterminazione ed all'espressione, nonché gestione, della propria, libera, sessualità⁷

In seguito a tale partenza, lo sguardo femminista tuttavia si ampliò sino a incorporare nel proprio discorso di carattere bioetico argomentazioni facenti perno intorno ad un concetto di salute inteso in senso ampio, in una accezione pubblica e fortemente legato, sotto questo punto di vista, alla rivendicazione di un diritto alla salute che coprisse e tutelasse tutti gli individui, indipendentemente dal sesso, dal genere o dalla razza.

In tale ottica, la bioetica femminista giunse ad occuparsi di tematiche d'impronta non esclusivamente femminile⁸, allargando il proprio campo d'interesse a questioni di spiccata

⁵Al riguardo, si consideri W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, op. cit., dove si afferma che negli anni Sessanta e Settanta le donne furono arruolate all'interno di studi scientifici in misura molto minore rispetto agli uomini, in particolar modo nelle ricerche sulle malattie cardiache. Come conseguenza, «recognition emerged that to a large extent, women's only health concern had been primarily perceived to be related to the reproductive functions and that although research in these areas had been inadequate, research that promoted other important aspects of women's health had been practically nonexistent» (in A.L. Wilson, 'Women: Research Issue', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, op. cit., p. 2572). In merito, si consulti inoltre *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, op. cit. Tong si pone la stessa domanda, ossia perché le donne siano state escluse dalla ricerca scientifica per lungo tempo, giungendo a sostenere, attraverso tale interrogativo, la necessità di un approccio femminista alla bioetica che riesca a creare un metodo di indagine intorno a tale assunzione di consapevolezza; rispetto a tale punto, si legga R. Tong, *Feminist Approaches to Bioethics. Theoretical Reflection and Practical Applications*, Boulder (Colorado): Westview Press, 1997. Anche Sherwin tratta dell'esclusione femminile da importanti studi clinici, leggendo tale questione come un fondamentale problema di giustizia sociale; in merito si consideri S. Sherwin, *Women in Clinical Studies: A Feminist View*, «Cambridge Quarterly of Health Care», vol. 3, n. 4, 1994.

⁶Rispetto a tali questioni, citiamo nuovamente la *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, op. cit. e W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, op. cit. Si consideri, inoltre, R.S. Dresser, *What Bioethics can Learn from the Women's Health Movement*, in S. Wolf, *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, New York: Oxford University Press, 1996.

⁷Nell'ottica di una forte critica all'estrema medicalizzazione che circonda la gestazione ed il concepimento, rimandiamo ai testi di S. Sherwin, *Normalizing reproductive technologies and autonomy*, in R. Tong, *Globalizing Feminist Bioethics*, op. cit.

⁸Al riguardo, si veda S. Wolf, *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit.

rilevanza politica e sociale⁹, portando avanti rivendicazioni non solo in vista di una reale autodeterminazione femminile, ma anche al fine di una correzione delle iniquità e dei malfunzionamenti dei modelli sanitari esistenti.

In questo senso, è corretto affermare che la bioetica femminista si caratterizzò, in poco tempo, per la propria tensione verso temi di rilevanza sociale, facendo sorgere, grazie ad una impostazione di chiaro stampo femminista, importanti questioni di carattere teorico e pratico¹⁰.

3.2 I contenuti dell'approccio femminista alla bioetica

Rispetto a quanto affermato, l'origine della bioetica femminista è pertanto da rintracciarsi, in prima istanza, nei movimenti contestatori degli anni Sessanta, movimenti che diedero un'inconfondibile impronta contenutistica a tale approccio alla bioetica¹¹. Occorre tuttavia puntualizzare che tale sguardo portato alla bioetica si plasmò, inoltre, facendo leva sulle riflessioni sorte in seno all'etica di matrice femminista, ereditandone in gran parte l'orientamento e le finalità.

Seguendo tale prospettiva la bioetica femminista si sviluppò nell'intento di creare una nuova visione del campo d'indagine e degli strumenti propri della bioetica¹², intesa, quest'ultima, quale settore di studi segnato, fin dai suoi esordi, da un'eccessiva teorizzazione di carattere filosofico, definita dalle teoriche femministe e da critici di differente orientamento come principialista¹³.

⁹Si considerino, in questo senso, i testi di Sherwin ed in particolar modo uno dei testi fondamentali della bioetica di matrice femminista, ossia S. Sherwin, *No Longer Patients. Feminist ethics & health care*, Philadelphia: Temple University Press, 1992. Oltre ai testi di Sherwin, ricordiamo W. Teays, L.M. Purdy, *Bioethics, Justice, and Health Care*, Michigan: Wadsworth/Thomson Learning, 2001 e R. Tong, A. Donchin, S. Dodds, *Linking Visions. Feminist Bioethics, Human Right and the Developing World*, Oxford: Rowman & Littlefield Publishers 2004.

¹⁰Al riguardo, si veda Hammarström, *Why feminism in public health?*, «Scandinavian Journal of Public Health», vol. 27, n. 4, 1999.

¹¹In merito al movimento per il diritto all'uguaglianza ed al movimento di liberazione, rimandiamo al paragrafo 1.1.3 all'interno del I Capitolo del presente lavoro.

¹²In questo senso, Lebacqz sostiene che la riflessione bioetica femminista sia passata da una critica alla pratica medica ad una critica all'impostazione teorica della bioetica. In proposito, si consideri K. Lebacqz, 'Feminism', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, op. cit.

¹³Per la definizione di principialismo (*principlism*), si veda K.D. Clouser, B. Gert, *A Critique of Principlism*, «The Journal of Medicine and Philosophy», vol. 15, n. 2, 1990, i quali, per primi, utilizzano tale termine riferendosi al lavoro di Beauchamp e Childress (T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, op. cit.), di cui parleremo nel corso del presente Capitolo. Rispetto a quanto osservato, aggiungiamo che è lo stesso Beauchamp ad affermare che dalla metà degli anni Ottanta il modello principialista (definito come sistema di principi) viene sfidato da più parti, complice una ripresa dell'interesse verso la casistica ed un rinnovato interesse per l'etica della virtù; al riguardo si consideri in T. Beauchamp, *Principlism and Its Alleged*

La riflessione femminista assistette, infatti, al sorgere della bioetica ed al suo costituirsi in un campo di riflessione ben caratterizzato e professionalizzato, scorrendo in esso i difetti tipici del ragionamento morale predominante, considerato eccessivamente astratto dalle filosofe del femminismo¹⁴.

In tal senso, secondo le intenzioni delle sue sostenitrici, la bioetica di stampo femminista nacque allo scopo di cercare nuovi approcci alle problematiche affrontate dall'etica medica e ai numerosi temi dibattuti all'interno del ragionamento pratico, nell'intento di renderli maggiormente sensibili alle tematiche care alla riflessione femminista¹⁵.

Se da un lato la nascita della bioetica femminista deve essere fatta risalire ai movimenti che hanno dato voce alle richieste, avanzate in primo luogo dalle donne, di poter decidere in prima persona del proprio corpo, dall'altro il sorgere di tale approccio alla bioetica indicò l'intenzione, profondamente femminista, di operare un deciso cambiamento nella struttura e nei contenuti del neonato campo di indagine della bioetica¹⁶, al fine di cercare nuovi percorsi teorico-applicativi che rendessero conto della pluralità delle esperienze morali¹⁷ e delle differenti richieste di tutela rintracciabili all'interno del dominio di riflessione della bioetica.

Competitors, «Kennedy Institute of Ethic Journal», vol. 5, n. 3, 1995e T. Beauchamp, *Standing on Principles*, *op. cit.*

¹⁴A tal riguardo, rimandiamo al II Capitolo del presente lavoro. Tuttavia, occorre segnalare da subito che la critica femminista si attesta principalmente contro il carattere di professionalizzazione che il discorso bioetico è andato via via assumendo. In merito, Marsico parla di un rifiuto, da parte femminista, per la rivoluzione in ambito sanitario apportata dalla pratica burocratizzata e sviluppatasi in senso modularistico. In tal senso, si veda G. Marsico, *Bioetica: voci di donne*, Bologna: Edizioni Dehoniane Bologna, 2002. Per una panoramica della attuale condizione in cui si trovano a professare i bioeticisti, si consideri S. Sherwin, *Looking backwards, looking forward: hopes for bioethics next twenty-five years*, «Bioethics», vol. 25, n. 2, 2011.

¹⁵Riguardo ad una concezione della bioetica come modello alternativo a quello codificato, alla ricerca di approcci multipli e versatili, si consideri S. Sherwin, in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.* Si consideri, inoltre, quanto affermato da Sherwin in merito alla possibilità, da parte dell'etica femminista, di portare nuovi sguardi, nuovi temi e nuovi metodi all'interno dell'etica medica; in proposito, rimandiamo a Sherwin, curatrice della voce 'Health Care', in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.* Per una definizione della bioetica femminista come costitutivamente differente rispetto ad altri modelli teorici, si consideri la prospettiva di Rawlison, la quale interpreta le novità metodologiche e concettuali contenute nella bioetica femminista attraverso il pensiero della differenza di Irigaray; al riguardo, si veda M.C. Rawlinson, *The Concept of a Feminist Bioethics*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 26, n. 4, 2001 In merito al pensiero della differenza, proprio della seconda ondata della riflessione femminista, rimandiamo al paragrafo 1.1.3 all'interno del I Capitolo del presente lavoro.

¹⁶In merito, la maggior parte della letteratura femminista che tratta di bioetica sostiene la necessità di cambiare il modello teorico e metodologico su cui si basa tale campo di indagine. In proposito, si consideri J. Leach Scully, L.E. Baldwin-Ragaven, P. Fitzpatrick, *Feminist bioethics. At the center, on the margins*, *op. cit.* e R. Tong, *Feminist Approaches to Bioethics*, *op. cit.*

¹⁷Rispetto alla descrizione delle caratteristiche dell'etica e dell'epistemologia di stampo femminista, rimandiamo ai paragrafi 1.2.2 e 1.2.3 del I Capitolo. In merito ai tratti dell'etica femminista, ricordiamo il rifiuto, da parte delle teoriche del femminismo, di considerare la comprensione morale come esauribile nel criterio di giustificabilità del giudizio morale; in proposito, si legga M. Friedman, alla voce 'Impartiality', in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.*

Difatti, tale approccio alla bioetica, sorto tra le fila della seconda ondata del movimento e della teorizzazione femminista e riconoscibile, ai suoi inizi, per il palese richiamo a tematiche concernenti la salute riproduttiva femminile¹⁸, si caratterizzò successivamente per una progressiva espansione nei contenuti e per un'approfondita riflessione intorno al metodo da impiegare nelle argomentazioni in bioetica¹⁹.

Sulla base di tali constatazioni è corretto affermare che, a livello di contenuti, la bioetica di matrice femminista spazia attraverso un'ampia gamma di questioni, interessandosi tanto ad oggetti di ricerca strettamente attinenti al vissuto delle donne (come l'ambito della riproduzione o il tema, specifico, della salute declinato al femminile), quanto ad argomenti connessi agli ambiti principali in cui si suddivide, da sempre, il discorso di carattere bioetico, ossia le questioni clinico-sanitarie, filosofiche e giuridiche concernenti l'inizio²⁰ ed il fine vita²¹ e la ricerca scientifica-tecnologica nel suo complesso²².

Occorre, inoltre, puntualizzare che la teorizzazione bioetica femminista è andata sempre più caratterizzandosi secondo un filone che potremmo definire femminista in senso stretto²³, poiché attento a temi e pratiche collocabili al di là dell'ambito riconducibile alla pura riflessione teorica²⁴.

¹⁸In proposito, citiamo L.M. Purdy, *Reproducing Persons: Issues in Feminist Bioethics*, New York: Cornell University Press, 1996 e I.M. Young, *On Female Body Experience: 'Throwing Like a Girl' and Other Essays*, New York: Oxford University Press, 2005.

¹⁹A ben vedere, lo spostamento della bioetica femminista da tematiche attinenti alla vita delle donne a considerazioni di maggiore respiro ripercorre fedelmente il cammino affrontato dall'etica di matrice femminista, nata allo scopo di rivendicare la centralità del ruolo e dell'esperienza femminile a tutto campo e giungendo, progressivamente, ad interessarsi di questioni sociali e di battaglie politiche anche non immediatamente riconducibili al genere femminile e su di esso non esclusivamente strutturate.

²⁰Al riguardo, si veda C. Faralli, C. Cortesi (a cura di), *Nuove maternità. Riflessioni bioetiche la femminile*, Reggio Emilia: Diabasis, 2005.

²¹Citiamo, in tal senso, C. Faralli, S. Zullo (a cura di), *Questioni di fine vita. Riflessioni di bioetica al femminile*, Bologna: Bononia University Press, 2008.

²²Per un approccio femminista alla genetica, si consideri M.B. Mahowald, *Genes, Women, Equality*, New York: Oxford University Press, 2000 e M. Verker, *A feminist care-ethics approach to genetics*, in R. Ashcroft, A. Lucassen, M. Parker, M. Verkerk and G. Widdershoven (edited by), *Case Analysis in Clinical Ethics*, New York: Cambridge University Press, 2005. A motivo del tema da noi scelto, non tratteremo nel presente lavoro dell'ecofemminismo, corrente della riflessione etica femminista classificabile all'interno dello spazio d'indagine della bioetica femminista. In merito a tale tema, rimandiamo a C. Mack-Canty, *Third Wave Feminism and The Need to Reweave the Nature/Culture Duality*, «NWSA Journal», vol. 16, n. 3, 2004, ove l'ecofemminismo è presentato come uno dei risultati maggiormente pregevoli raggiunti dal femminismo postmoderno, segnando la nascita una nuova ondata del movimento e del pensiero femminista.

²³Per la definizioni, teoriche, di 'femminile' e 'femminista', si consideri R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics*, *op. cit.* Per Tong, vi sarebbero tante correnti all'interno della bioetica quante sono le correnti nell'etica femminista; a fianco di tale frammentazione, esisterebbero tuttavia in bioetica due approcci fondamentali, in accordo con quanto accade nell'etica femminista: un approccio incentrato sulla nozione di cura (*care-focused*) ed uno strutturato intorno alle nozioni di potere e dominio (*power-focused*). Al riguardo, si consideri R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.* ed in merito alle differenze tra l'approccio femminile e l'approccio femminista all'etica, si consideri il paragrafo 1.2.1 presente nel I Capitolo.

²⁴Alcune autrici, difatti, suggeriscono che la bioetica debba considerare da vicino l'epistemologia femminista, al fine di comprendere all'interno del proprio panorama questioni ed attività (le cosiddette *housekeeping issues*) lasciate al di fuori dei confini dello spazio tradizionalmente attraversato dalla discorso bioetica; al riguardo, si

In tal senso, infatti, lo scopo che la bioetica femminista si prefigge è quello di reperire un modello teorico che possa essere il riferimento diretto per una pratica attiva e consapevole, una pratica il cui terreno di prova è costituito dalla riflessione intorno alle innovazioni tecniche ed alle procedure codificate nell'ambito della clinica, della ricerca e dell'analisi socio-sanitaria²⁵.

La diversità dei contenuti affrontati dall'approccio femminista alla bioetica è testimonianza della volontà, da parte delle teoriche femministe, di esaminare in maniera critica e comprensiva la pluralità dei contesti e dei fattori che caratterizzano le complesse questioni attinenti al campo della bioetica; l'intento, inoltre, di esplorare problematiche spesso facenti perno su metodologie e visioni divergenti dalle note tematiche della bioetica, mette in luce la finalità, di evidente tenore femminista, di voler espandere il proprio raggio di analisi per creare un confronto proficuo con realtà ed esperienze differenti.

Per quanto caratterizzata da un'evidente varietà di temi, tuttavia la bioetica femminista si contraddistingue per la specificità dei contenuti e dei concetti impiegati.

Difatti, pur non limitandosi ad affrontare questioni concernenti esclusivamente il genere femminile, l'approccio femminista alle questioni di bioetica è facilmente identificabile attraverso il costante richiamo ad essere vigili nei confronti delle argomentazioni e dei concetti riconducibili a considerazioni maschiliste e patriarcali di cui la nostra società sarebbe inconsapevolmente imbevuta²⁶, monito, questo, che costituisce il cardine della riflessione del femminismo radicale di seconda ondata e del femminismo di derivazione postmoderna e post-strutturalista²⁷.

Pertanto, tale approccio femminista è identificabile attraverso uno spiccato atteggiamento critico nei confronti della bioetica, nel tentativo di rintracciare i preconcetti e gli assunti metodologici che impediscono, secondo la teoria etica femminista, una reale presa in considerazione delle particolarità e delle specificità che informano le problematiche di rilevanza bioetica.

consulti J. Leach Scully, L.E. Baldwin-Ragaven, P. Fitzpatrick, *Feminist bioethics. At the center, on the margins, op. cit.*

²⁵In questo senso si leggano i timori espressi da Holmes circa la tenuta e l'efficacia dei sistemi sanitari dei Paesi maggiormente avanzati, timori che secondo l'Autrice potrebbero essere seriamente interrogati dall'imporsi di uno sguardo femminile nella bioetica, in forza del perenne ruolo subalterno che le donne rivestono all'interno della società. In merito, si veda H.B. Holmes e L.M. Purdy, *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1992.

²⁶Al riguardo, si consideri M.O. Little, *Why a Feminist Approach to Bioethics?*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 1, n. 6, 1996. Little indica infatti nel maschilismo e nella connotazione eccessivamente sessuata (*tool gendered*) del linguaggio e degli strumenti concettuali che utilizziamo i motivi per i quali è necessario sviluppare una bioetica di approccio femminista.

²⁷In proposito, si consulti il paragrafo 1.1.3 all'interno del I Capitolo.

In questo senso, rispetto ai contenuti che la caratterizzano, la bioetica femminista si accosta a tale campo d'indagine ereditando la metodologia e le finalità proprie della riflessione etica di stampo femminista.

Nell'ottica della riflessione femminista, acquista senso l'importanza accordata dalle teoriche del femminismo al settore della bioetica, considerato da esse principalmente in termini globali²⁸.

Secondo la riflessione bioetica femminista, infatti, qualunque sforzo teorico che non si faccia carico della presa in esame dell'ottica parziale di cui esso è costituito ed in cui si

²⁸Secondo le teoriche del femminismo, la bioetica teorica deve essere globale per intrinseca vocazione al fine di poter porre incessantemente sotto analisi i propri assunti, grazie al continuo raffronto con condizioni di vita e modelli di società differenti, confronto che permette alla riflessione teorica di beneficiare delle indicazioni che emergono da richieste e casi concreti osservati. Da questo punto di vista, l'approccio femminista alla bioetica è stato il primo a sollevare l'esigenza di avere una teoria orientata alla pratica e di procedere ad un confronto globale tra problematiche e rivendicazioni differenti. Per una trattazione generale della bioetica femminista e del suo carattere globale, si consideri R. Tong, A. Donchin, S. Dodds, *Linking Visions. Feminist Bioethics, Human Rights, and the Developing World*, *op. cit.*, ed in particolar modo, al suo interno, R. Tong, *Feminist Perspective, Global Bioethics and the Need for Moral Language Translation Skills*, dove l'Autrice propone di tenere presente, di fronte alle differenti problematiche di natura bioetica, una combinazione di linguaggi, da quello dei diritti a quello dei bisogni, per garantire un'impostazione teorica tanto particolare quanto universale che renda possibile la programmazione di azioni e di politiche comuni. Sull'importanza di carattere globale della bioetica, rimandiamo inoltre a S. Sherwin, *Feminist Reflections on Theory in Global Bioethics*, in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, 2001, *op. cit.* In merito alla visione globale propria della bioetica, visione che essa deriverebbe dall'approccio dell'etica della cura, costituito intorno al concetto di responsabilità morale, si consideri inoltre Battaglia, in S. Rodotà, *Questioni di bioetica*, *op. cit.* Oltre a questo aspetto, la teoria femminista si è occupata della bioetica in termini globali affrontando il tema concernente l'effettiva globalizzazione dei diritti e dei sistemi di tutela in rapporto alle nuove scoperte ed alle nuove pratiche della biomedicina. Tuttavia, la riflessione femminista in bioetica declinata in termini globali si caratterizza, al suo interno, nel seguire due approcci distinti, spesso intrecciati tra loro: l'uno riguardante l'effettività delle politiche di salute pubblica esportate nei Paesi del Sud del Mondo ed il concreto rispetto, a livello globale, dei diritti fondamentali, compreso il diritto alla salute (citiamo, in proposito, J.O. Ouko, *Feminist Bioethics in the Global Scene: the Case of Kenya as a Developing Nation*, «International Journal of Feminist Approaches to Bioethics», vol. 2, n. 1, 2009), l'altro rivolto alla messa in discussione degli assunti etnocentrici e parziali che inevitabilmente accompagnano ogni teoria ed ogni prospettiva portata su realtà diverse da quelle che conosciamo e di cui abbiamo esperienza (al riguardo si consideri Bunch, *A global perspective on feminist ethics and diversity*, in E. Browning Cole, S. Coultrap-McQuin, *Explorations in Feminist Ethics. Theory and Practice*, Bloomington, *op. cit.*). L'intenzione di guardare alla bioetica in termini globali rappresenta oltretutto, per alcune teoriche femministe, l'opportunità di guardare al futuro di tale campo d'indagine ripensando problematiche di ordine globale attraverso nuove modalità di partecipazione e nuove forme di responsabilità; in merito, si veda S. Sherwin, in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.* Da un altro punto di vista, per una riflessione intorno ad una bioetica globale che parta dall'esame delle procedure e delle problematiche presenti a livello locale, rimandiamo a K. Finkler, *Can bioethics be global and local, or must it be both?*, «Journal of Contemporary Ethnography», vol. 37, n. 2, 2008.

colloca²⁹, non potrà che perdere la sfida rappresentata da società sempre più multiculturali³⁰ ed estese, ponendosi, all'opposto, come una teorizzazione astratta rispetto alle esperienze morali che segnano la vita di individui tra loro diversi, oltre che lontani.

Sulla base di tale prospettiva, la bioetica femminista si propone come naturale espansione dell'etica di orientamento femminista, impegnata, in primo luogo, ad individuare le possibili fonti di oppressione³¹ che affliggono, su scala locale quanto mondiale, le fasce sociali più deboli e meno considerate³².

Il richiamo al carattere globale che la teoria bioetica deve incorporare non si riferisce unicamente alla finalità di espandere il raggio d'azione della bioetica perché essa possa giungere a riconoscere e a denunciare le iniquità sociali che affliggono donne e poveri nelle varie parti del mondo³³, ma anche alla necessità, che deve far parte della bioetica, di

²⁹Susan Sherwin parla dell'importanza dell'essere consapevoli della posizione che deteniamo all'interno di una determinata cultura (S. Sherwin, in Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.*), richiamo felicemente riassunto dalla seguente frase di Lugones: «To me it makes difference where I am writing from», M.Lugones, *On the Logic of pluralistic feminism*, in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.*, p. 35. Oltre a Sherwin, anche Bunch parla della necessità di tener presente la prospettiva attraverso cui parliamo, per evitare ogni forma di etnocentrismo; le richieste femministe rivolte alla bioetica perché essa divenga globale, rimandano direttamente ad una delle maggiori problematiche affrontate dall'etica di matrice femminista, ossia la difficoltà di prendere coscienza della diversità degli altri senza cadere nel relativismo morale o in un dannoso essenzialismo. In merito, rimandiamo a E. Browning Cole, S. Coultrap-McQuin, *Explorations in Feminist Ethics*, *op. cit.*

³⁰In questo senso, nell'intento di tenere presente il peso che il fenomeno del multiculturalismo occupa all'interno dello spazio dell'etica medica, la teoria bioetica ha bisogno, secondo l'approccio femminista, di poggiare su modelli e argomenti che tengano presente differenti prospettive morali; in questo senso si consideri nuovamente S. Sherwin, in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.*

³¹In merito all'impegno della bioetica femminista nei confronti del reperimento e della denuncia delle condizioni di oppressione, si veda, R. Tong, A. Donchin, S. Dodds, *Linking Visions*, *op. cit.*

³²Rispetto a quanto detto, capiamo dunque l'enfasi con cui la bioetica femminista tratta del tema della giustizia sanitaria, considerato un argomento politico non eludibile tanto per la bioetica d'ispirazione filosofica quanto per la pratica politica. Da questo punto di vista, il forte legame d'intenti che unisce ed ispira l'etica e la bioetica femminista è descritto da Tong come *power-focused*. Benché il punto centrale del ragionamento di Tong sia rappresentato dalla 'questione femminile', l'Autrice è la prima ad esigere che la bioetica si apra alla molteplicità di vedute e di metodi provenienti da ambiti di indagine e discipline differenti (al riguardo si consideri R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.*). Sulla base di tali considerazioni, risulta comprensibile affermare che la ricerca portata avanti dalla bioetica di matrice femminista si pone l'obiettivo di esaminare le varie forme di potere che sono presenti e condizionano, in vario modo, lo spazio dell'etica pubblica; rispetto a tale finalità, si consideri A. Hammarström, M. Ripper, *What could a feminist perspective on power bring into public health?*, «Scandinavian Journal of Public Health», vol. 27, n. 4, 1999.

³³Tong parla di questo aspetto, chiedendosi in che modo si possa parlare delle ingiustizie che segnano la vita delle donne in sistemi sociali e sanitari diversi dal nostro, senza correre nel rischio di travisare e distorcere le esigenze e le esperienze di quelle donne ed in che modo si possa lavorare per promuovere politiche, su scala nazionale, che difendano il diritto alla salute di tutte le donne. L'esigenza femminista di delineare politiche che promuovano la salute, a livello globale, si scontra, in Tong, con la consistente difficoltà di poter effettivamente parlare della salute e dell'assistenza sanitaria alle donne in termini del tutto astratti. Di fronte a tale ostacolo, che nelle mosse iniziali dell'articolo pare costituire un serio limite per ogni tipo di protesta o di azione politica che miri a correggere le discriminazioni e le ingiustizie nel campo della sanità pubblica, il suggerimento di Tong è quello di mettere in atto un proficuo dialogo tra donne (come auspicato da Jaggar, in C. Card, *Feminist Ethics*, *op. cit.*) che crei le possibilità per imbastire politiche corrette, nell'ottica di un femminismo globale multiculturale. Al riguardo si consideri R. Tong, *Is Global Bioethics Possible as well as Desirable?*, in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.*

confrontarsi con prospettive culturali tra loro differenti, per poter riflettere criticamente sul proprio modello teorico³⁴.

Prefiggendosi tale obiettivo la bioetica femminista desidera configurarsi come una riflessione pronta a mettersi in continua discussione di fronte al banco di prova delle esperienze morali individuali e ai contesti politici e sociali in cui queste si situano³⁵, per evitare qualsiasi presa di posizione dogmatica ed irriflessa.

In tal proposito, reputiamo di fondamentale importanza, ai fini della comprensione dei tratti della bioetica di matrice femminista, dedicarci ad un'analisi della concezione etica e metodologica propria di tale approccio alla bioetica.

3.3 Teoria e metodo della bioetica femminista

3.3.1 Alla ricerca di una teoria eclettica e critica

Da molte delle sue esponenti la bioetica femminista viene considerata estremamente molteplice e variegata quanto ai contenuti ed alla forma in cui questi sono espressi, ma unica e unitaria per quanto riguarda il metodo che essa impiega ed il tipo di teoria cui tale approccio alla bioetica vuol tendere³⁶.

Nella prossima sezione dedicata alla teoria femminista tratteremo delle peculiarità della concezione metodologica femminista in bioetica, la quale riprende, con le dovute correzioni, quanto affermato dalla riflessione femminista in merito al metodo da seguire in etica³⁷; oggetto del presente paragrafo sarà il tipo di modello teorico cui la bioetica di matrice femminista aspira, nell'ottica di reperire un quadro concettuale che rispecchi a dovere le esigenze e le finalità espresse del pensiero femminista.

In tal senso, il supporto teorico che la bioetica femminista mira a realizzare si può descrivere efficacemente attraverso l'immagine di un occhiale formato da più lenti colorate

³⁴Per aderire effettivamente all'obiettivo femminista che si è data, l'approccio teorico che caratterizza la bioetica deve essere in grado di saper cogliere e leggere le sollecitazioni particolari che vengono da differenti ambiti e scenari; per tale tematica, si veda Sherwin, in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.*

³⁵Da questo punto di vista, si considerino i testi d'impronta femminista che analizzano le condizioni economiche e sociali che spesso accomunano coloro che lavorano al servizio degli altri, come ad esempio gli infermieri o gli educatori. In merito, rimandiamo a E.F. Kittay, *Love's Labor*, *op. cit.* e S. Dodds, *Depending on Care: Recognition of Vulnerability and the Social Contribution of Care Provision*, «Bioethics», vol. 21, n. 9, 2007.

³⁶In merito alle grandi differenze ed alla unità metodologica della bioetica femminista, rimandiamo sin da ora a R. Tong, *Feminist Approaches to Bioethics*, *op. cit.*

³⁷In proposito, rimandiamo alla lettura dei paragrafi 1.2.2 e 1.2.3 all'interno II Capitolo del presente lavoro.

sovrapposte le une alle altre, costruite ed assemblate insieme per mettere a fuoco l'ambiente intorno a noi e percepire oggetti, spazi e profondità differenti in maniera corretta, dandoci la migliore visione possibile³⁸.

L'ampiezza di visione consentita attraverso tali lenti, variegata per forma e per dimensione, costituisce una buona metafora del modello cui la riflessione femminista vuole giungere, ossia un modello teorico che sappia prendere spunto e rendere conto delle sollecitazioni e delle riflessioni provenienti da diversi campi del sapere per acquisire l'apertura e la flessibilità di cui, secondo le filosofe femministe, esso necessita, al fine di rendere realmente conto dei dilemmi morali esistenti in situazioni e casi concreti.

Tra le lenti che devono essere impiegate all'interno della teoria bioetica, quella femminista è deputata al riconoscimento ed alla messa a fuoco di ogni forma di oppressione e di discriminazione³⁹ che colpisca le persone nel campo della salute e della sanità pubblica.

Il riferimento alla pluralità di prospettive culturali e morali sulle quali la teoria bioetica dovrebbe essere costituita, mette in luce la convinzione, da parte femminista, della necessità di costruire una teoria che si basi su concetti e riflessioni provenienti da diverse discipline, non limitandosi ad adottare una sola lente, anche fosse un'ampia lente di tipo femminista⁴⁰, per assolvere il compito di comprensione e di interpretazione che le è affidato.

Pensare alla teoria bioetica come ad un insieme di prospettive morali che portano il loro contributo rispetto al panorama clinico, scientifico e sociale che costituisce il terreno su cui

³⁸Tale metafora, che fa uso dell'immagine delle lenti per parlare della forma che dovrebbe avere la teoria bioetica, è di Sherwin (in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.*). In merito all'utilizzo di tale metafora da parte di Sherwin, rimandiamo al paragrafo 1.2.2. del I Capitolo del presente lavoro.

³⁹Per la trattazione della lente femminista intesa quale prospettiva morale atta a rilevare fenomeni di oppressione, si veda sempre Sherwin, in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.* Riguardo ad un'ulteriore descrizione dell'importanza del contesto sociale, delle condizioni di povertà e di esclusione quali elementi che devono necessariamente caratterizzare il discorso morale e l'argomentare bioetico in particolare, si consulti Sherwin, alla voce, 'Health Care', in A. Jaggar, I.M. Young, *A Companion to Feminist Philosophy*, *op. cit.*

⁴⁰Riguardo alla non sufficienza della lente femminista come prospettiva morale interrogante il dominio della bioetica, rimandiamo nuovamente a Sherwin, in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.* Sherwin, infatti, afferma che la lente femminista, calibrata su una visione di tipo *power-focused*, deve essere una delle lenti da usare quando ci accostiamo ad un oggetto di ricerca. Utilizzare la sola lente femminista, secondo l'Autrice, produrrebbe un inevitabile impoverimento della comprensione dell'oggetto osservato. Altre autrici, oltre a Sherwin, si impegnarono a sviluppare ulteriormente tale metafora, continuando il lavoro di messa a punto teorica portato avanti dalla filosofa canadese. Questo è il caso di Donchin, che scrive al riguardo: «instead of aiming at any single theory, we reconceive moral theories as multiple perspectives that provide partial and overlapping resources to address difficult moral issues. Within such a reconception, feminist bioethics, gender studies, development ethics, and human rights discourse would offer overlapping and interlocking "lenses" to illuminate dimensions of moral problems obscured by accounts that utilize a single overarching theoretical matrix. More work is needed at the theoretical level to advance thinking about intersections and divergences among these lenses» (in R. Tong, A. Donchin, S. Dodds, *Linking Visions*, *op. cit.*, p. 50).

poggiano gli interrogativi della bioetica, indica, prima di tutto, il carattere eclettico⁴¹ di cui le teoriche femministe desiderano dotare la discussione bioetica.

L'eclettismo invocato consiste nell'inserire, all'interno del discorso bioetico, categorie analitiche importanti per la riflessione femminista, come quelle rappresentate dal genere⁴², dal ruolo sociale e dalla posizione economica⁴³, fattori, questi elencati, che costituiscono i parametri fondamentali intorno a cui si sviluppa la riflessione etica femminista nel suo complesso.

In tal senso, l'eclettismo cui deve puntare la riflessione teorica di stampo bioetico, secondo l'ottica femminista, risiede in una fondamentale apertura nei confronti di tematiche e soprattutto di esperienze che spesso esulano dai confini che sono stati scelti per il panorama della bioetica⁴⁴.

La richiesta di eclettismo si estrinseca, inoltre, nella domanda di flessibilità che le pensatrici femministe avanzano nei confronti della teoria femminista, intendendo con ciò affermare, ancora più chiaramente, la necessità che la teoria bioetica sia aperta ad accogliere ed ospitare il maggior numero di prospettive morali possibili, per non trovarsi sguarnita ed in difficoltà di fronte a problematiche e discriminazioni di vario ordine⁴⁵.

⁴¹Rispetto al carattere eclettico che la teoria in bioetica dovrebbe avere, rimandiamo a R. Tong, *Feminist Approaches to Bioethics*, op. cit. e in particolare al paragrafo 1.2.2 all'interno del I Capitolo del presente lavoro. Secondo Tong l'eclettismo, nella teoria bioetica, deve essere considerato il modello cui aspirare in futuro, per quanto, secondo l'Autrice, la teoria femminista abbia già cominciato a sviluppare tale approccio; in questo senso, Tong cita gli esempi costituiti da S. Sherwin, *No longer patient*, op. cit. e da S. Wolf, *Feminism Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit.

⁴²Per 'genere' intendiamo sempre l'interpretazione e l'istituzionalizzazione sociale della differenza tra i sessi. Al riguardo, rimandiamo a S.M. Okin, *Gender and Justice*, op. cit. e a S.M. Okin, *Le donne e la giustizia*, op. cit.

⁴³Per una definizione dell'eclettismo quale approccio che permette la presa in considerazione degli elementi sopra citati, si consulti R. Tong, *Feminist Approaches to Bioethics*, op. cit. In qualità di modello nell'applicazione delle nozioni menzionate alla bioetica, si consideri S. Wolf, *Feminism Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit., dove sedici Autrici, condividendo una definizione ampia di femminismo, utilizzano il sesso ed il genere in qualità di categorie analitiche fondamentali all'interno delle loro narrazioni; si veda al riguardo S. Wolf, *Gender, Feminism, and Death* e D.E. Roberts, *Reconstructing the Patient: Starting with Women of Color*, in S. Wolf, *Feminism Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit. Ricordiamo, inoltre, che l'eclettismo, individuato come approccio comune ed invocato come il futuro modello per la teoria femminista, deve permettere, secondo l'obiettivo femminista, di abbracciare differenti orientamenti politici per mettere meglio a fuoco la dominazione maschile e la subordinazione femminile che segnano, tra gli altri, anche l'ambito della medicina e della ricerca scientifica. Tuttavia è necessario ricordare che all'interno della riflessione femminista esistono differenti opinioni in merito all'utilizzo di categorie analitiche quali, a esempio, il genere. A questo proposito, in seno alla corrente femminista postmoderna è grande lo scetticismo circa l'opportunità di impiegare tali categorie, che riproporrebbero una nuova, vuota, generalizzazione ai danni delle singole esperienze di vita e delle singole narrazioni. Al riguardo, rimandiamo a C. Pierce, *Postmodernism and other skepticism*, in C. Card, *Feminist Ethics*, op. cit.

⁴⁴Rispetto alla critica dell'aspetto monolitico della teoria bioetica ed in favore di un'espansione e di un rimodellamento, costante, dei suoi confini, si veda J. Leach Scully, L.E. Baldwin-Ragaven, P. Fitzpatrick, *Feminist bioethics. At the center, on the margins*, op. cit.

⁴⁵In tal senso, la sensibilità invocata dalle femministe si rivolge tanto a questioni di metodo, quanto a considerazioni contenutistiche; alcune teoriche, infatti, parlano di flessibilità nei termini della possibilità di scegliere tra una o più ontologie al fine di parlare in maniera appropriata dell'individuo, ossia del suo essere persona inestricabilmente legata e connessa agli altri (al riguardo, rimandiamo a Meyers, *The Socialized*

Da questo punto di vista, risulta comprensibile affermare che la flessibilità invocata dalle teoriche del femminismo rispecchia fedelmente lo scopo, da esse ampiamente dichiarato, di allargare il dominio della bioetica, nell'intento di sviluppare una teoria bioetica comprensiva rispetto alla pluralità di tradizioni e di esperienze di vita che inevitabilmente entrano a far parte delle questioni di rilevanza morale, giuridica e scientifica analizzate dalla bioetica.

Il basarsi su un insieme di prospettive differenti tra loro consente alla teoria femminista, secondo quanto sostenuto dalle pensatrici del movimento, di mettere a continuo confronto gli assunti di volta in volta interrogati, riuscendo a garantire un processo di proficua analisi critica dei fondamenti della propria impostazione teorica, processo che non deve mai mancare, pena l'assumere come concetti portanti nozioni non sufficientemente inclusive ed incapaci di rilevare gli atti di oppressione e i fattori di discriminazione che investono il campo clinico-sanitario.

In accordo con il proprio fine, ossia l'individuazione e la condanna di ogni forma di oppressione e discriminazione, l'approccio femminista alla bioetica è alla ricerca di un modello teorico che permetta una costante revisione delle proprie categorie concettuali, attraverso il continuo confronto con prassi e politiche diverse tra loro ed ugualmente presenti sulla scena globale.

Per questo motivo, per poter porre sotto analisi i propri principi ed i propri confini, la bioetica di matrice femminista intende essere sufficientemente flessibile ed aperta alle sollecitazioni provenienti dai vari contesti e dai vari ambiti esaminati dal discorso di tipo bioetico⁴⁶.

Ciò che le femministe domandano, in larga parte, alla bioetica, è che essa impieghi un'epistemologia naturalizzata⁴⁷ in grado di rendere conto delle pluralità e degli aspetti politici

Individual and the Individual Autonomy, in E.F. Kittay, D.T. Meyers, *Women and Moral Theory*, op. cit.).

⁴⁶Oltre che verso le particolarità dell'esperienza individuale, le teoriche femministe intendono orientare la riflessione bioetica verso il campo delle scienze sociali, soprattutto verso la sociologia. In proposito, occorre sottolineare che non è solamente il pensiero femminista a richiedere che la bioetica si avvicini maggiormente alle scienze sociali; in questo senso si consideri, infatti, Hedgecoe, il quale sostiene la necessità di colmare la distanza esistente, a suo avviso, tra la bioetica di stampo filosofico e le scienze sociali. Al riguardo, si legga A.M. Hedgecoe, *Critical Bioethics: Beyond the Social Science Critique of Applied Ethics*, «Bioethics», vol. 18, n. 2, 2004. Dello stesso parere e di uguale orientamento è l'articolo di Fox e Swazey, in R.C. Fox, J.P. Swazey, *Ignoring the Social and Cultural Context of Bioethics is unacceptable*, «Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics», vol. 19, n. 3, 2010.

⁴⁷La bioetica femminista è considerata, in effetti, una bioetica naturalizzata per l'analisi, centrale, che essa compie degli aspetti sociali, politici, istituzionali che costituiscono le questioni della bioetica. In merito alla descrizione del tipo di naturalismo rintracciabile nella bioetica femminista, inteso, prima di tutto, come sguardo portato alla dimensione sociale e politica dei dilemmi di ordine bioetico, si veda Leach Scully, *From Theory to Method*, in J. Leach Scully, L.E. Baldwin-Ragaven, P. Fitzpatrick, *Feminist bioethics. At the center, on the margins*, op. cit. In merito alle caratteristiche del naturalismo femminista, oltre a citare A. Jaggard, *Ethics Naturalized*, op. cit., rimandiamo al paragrafo 1.2.3 all'interno del I Capitolo.

e sociali che accompagnano l'etica medica così come le riflessioni sui rapporti tra uomo e ambiente.

In tal senso, l'obiettivo della riflessione femminista è di giungere ad una bioetica naturalizzata, nello specifico ad un modello teorico costitutivamente orientato alla pratica che sappia parlare di questa in maniera consapevole e critica⁴⁸.

Per raggiungere tale scopo le teoriche femministe domandano che la teoria bioetica sia formata da prospettive culturali differenti che sappiano dotarla dell'ecllettismo e della flessibilità richiesta dagli oggetti di indagine propri di tale settore di studi.

Da questo punto di vista, il richiamo femminista, espresso sotto forma di metafora, ad utilizzare un buon numero di lenti dalla forma e dal colore differente, costituisce, da un lato, un invito ad un completo ecllettismo, dall'altro rappresenta una netta critica al modello teoretico caratterizzante, secondo le femministe, la bioetica attuale.

L'utilizzo della metafora delle lenti è proposta, infatti, in netto contrasto rispetto all'impostazione che caratterizzerebbe il metodo osservato dalla bioetica nella sua forma presente.

La critica femminista diretta al modello teorico su cui poggerrebbe la bioetica tradizionale si concentra, innanzitutto, intorno allo scorretto utilizzo che essa fa, al suo interno, dei principi generali, impiegati, secondo l'accusa femminista, nella funzione di perno centrale, primo in ordine logico, di tutto il discorso bioetico.

Difatti, il rifiuto femminista per un tipo di metafora che richiami da vicino la necessità della ricerca di un fondamento ultimo, stabile, si basa su una visione metaetica del tutto agli antipodi rispetto a quella che sembra caratterizzare la bioetica allo stato attuale. In questo senso, l'attacco alla metafora dal carattere fondativo mosso da parte femminista poggia sulla differente concezione del ruolo riservato ai principi morali all'interno della teoria di stampo bioetico⁴⁹.

⁴⁸Illustrando lo scopo che si prefigge il volume da Lei scritto e redatto, Walker dichiara: «the naturalism in ethics that we espouse and explore in this volume is in the spirit of this self-reflexive, socially inquisitive, politically critical, and inclusive move toward an ethics that is empirically nourished but also acutely aware that ethical theory is the practice of particular people in particular times, places, cultures, and professional environments», in H. Lindemann, M. Verkerk, M.U. Walker, *Naturalized Bioethics. Toward Responsible Knowing and Practice*, *op. cit.*, p. 4.

⁴⁹Difatti, l'aspetto della teoria bioetica odierna professionalizzata viene ritratto da Sherwin attraverso una metafora di tipo fondativo. In questo senso, l'Autrice contrappone la metafora fondativa, ritraente un insieme di principi, per lo più gli stessi, dai quali si ricavano leggi e regole (secondo quanto avviene nel modello *top/down*) o a cui si arriva da regole o leggi particolari tramite astrazione (secondo il modello *bottom/up*), alla metafora dell'occhiale costituito da lenti differenti. La prima metafora, secondo l'Autrice, rimanderebbe alla possibilità non sempre attuabile, né tanto meno desiderabile, di appellarsi a principi generali per risolvere i dilemmi morali che segnano l'ambito della bioetica così come l'esperienza quotidiana del singolo. La posizione che Sherwin riporta in merito al tipo di metafora da scegliere per parlare della teoria in bioetica esprime il punto di vista femminista secondo cui la maniera in cui l'uomo prende decisioni di ordine morale, e di conseguenza, secondo

Tuttavia, prima di passare a tale discussione, ci sembra opportuno domandarci per quale motivo, e su quali basi, il pensiero femminista reputi manchevole la teoria bioetica, rintracciando la necessità di delineare un modello teorico che superi quello attuale.

La critica femminista, che passa attraverso la richiesta, forte, di un modello teorico che possa definirsi critico ed eclettico, pare in questo modo togliere legittimità al fondamentale carattere multidisciplinare⁵⁰ che contraddistingue l'orientamento della bioetica teorica tradizionale, un carattere che dovrebbe fornire prima di tutto apertura ed inclusività alla riflessione bioetica rispetto ai temi ed alle problematiche che essa affronta.

Proprio in questo senso, il pensiero femminista intende porsi quale riflessione, critica, necessaria alla messa in questione degli assunti che informano la teoria bioetica e che la rendono tanto distante, secondo l'ottica femminista, dai fatti e dalle esperienze di cui vuole parlare e poco sensibile all'esigenza di interpretare determinati dilemmi morali alla luce delle categorie analitiche portanti dell'etica femminista⁵¹.

In questo senso, la critica che muove la riflessione femminista è prima di tutto una critica contro il ruolo che i principi generali giocano nell'impostazione teorica in bioetica, un ruolo percepito come eccessivamente preponderante e limitante rispetto alle potenzialità del discorso bioetico.

3.3.2 L'approccio contestuale e la critica ai principi

Sebbene caratterizzata da una molteplicità di contenuti e di visioni differenti rispetto al dominio ad essa pertinente⁵², la bioetica femminista, nella sua varietà di forme e di stili

l'approccio femminista, il modello che sul piano teoretico deve rendere ragione di tale funzionamento della morale, non deriva la propria validità da principi primi astratti, non più di quanto debba la propria correttezza a regole di condotta estrapolate dalle singole occorrenze della vita quotidiana, esaminate caso per caso. Al riguardo, citiamo Sherwin, in R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.*

⁵⁰In merito al carattere multidisciplinare della bioetica, carattere che ne segnò gli inizi, si veda Callahan, 'Bioethics', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, *op. cit.* Al riguardo, rimandiamo inoltre a E. Lecaldano, *Bioetica. Le scelte morali*, *op. cit.*, p. 7 sgg. e S.F. Magni, *Bioetica*, *op. cit.*, p. 31 sgg.

⁵¹Circa il ruolo della teoria bioetica femminista come nuova visione per riflettere intorno a tematiche concernenti fattori di genere e di discriminazione, rimandiamo a quanto sostenuto da Miller, ossia: «Feminist bioethical theory has developed to the point where it converges on a commitment to foregrounding gender and related social constructs, to ending oppression of all types, and to reasoned rejection of some major commitments of standard ethical theories in order to gain critical purchase on mainstream bioethics and suggest new topics and avenues of exploration», in J. Leach Scully, L.E. Baldwin-Ragaven, P. Fitzpatrick, *Feminist bioethics. At the center, on the margins*, *op. cit.*, p. 102.

⁵²In merito, si consideri R. Tong, *Feminist Approaches to Bioethics*, *op. cit.*

narrativi, presenta tuttavia un'unica concezione metodologica in riferimento alla teoria bioetica⁵³.

Difatti, secondo le studiose femministe che si occupano di bioetica, occorre che tale campo d'indagine eviti il più possibile vuoti astrattismi e false generalizzazioni; in tal senso, la totalità delle autrici femministe che si occupano del ruolo della teoria in bioetica fanno appello alla necessità di impiegare un metodo che tenga conto il più possibile della dimensione particolare⁵⁴ e contestuale in cui si situa e prende corpo la riflessione di natura bioetica, nel rispetto, come abbiamo avuto modo di sostenere, dell'etica di matrice femminista.

In tal senso, all'interno della bioetica femminista, fattore di unione viene ad essere il carattere particolareggiato e contestuale che tale forma di discorso deve avere, di contro all'abbondanza di principi e all'astrazione che, a detta delle teoriche femministe, caratterizza il panorama del ragionamento pratico di tipo bioetico⁵⁵.

Da questo punto di vista, la bioetica femminista valuta l'orientamento particolarista come fondamentale alleato per la propria teoria, non solo in vista dell'effettiva comprensione degli elementi in gioco nel discorso bioetico, ma anche per mettere sotto analisi e rafforzare l'impostazione stessa del suo edificio teorico.

Rispetto a tale esigenza, è necessario segnalare che il pensiero femminista non è l'unico ad impiegare un approccio contestuale⁵⁶ per interpretare i dilemmi e le problematiche inerenti all'ambito della bioetica e che esso propone, in quanto riflessione critica intorno alla bioetica, l'utilizzo di differenti metodi di indagine in modo da rispettare l'esigenza di dare importanza ai differenti contesti ed alle peculiarità che costituiscono gli scenari delle questioni di rilevanza bioetica⁵⁷.

⁵³Per tale considerazione, rimandiamo nuovamente a Tong, *Feminist Approaches to Bioethics*, *op. cit.* Difatti, pur nelle differenze che contraddistinguono l'orientamento della bioetica femminista, l'Autrice intravede una metodologia comune, ispirata da caratteri del tutto simili.

⁵⁴Al riguardo, citiamo M. Walker, *Partial Consideration*, *op. cit.*

⁵⁵Il bersaglio polemico delle teoriche femministe che si occupano di bioetica sono i *Principles of Biomedical Ethics* di Beauchamp e Childress (T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, *op. cit.*), considerato dalle filosofe del femminismo l'esempio massimo di quel metodo *top/down* che deriverebbe meccanicamente da principi del tutto astratti le regole da impiegare, caso per caso, di fronte alle varie questioni bioetiche. Secondo le studiose femministe, i *Principles* rappresentano, per questo motivo, l'esempio più evidente di quella tendenza di evidente impronta deduttivistica che caratterizzerebbe il discorso di tipo bioetico. Tuttavia, anche all'interno del dibattito femminista, vi è anche chi avanza un giudizio meno negativo nei confronti del *Principles*. In questo senso, Wolf afferma che il lavoro di Beauchamp e Childress costituisce un buon connubio tra deduttivismo e induttivismo. Al riguardo, si consideri S. Wolf, *Feminism Bioethics: Beyond Reproduction*, *op. cit.*

⁵⁶In questo senso, si considerino le interpretazioni del campo bioetico date dall'etica narrativa, dalla casistica, dalla fenomenologia e dall'ermeneutica. In proposito, si veda Callahan, 'Bioethics', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, *op. cit.*, p. 253 sgg.

L'approccio contestuale ricercato dalla visione femminista è essenziale, infatti, per dare importanza alle singole esperienze di vita e ai particolari ruoli di potere e di responsabilità che circondano i casi concreti affrontati dall'etica medica e dalla bioetica in generale, nel rispetto della riflessione etica di stampo propriamente femminista.

Da questo punto di vista, la trattazione degli aspetti singolari e personali che caratterizzano i dilemmi di natura morale può essere considerato uno degli obiettivi della bioetica femminista e proprio in riferimento a tale scopo il pensiero femminista critica l'impostazione strettamente basata sui principi tipica della riflessione bioetica, impostazione che risulterebbe colpevole di non concedere alcuno spazio alle esperienze morali individuali e di concentrarsi eccessivamente intorno al rispetto di principi generali.

In tal senso, la critica che il pensiero femminista muove al deduttivismo basa le proprie argomentazioni intorno all'eccessiva astrazione che caratterizzerebbe la bioetica di stampo tradizionale⁵⁸, che non terrebbe adeguatamente conto delle dinamiche e delle relazioni presenti all'interno delle singole pratiche quotidiane e che, soprattutto, non presterebbe sufficiente attenzione ai determinati ruoli di potere ed ai legami di responsabilità che inevitabilmente caratterizzano le esperienze individuali all'interno di contesti ospedalizzati ed altamente medicalizzati.

La metafora delle lenti citata precedentemente in riferimento al modello teorico cui la riflessione femminista aspira, allude, da questo punto di vista, ad una molteplicità di sfondi e di figure che l'impianto teorico della bioetica, secondo le femministe, non è in grado di

⁵⁷Il metodo che di fatto l'indagine femminista adotta, rispetto alle differenti problematiche appartenenti al dominio della bioetica, è quello proposto dall'etica narrativa e dall'ermeneutica. In tal senso, si pensi, ad esempio, all'etica narrativa tratteggiata da Lindemann e presentata come metodo e contenuto per il discorso della morale (in H. Lindemann Nelson, *Stories and their limits. Narrative approaches to bioethics*, New York: Routledge, 1997), una riflessione quella presenta dall'Autrice, strutturata sulla concezione che l'identità personale si costruisca narrativamente attraverso storie e contro-storie («Because identities are narratively constructed, however, their faults can be narratively repaired. I call the tool for such repair. a 'counterstory'», Lindemann, *Identities and free agency*, in P. DesAutels, J. Waugh, *Feminist Doing Ethics*, op. cit., p. 45). Da questo punto di vista, si consideri inoltre il valore che tali contro-storie portano con sé nel far breccia nelle varie forme di oppressione che occorrono nella società, anche a livello familiare; al riguardo si veda H. Lindemann Nelson, *Sophie doesn't: families and counterstories of self-trust*, «Hypatia», vol. 11, n. 1, 1996).

⁵⁸Si presti attenzione, ad esempio, a quanto sostenuto da Carse in merito all'impostazione bioetica contemporanea: «It is important to emphasize, therefore, that while bioethics discussions, in virtue of focusing on applied issues, tend to be more concrete than some discussions in theoretical ethics, standard bioethical approaches continue to be abstract in a crucial sense: they rely on a language of abstract rights and principles, and on a conception of obligation formulated independently of particular context. Details of context are consulted only in order to apply abstract, general principles to particular cases», in A.L. Carse, *The 'Voice of Care': Implications for Bioethical Education*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 16, 1991, p. 19). Al riguardo, occorre rilevare che il linguaggio dei diritti, che ha sicuramente caratterizzato la bioetica femminista alla sua nascita, sulla scia dei misfatti commessi in nome della scienza e sulla successiva esigenza di redigere norme e di stabilire diritti e doveri nel campo dell'etica medica e dell'etica clinica, è stato progressivamente accantonato dalla riflessione femminista in bioetica, senza mai venir abbandonato completamente. Accanto a tale linguaggio, infatti, si è radicato, ben più forte, il desiderio femminista di espandere il territorio della bioetica ed i suoi confini teorici.

cogliere, a causa dell'impiego esclusivo di principi astratti che dovrebbero servire ad illuminare la pluralità dei dilemmi morali e dei contesti esperienziali di pertinenza dell'analisi bioetica.

In questo senso, la critica femminista, impegnata per definizione in una lotta costante nei confronti del ragionamento morale di impianto deduttivo⁵⁹, si muove inoltre contro il modello principialista esemplificato, in senso emblematico, dai *Principles of Biomedical Ethics* di Beauchamp e Childress⁶⁰, ritenuti l'esempio principale di quel metodo che guarda ai principi come ausilio principale per orientare il processo decisionale di fronte a dilemmi di natura morale⁶¹.

In proposito, l'approccio contestuale difeso dalla riflessione femminista si configura come un'analisi in chiave anti-principialista della struttura e degli assunti teorici sui quali poggia la bioetica teorica nel suo complesso⁶².

In questo senso, la riflessione femminista si è configurata come in netto contrasto rispetto al modello di teoria bioetica proposto da Beauchamp e Childress impegnandosi in un'analisi critica spesso distruttiva e mancante di una reale controparte costruttiva.

Sebbene la critica portata dal pensiero femminista possa essere condivisibile sotto certi aspetti, così come appare condivisibile l'urgenza, avvertita da parte femminista, di cambiare impostazione all'interno della teoria bioetica, tuttavia le riflessioni femministe paiono quasi del tutto mancare di indicazioni e proposte intorno alla forma che dovrebbe caratterizzare il campo della bioetica.

Se è vero, da un lato, che la posizione metodologica femminista risulta evidente nel suo tendersi ad un eclettismo nella forma e nei contenuti, dall'altro non pare sufficientemente indagata la maniera attraverso cui si possa effettivamente raggiungere tale apertura ad una

⁵⁹Rispetto a tale posizione, facente parte dei tratti caratteristici dell'epistemologia femminista, rimandiamo a M. Walker, *Moral Understandings*, *op. cit.* Oltre a rimandare ai paragrafi 1.2.2 e 1.2.3 del I Capitolo, si consideri la nota n. 17 all'interno del presente Capitolo.

⁶⁰T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, *op. cit.* Da questo momento in avanti citeremo la quinta e la sesta edizione di tale opera.

⁶¹Clouser e Gert forniscono la seguente definizione di 'principialismo': «The authors [Beauchamp e Childress] use the term "principlism" to refer to the practice of using "principles" to replace both moral theory and particular moral rules and ideals in dealing with the moral problems that arise in medical practice», K.D. Clouser, B. Gert, *A Critique of Principlism*, *op. cit.*, p. 219).

⁶²Da questo punto di vista, Arras sostiene che il principialismo è stato a lungo un «bioethical mantra»; in merito, si veda J.D. Arras, *Principles and Particularity: The Role of Cases in Bioethics*, «Indiana Law Journal», vol. 69, n. 4, 1994, p. 986. Al riguardo, anche DeGrazia crede che il modello prevalente all'interno della bioetica, negli anni Novanta, sia stato il principialismo. In merito, si consideri D. DeGrazia, *Moving Forward in Bioethical Theory: Theories, Cases, and Specified Principlism*, «The Journal of Medicine and Philosophy», vol. 17, n. 5, 1992.

molteplicità di approcci teorici, né tanto meno risulta evidente in che modo si debba intendere la struttura assunta dalla teoria eclettica femminista⁶³.

Rispetto al principialismo, la riflessione femminista non è stata l'unica a criticare l'approccio alla bioetica fondato sui quattro principi fondamentali⁶⁴ illustrato nei *Principles*; le critiche che vennero mosse all'impostazione di Beauchamp e Childress, infatti, si svilupparono anche al di fuori dell'orizzonte femminista, cercando di indagare, secondo una visione più o meno ampia, il rapporto esistente tra i principi teorici della bioetica e la realtà che questi intendono disciplinare⁶⁵.

⁶³Di fronte a tale mancanza, derivante dalla forma non sistematica dell'approccio femminista alla bioetica, sembrerebbe di trovarsi dinnanzi ad una forma di cattivo eclettismo da cui ciascuno può attingere ciò che desidera (per tale concezione, efficacemente espressa dalla formula «cafeteria style», rimandiamo a E. Pellegrino, *Toward a Virtue-Based Normative Ethics for Health Professions*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 5, n. 3, 1995). Da questo punto di vista, la riflessione teorica femminista in bioetica pare maggiormente interessata all'analisi delle differenti problematiche presenti all'interno del dominio della bioetica, in primo luogo alle discriminazioni che possono occorrervi, piuttosto che ad una discussione metaetica e normativa intorno al proprio approccio teorico. Difatti, l'obiettivo cui aspira la bioetica femminista può essere descritto attraverso il seguente consiglio: «[...] rather than set out a misguided quest for a single correct method for moral deliberation, philosophers do well to embrace bottom-up methods, such as hermeneuticism, casuistry, and reflective equilibrium, that are open and responsive to change. But they also need to describe the continuing process of reflection and moral action that values plurality, dissent, and controversy. This is a departure from traditional ethics», in H. Lindemann, M. Verkerk, M.U. Walker, *Naturalized Bioethics*, *op. cit.*, p. 239. Tuttavia, proprio rispetto al brano testé citato, sono in molti a sostenere l'adesione di Beauchamp e Childress all'equilibrio riflessivo, almeno nelle ultime edizioni dei *Principles*. Al riguardo, De Grazia afferma che la versione dei *Principles* nella terza edizione non è un esempio né di razionalismo né deduttivismo, ma di equilibrio riflessivo (in merito, si veda D. DeGrazia, *Moving Forward in Bioethical Theory: Theories, Cases, and Specified Principlism*, *op. cit.*). Anche Arras sostiene che, nel corso delle varie edizioni, anche i *Principles* sono giunti ad abbracciare l'equilibrio riflessivo; in merito, si consideri a J.D. Arras, *Principles and Particularity: The Role of Cases in Bioethics*, *op. cit.* Per una definizione di 'equilibrio riflessivo' in bioetica, si consideri la seguente definizione di Callahan: «it espouses constant movement back and forth between principles and human experience, letting each correct and tutor the other», Callahan, 'Bioethics', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, *op. cit.*, p. 252.

⁶⁴In merito ai quattro principi utilizzati da Beauchamp e Childress, ossia il rispetto per l'autonomia, la beneficenza, la non-maleficenza e la giustizia, si veda, oltre ai *Principles*, T. Beauchamp, *Principlism and Its Alleged Competitors*, *op. cit.*

⁶⁵In questo senso, infatti, anche la casistica e l'etica della virtù condividono lo stesso intento, anche se attraverso argomentazioni e finalità differenti. In merito all'impostazione ed alle caratteristiche della casistica, che propone un metodo per interpretare e risolvere i dilemmi ed i conflitti morali facente perno su una metodologia *bottom/up* e sull'attenzione verso le analogie rintracciabili tra i singoli dilemmi morali («it works from bottom up focusing on the practical solving of moral problems by careful analysis of individual cases», Callahan, 'Bioethics', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, *op. cit.*, p. 252) citiamo A.R. Jonsen, S. Toulmin, *The abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*, Berkeley: University of California Press, 1988 e A.R. Jonsen, *Casuistry and Clinical Ethics*, «Theoretical Medicine», vol. 7, n. 1, 1986 e A.R. Jonsen, *Casuistry: An Alternative or Complement to Principles?*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 5, n. 3, 1995. Per un approccio teso alla discussione dell'etica della virtù in rapporto all'etica medica, si consideri invece E. Pellegrino, *Toward a Virtue-Based Normative Ethics for Health Professions*, *op. cit.*

Analizzando alcune delle critiche rivolte ai *Principles*⁶⁶, ci si avvede che l'accusa mossa al principialismo si concentrò, in effetti, intorno all'incapacità, da parte dell'impostazione teorica suggerita da Beauchamp e Childress, di rendere realmente conto dei dilemmi morali di volta in volta concretamente in gioco⁶⁷, non permettendo, in aggiunta, di guidare alla scelta di un principio sopra gli altri.

Al riguardo, occorre segnalare che tali critiche si attestarono, da una parte, sull'impostazione scarsamente teorica, priva di una sufficiente base teorica, del principialismo⁶⁸, dall'altro, su di un versante totalmente differente, intorno al carattere eccessivamente formale e deduttivistico che pareva avvolgere i *Principles*⁶⁹. A tali critiche, i due Autori citati risposero sia direttamente⁷⁰ che indirettamente, pubblicando nuove versioni del loro scritto

⁶⁶In proposito, prendiamo come spunto una delle prime critiche mosse all'opera di Beauchamp e Childress, quella di Clouser e Gert, in cui si riassumono i punti critici della teoria basata sui principi, ossia: «We believe that the "principles of biomedical ethics" approach [...] is mistaken and misleading. Principlism is mistaken about the nature of morality and is misleading as to the foundation of ethics. It misconceives both theory and practice» (in K.D. Clouser, B. Gert, *A Critique of Principlism*, op. cit., p. 220). Si legga, inoltre, il motivo specifico per il quale tale approccio è criticato: «At best, "principles" operates primarily as a checklist naming issues worth remembering when considering a biomedical moral issue. At worst "principles" obscure and confuse moral reasoning by their failure to be guidelines and by their *eclectic* and *unsystematic* use of moral theory» (*ibidem*. Corsivi nostri). La critica qui riportata, per quanto si ponga sulla stessa linea delle riflessioni di matrice femminista, non ne condivide evidentemente gli obiettivi; si osservi, infatti, la chiara preferenza per un modello teorico in bioetica che possa dirsi sistematico, coerente e non eclettico. Difatti: «It is that principlism lacks systematic unity, and thus creates both practical and theoretical problems. Since there is no moral theory that ties the principles together, there is no unified guide to action which generates clear, coherent, comprehensive, and specific rules for action nor any justification of those rules [...]. Principlism, in failing to operate within an overall unified moral theory, defaults to eclectic, *ad hoc* "theories" which ultimately obfuscate moral foundations and moral reasoning», *ivi*, pp.227- 228. Corsivi nel testo.

⁶⁷Secondo i due Autori citati, infatti, il modello principialista di Beauchamp e Childress non riuscirebbe a rendere effettivamente conto della complessità dei dilemmi morali riscontrabili nel campo della bioetica, poiché esso risulterebbe mancante a livello di sistematicità e di unitarietà. Inoltre, a detta di Clouser e Gert, i quattro principi utilizzati dai due Autori non rispecchierebbero realmente le teorie cui essi si ispirano. In tal senso, Beauchamp e Childress nelle primissime edizioni dei *Principles* lasciano in effetti irrisolto il rapporto che lega i principi da essi impiegati alle teorie morali cui questi si riferiscono e da cui derivano i propri caratteri specifici; tuttavia, dalla terza edizione dei *Principles*, i due Autori faranno sempre più a meno dello sfondo costituito dalle teorie morali che danno vita ai quattro principi, introducendo esplicitamente il riferimento alla morale comune (in merito, rimandiamo alla nota n. 136 all'interno del II Capitolo). Per un commento al riguardo, si in proposito, si veda D. DeGrazia, *Common Morality, Coherence, and the Principles of Biomedical Ethics*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 13, n. 3, 2003.

⁶⁸Così in K.D. Clouser, B. Gert, *A Critique of Principlism*, op. cit., a causa dell'eccessivo eclettismo del principialismo.

⁶⁹La critica all'eccessivo formalismo è ovviamente rivolta dal pensiero femminista. Per l'analisi invece delle critiche al principialismo formulata dai deduttivisti e dai particolaristi (membri, quest'ultimi della casistica o dell'etica narrativa), entrambi insoddisfatti dell'apparente unidirezionalità della teoria principialista, si veda J.D. Arras, *Principles and Particularity: The Role of Cases in Bioethics*, «Indiana Law Journal», vol. 69, n. 4, 1994. In merito alle critiche contro l'eccessivo formalismo del deduttivismo, Arras scrive che queste verranno sempre più formulate dalla casistica così come da un nuovo tipo di principialismo riformato, attento all'importanza dei singoli casi ed impegnato in un'attività, dialettica, di costruzione di un equilibrio riflessivo; citiamo nuovamente al riguardo J.D. Arras, *Principles and Particularity: The Role of Cases in Bioethics*, op. cit.

⁷⁰In tal senso, Beauchamp sostiene che l'approccio dei principi avanzato da lui e da Childress non esclude un'apertura ed una proficua compenetrazione con le teorie ed i metodi proposti in etica medica che, dalla metà degli anni Ottanta in poi, hanno messo fortemente in discussione l'approccio principialista, come le teorie rappresentate dalla casistica e dall'etica della virtù. Per rispondere alle critiche mosse da Clouser e Gert, Beauchamp illustra in che maniera devono essere considerati i principi utilizzati da lui e Childress («Childress

rispondenti, in maniera esplicita, alla problematica del ruolo dei principi all'interno della teoria bioetica⁷¹.

In base alla rielaborazione del loro testo principale ed alla presa in considerazione di prospettive ed indicazioni provenienti da tradizioni di pensiero differenti e relativamente poco ascoltate all'interno del panorama della bioetica⁷², Beauchamp e Childress riuscirono a difendersi dalle accuse di rigido deduttivismo e dalle critiche indirizzate all'indeterminatezza⁷³ caratterizzante i *Principles*.

and I use the term principles to designate the most general normative standards of conduct. Our set of principles was developed specifically for biomedical ethics and was never presented as a comprehensive ethical theory», in T. Beauchamp, *Principlism and Its Alleged Competitors*, *op. cit.*, p. 182), mettendo in discussione il rigido deduttivismo che Clouser e Gert vedevano nei *Principles*, citando espressamente il lavoro di specificazione che occorre mettere in atto per rendere i principi applicabili (quanto al metodo di specificazione, il riferimento di Beauchamp è H.S. Richardson, *Specifying norms as a way to resolve concrete ethical problems*, «Philosophy & Public Affairs», vol. 19, n. 4, 1990, dove l'Autore definisce il procedimento di specificazione nei termini di un ragionamento pratico). In questo senso, Beauchamp sostiene che «specification is the progressive filling in and development of principles and rules, shedding their indeterminateness and thereby providing action-guiding content», in T. Beauchamp, *Principlism and Its Alleged Competitors*, *op. cit.*, p. 183. In tal senso, Beauchamp afferma, difendendo il proprio approccio, che «principles should therefore be understood as norms that are applied, in the model of applied ethics, and more as guidelines that are *interpreted and made specific* for policy and clinical decision making. A coherent development of principles and rules, not merely an application, is essential» (*ivi*, p. 184. Corsivi nel testo). Secondo l'Autore, il tipo di principlismo avanzato da lui e Childress non va incontro ad una paralisi del sistema a causa della presenza di quattro principi (*prima facie*) che non consentirebbero, sul piano decisionale, di trovare una soluzione al perenne conflitto tra loro; secondo Beauchamp, infatti, tale conflitto tra principi, conflitto che sorge dalle esigenze della pratica medica, è regolato da un lavoro di specificazione che consente di ridurre progressivamente il distacco tra principi generali e casi concreti. Nelle sue più recenti riflessioni intorno alla funzione dei principi morali all'interno di una teoria che guarda inevitabilmente alla pratica, ed è strettamente connessa ad essa, Beauchamp si chiede quale sia il rapporto, e la forma del rapporto, che unisce principi astratti a giudizi morali specifici. La conclusione cui arriva l'Autore è che se non si vuole peccare di astrattezza (il vizio riguardante il principlismo, secondo la critica femminista nella sua interezza) occorre che tali principi seguano il processo di specificazione, per aderire il più possibile alla varietà dei contesti e delle condizioni cui necessariamente essi devono fare riferimento (per tali considerazioni, si veda T. Beauchamp, *Standing on Principles*, *op. cit.*). L'articolo di Beauchamp sopra citato comparve sul «Kennedy Institute of Ethics Journal» nell'edizione del settembre 1995; tale numero è dedicato, nella sua interezza, alla discussione intorno alla teoria bioetica ed al ruolo svolto in essa dai principi, ove i protagonisti principali e discussi vengono ad essere i quattro principi proposti da Beauchamp e Childress. In tale numero vengono dunque presentati articoli di grande rilevanza rispetto alla definizione ed alla descrizione del principlismo in bioetica. Uno degli Autori, Veatch, affronta lo stesso problema sollevato da Clouser e Gert, ossia come risolvere i conflitti tra principi che nascono sul terreno dell'applicazione, giungendo a proporre un metodo per la specificazione poggiante su una metodologia mista, traente forza da un'opera di bilanciamento e da considerazioni, lessicali, di natura posteriore (rispetto alla definizione della necessaria attività di specificazione, rispetto ai principi, Veatch scrive: «Specifying involves qualifying abstract principles by qualitatively tailoring norm so that they provide a more specific set of moral instructions in a particular domain of case problem», in R.M. Veatch, *Resolving Conflicts among Principles: Ranking, Balancing, and Specifying*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 5, n. 3, 1995, p. 216). Nel medesimo volume Jonsen difende l'ottica della casistica in rapporto al principlismo, sostenendo che tali modelli non si escludono tra loro, ma che la casistica proposta da lui e Toulmin (si veda in merito A.R. Jonsen, S. Toulmin, *The abuse of Casuistry*, *op. cit.*) fa ricorso e guarda ai principi in un'ottica differente da quella proposta dal principlismo (in tal senso A.R. Jonsen, *Casuistry: An Alternative or Complement to Principles?*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 5, n. 3, 1995). Accanto a tali Autori, Pellegrino parla dell'etica della virtù in rapporto all'etica medica ed in particolar modo all'etica delle professioni, sostenendo la necessità di tener presente un insieme di teorie, grazie ad un equilibrio dinamico, tramite cui guardare al campo dell'etica e della bioetica (al riguardo, E. Pellegrino, *Toward a Virtue-Based Normative Ethics for Health Professions*, *op. cit.*).

⁷¹Si consideri, inoltre, quanto sostenuto da Beauchamp a commento della rinnovata ed approfondita concezione del ruolo dei principi all'interno del testo dei *Principles*: «All four types of principles are needed to provide a

In tal senso, la riflessione femminista partecipa alla critica contro l'astratto impianto deduttivo del principlismo di Beauchamp e Childress, senza apportare un contributo originale agli appunti sollevati contro i *Principles* da parte di teorie altrettanto attente al particolarismo ed alla contestualità, come l'approccio della casistica⁷⁴.

Di fronte alla non originalità ed apparente superficialità⁷⁵ della riflessione femminista in merito alla critica al principlismo in bioetica, si potrebbe obiettare che l'intento della bioetica di matrice femminista non è tanto quello di correggere il modello principlista quanto di superarlo, utilizzando molteplici approcci metodologici e differenti metafore teorico-esplicative⁷⁶.

comprehensive framework for biomedical ethics, but this general framework is abstract and spare until it has been further specified -that is, interpreted and adapted for particular circumstances. Principles of biomedical bioethics has evolved appreciably since the first edition in its understanding of abstractness and the demands of particular circumstances», in T. Beauchamp, *Standing on Principles, op. cit.*, p. 42. I principali cambiamenti che l'Autore vede nel lavoro riedito da lui e Childress riguardano l'origine cui si fanno risalire i quattro basilari principi e il sistema scelto per avvicinarli ed impiegarli in rapporto ai casi concreti. I due maggiori cambiamenti, infatti, nell'impostazione dei *Principles*, sono i seguenti, secondo Beauchamp: «four principles are already embedded in public morality -a universal common morality -and are presupposed in the formulation of public and institutional policies [...]. The second is the adoption of Henry Richardson's account of the specification of moral norms» (*ibidem*). Quanto al richiamo a Richardson, rimandiamo a H.S. Richardson, *Specifying norms as a way to resolve concrete ethical problems, op. cit.* (al riguardo, si consideri la nota n. 70 del presente Capitolo).

⁷²In questo senso, si pensi al riferimento all'etica della cura nella quinta e nella sesta edizione di T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics, op. cit.* Al riguardo, rimandiamo alla nota n. 157 del II Capitolo.

⁷³In merito all'indeterminatezza ed alla vacuità del modello principlista presente nella prima e nella seconda edizione dei *Principles*, si consideri l'analisi del processo di giustificazione condotto dai giudizi morali risalendo verso i principi affrontata da Arras in merito al testo di Beauchamp e Childress, analisi che, da questo punto di vista, riporta fedelmente le critiche deduttivistiche contro di *Principles*. In merito, si veda D. Arras, *Principles and Particularity: The Role of Cases in Bioethics op. cit.*

⁷⁴Al riguardo, si consideri quanto segnalato da Arras nelle note: «In addition to casuistry and narrative ethics, the two alternative methodologies that I shall discuss, a complete account of challenges to principlism would have to include feminist theory as well. Feminist theories in bioethics have much in common with casuistry and narrative ethics: All three approaches are skeptical of standard ethical theories, attempt to root their moral analyses in the particularities of complex situations, and give greater weight to the role of emotions and relationships in moral life. While I would argue that feminist theory adds little, if anything, to the particularist critique of principlism, feminist theorists have convincingly argued that the reigning paradigm of bioethics has been insufficiently attentive to problems of power and domination», in D. Arras, *Principles and Particularity: The Role of Cases in Bioethics, op. cit.*, p. 999.

⁷⁵In questo senso, un'aperta critica alla riflessione metaetica femminista giunge da DeGrazia, il quale afferma che «ethical theories are not necessarily models of how actual moral reasoning takes place. Actual moral reasoning might, in the main, be highly flawed; more likely, it is often incomplete. A successful ethical theory, however, must provide a valid justification procedure that extends to the highest possible level of generality while retaining plausibility», in D. DeGrazia, *Moving Forward in Bioethical Theory: Theories, Cases, and Specified Principlism, op. cit.*, p. 517.

⁷⁶Si consideri, in proposito, Sherwin, in Tong, *Globalizing Feminist Bioethics, op. cit.* Ricordiamo che la bioetica femminista mira ad un impianto eclettico, in contrapposizione al modello deduttivistico-principlista. Tuttavia, anche Beauchamp e Childress pensano alla loro teoria come ad un modello aperto e complementare rispetto ad altri, in forza dei principi derivati dal senso comune; al riguardo, si tenga presente T. Beauchamp, *Standing on Principles, op. cit.*

Tuttavia, forte del proprio obiettivo, la bioetica femminista non sembra prendere in considerazione nemmeno la svolta empirista (*empirical turn*)⁷⁷ occorsa e riconosciuta da più parti all'interno del campo della bioetica⁷⁸.

L'obiettivo femminista di trattare delle discriminazioni e degli indebiti soprusi di potere che affliggono gli strati più poveri ed indifesi della popolazione in rapporto a contesti altamente medicalizzati ed ospedalizzati, ha portato le teoriche della bioetica di matrice femminista a domandare a gran voce l'apertura di tale ambito di ricerca verso settori di studio come lo sociologia, indicando la necessità di interpretare singoli casi ed esperienze alla luce di strumenti teorici di ampio respiro e sensibili alle varie forme di oppressione.

In questo senso, non stupisce che la bioetica femminista non abbia riconosciuto l'interesse, sempre più marcato, nato all'interno della teoria bioetica nei confronti delle scienze sociali ed empiriche⁷⁹, non rivalutando, in tal modo, il proprio giudizio intorno alla bioetica teorica tradizionale⁸⁰.

⁷⁷In merito, si veda P. Borry, P. Schotsmans, K. Diericky, *The Birth of the Empirical Turn in Bioethics*, «Bioethics», vol. 19, n.1, 2005, in cui si descrive tale svolta empirista come un riavvicinamento tra la bioetica (considerata nella sua veste filosofica) e le scienze sociali. Questo mutamento è stato inoltre descritto attraverso l'immagine del terremoto che scuote un terreno, quello della bioetica, eccessivamente cristallizzato intorno alla riflessione filosofica (in tal senso, si consideri P. Borry, P. Schotsmans, K. Dierickx, *Empirical Ethics: A Challenge to Bioethics*, «Medicine, Health Care and Philosophy», vol. 7, n. 1, 2004). Il quesito cui intende rispondere la riflessione empirista in bioetica è il seguente: «why bioethics has found it so difficult to take the empirical sciences seriously or incorporate empirical data into its normative concepts and judgements?», in P. Borry, P. Schotsmans, K. Diericky, *The Birth of the Empirical Turn in Bioethics op. cit.*, p. 54. Tale osservazione nasce dalla convinzione che diventando sempre più professionalizzata, la bioetica abbia assunto un'impronta strettamente filosofica e teologica. In merito alla presa di consapevolezza, da parte del femminismo, della svolta in senso empirista della bioetica, si consideri quest'unico esempio: «[...] recent years, mainstream bioethics also has experienced what some observers have called a sociological or empirical turn, a move towards incorporating empirical or experiential material into bioethical analysis. Nevertheless, feminist bioethics is the most influential. In this context, naturalized bioethics means one that is grounded in the natural, social, political, and institutional worlds », in J. Leach Scully, L.E. Baldwin-Ragaven, P. Fitzpatrick, *Feminist bioethics. At the center, on the margins*, op. cit.

⁷⁸Ancora nel 1991, Wear chiede alla riflessione teorica bioetica di accostarsi maggiormente al terreno della pratica clinica; in merito, S. Wear, *The irreducible clinical character of bioethics*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 16, n.1, 1991. Per un'analisi dei possibili modi ed approcci attraverso cui la teoria etica può beneficiare dei dati empirici, si consideri invece B. Molewijk, A.M. Stiggelbout, W. Otten, H. Dupuis, J. Kievit, *Empirical data and moral theory. A plea for integrated empirical ethics*, «Medicine, Health Care and Philosophy», vol. 7, n. 1, 2004.

⁷⁹ Un'invocazione al superamento del divario tra bioetica filosofica e scienze sociali viene anche da A.M. Hedgecoe, *Critical Bioethics: Beyond the Social Science Critique of Applied Ethics*, op. cit. Il passaggio, in bioetica, da un'etica principialista ad un'etica di stampo empirista è richiamato da T.A. Amba, V.E. Baur, B. Molewijk, G.A.M. Widdershoven, *Inter-ethics: Towards an Interactive and Interdependent Bioethics*, «Bioethics», vol. 24, n. 5, 2010, ove si chiede che la bioetica assuma sempre più un'ottica orientata alla ricerca scientifica ed alla clinica. In merito al crescente interesse nei confronti dell'etica empirista, si veda l'editoriale di «Medicine, Health Care and Philosophy » del 2004 (dove compare l'editoriale precedentemente citato di Borry, Schotsmans, Dierickx, *Empirical Ethics: A Challenge to Bioethics*, op. cit.). Sull'importanza dell'approccio e del metodo della sociologia rispetto all'etica medica, nell'intento di assistere ad un proficuo scambio tra sociologi e filosofi bioeticisti, rimandiamo a R. Zussman, *The Contribution of Sociology to Medical Ethics*, «Hasting Center Report», vol. 30, n. 1, 2000.

⁸⁰Sull'inattualità della critica anti-principialista così come concepita dalla riflessione femminista ed, in generale, in risposta all'approccio anti-teorico di buona parte del pensiero femminista, si consideri N. Hämäläinen, *Is*

Difatti, se il desiderio femminista di poter vedere impiegato un approccio alla bioetica il più possibile particolarista e contestuale può dirsi soddisfatto del progressivo avvicinamento della teoria bioetica alle questioni ed ai metodi delle scienze empiriche, ciononostante tale svolta empirista non avrebbe rappresentato quell'apertura verso tematiche dalla forte rilevanza politica e sociale⁸¹ richiesta dalla bioetica femminista.

L'effettivo cambiamento di impostazione che la riflessione intorno alla pratica clinica e scientifica ha portato alla bioetica⁸², unitamente alla presa in considerazione di discipline quali la sociologia, non ha soddisfatto le esigenze femministe che chiedono alla bioetica di riflettere in maniera accurata e critica intorno ai differenti tipi di relazione ed alle diverse posizioni di potere che caratterizzano lo sfondo delle molteplici questioni di bioetica che impegnano i professionisti del settore.

3.4 La bioetica femminista e le questioni di fine vita

L'allargamento dell'ampiezza e dei confini teorici della bioetica di matrice femminista, allargamento in linea con gli obiettivi espressi della riflessione bioetica di stampo femminista, ha portato tale approccio a trattare, progressivamente, di questioni di più ampio respiro rispetto a quelle concernenti la salute riproduttiva femminile⁸³.

Difatti, a partire dagli anni Novanta, la riflessione femminista in bioetica è andata caratterizzandosi per l'attenzione verso ambiti differenti rispetto alle questioni etiche, giuridiche e sanitarie legate all'ambito dell'inizio vita, questioni interpretate rispetto ai temi della salute riproduttiva e dell'eccessiva medicalizzazione del corpo femminile, trattando del

moral theory harmful in practice? Relocating anti-theory in contemporary ethics, «Ethical Theory and Moral Practice», vol. 12, n. 5, 2009.

⁸¹Rispetto a tale punto, tuttavia, le eccezioni non mancano. Si consideri al riguardo N. Daniels, *Equity and population health: toward a broader bioethics agenda*, «The Hasting Center Report», vol. 36, n.4, 2006, in cui viene messo in pratica l'intento di espandere i punti dell'agenda bioetica, portando la riflessione intorno alle inuguaglianze ed alle ingiustizie che colpiscono fasce di popolazione differenti all'interno dei sistemi e delle politiche di sanità pubblica.

⁸²Al riguardo, si pensi a M. Sutrop, K. Simm, *A Call for Contextualized Bioethics: Health, Biomedical Research, and Security*, «Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics», vol. 20, n. 4, 2011, ove si chiede, dati progressi compiuti in merito, che la riflessione bioetica possa realmente analizzare le specificità e le particolarità dei settori d'indagine su cui essa si concentra, abbandonando l'approccio esclusivamente incentrato sulla difesa dei diritti individuali per ripensare a concetti e processi come quello di autonomia e del consenso informato.

⁸³In questo senso, come esempio di letteratura femminista tesa ad andare oltre il tema della riproduzione femminile, si consideri nuovamente S. Wolf, *Feminist Bioethics: Beyond reproduction*, *op. cit.* Al riguardo, rimandiamo alla trattazione affrontata nei paragrafi 3.1 e 3.2 del presente Capitolo.

desiderio di maternità della donna e del contesto politico e sociale che accompagna le scelte in materia di riproduzione.

In questo senso, l'ambito delle questioni di fine vita si dimostrò un settore ugualmente fondamentale, da un punto di vista femminista, per comprendere appieno il ruolo e la posizione delle donne all'interno della società e per analizzare gli eventuali fattori di discriminazione⁸⁴ e i differenti tipi di relazione che caratterizzano gli ambiti sui cui posa il proprio sguardo il discorso bioetico.

Difatti, tra le questioni di rilevanza bioetica che sono state affrontate dalla riflessione femminista, quelle relative all'ambito del fine vita, ossia alle scelte ed alle relazioni che sorgono in contesti di malattia perlopiù ospedalizzati ed altamente medicalizzati, rappresentano un settore di analisi allo stesso tempo stimolante e controverso, all'interno dell'approccio femminista.

Rispetto a tale ambito di riflessione, il pensiero femminista si è infatti misurato con problematiche di grande rilevanza per la riflessione di stampo femminista, problematiche attinenti alla nota 'questione femminile'⁸⁵.

Volendo rintracciare la genesi dell'interesse della bioetica femminista per le questioni attinenti alle pratiche del suicidio medicalmente assistito e dell'eutanasia⁸⁶, occorre affermare che questo si sviluppò in particolar modo in seno al movimento ed al pensiero femminista americano, il quale negli anni Novanta si trovò a fare i conti con una nuova legge, in Oregon, che legalizzava il suicidio medicalmente assistito⁸⁷ e parallelamente con l'emergere dei primi casi di suicidio medicalmente assistito in cui era coinvolte soprattutto donne⁸⁸.

⁸⁴In linea, come è stato detto, rispetto allo scopo che si prefigge la bioetica di matrice femminista, una bioetica dai caratteri e dai toni *power-focused*; in merito, si consideri R. Tong, *Feminist Thought*, *op. cit.* e R. Tong, *Feminist Approach to Bioethics*, *op. cit.*)

⁸⁵Intorno alla 'questione femminile', emersa con grande chiarezza in tempi recenti, con le riflessioni sviluppate dal femminismo radicale e postmoderno, rimandiamo alla lettura del paragrafo 1.1.3 all'interno del I Capitolo.

⁸⁶Si consideri la seguente definizione di 'suicidio medicalmente assistito', che consente di descrivere anche la pratica dell'eutanasia: «An example of physician-assisted suicide is when a patient ingests a lethal substance provided by a physician for that purpose; voluntary euthanasia, by contrast, involves the physician administering the lethal substance. In both cases, the choice rests fully with the patient, and the patient can change his mind up until the moment the lethal process becomes irreversible. The only difference need be who performs the last physical action of administering the lethal dose, for example, placing potassium chloride in the patient's intravenous line», alla voce 'Physician assisted suicide', in *Encyclopedia of Bioethics*, 3a edizione, 2004.

⁸⁷ Sebbene tale legge risalga al 1994, essa ha dovuto attendere qualche anno per la sua completa attuazione (1997). Tale legge inoltre è stata contestata a livello federale e solo nel 2006 la Corte Suprema di Washington ha stabilito la liceità di tale legge statale (al riguardo, rimandiamo a M.P. Battin, A. van der Heide, L. Ganzini, G. van der Wal, B.D. Onwuteaka-Philpsen, *Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherland: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups*, «Journal of Medical Ethics», vol. 33, n. 10, 2007, p. 593). Intorno all'approvazione del *Death with Dignity* in Oregon ed alle interpretazioni della sentenza della Corte Suprema Americana rimandiamo a J. Teitelbaum, S. Rosenbaum, *Gonzales vs. Oregon: Implications for Public Health Policy and Practice*, «Public Health Report», vol. 122, n. 1, 2007.

⁸⁸Da qui in avanti faremo principalmente riferimento a S. Wolf, *Feminist Bioethics: Beyond Reproduction*, *op. cit.*

Furono infatti casi come quelli, da un lato, di Debbie⁸⁹ e dell'altro del Dr. Kevorkian, ad innescare la riflessione femminista intorno al suicidio medicalmente assistito ed all'eutanasia, riflessione che portò ad un ampio dibattito all'interno del pensiero femminista a causa della diversità delle interpretazioni e dell'impostazione attraverso cui tali pratiche furono considerate.

Mentre il primo caso venne citato dalle teoriche femministe come un esempio-limite di mancato dialogo e rapporto tra paziente e medico⁹⁰, il secondo rappresentò pienamente, agli occhi di alcune studiose, la portata potenzialmente discriminatoria e fortemente negativa che la pratica istituzionalizzata del suicidio medicalmente assistito poteva riversare sulle donne.

Difatti, partendo dalla constatazione che la maggior parte delle persone assistite dal Dr. Kevorkian erano donne⁹¹, alcune femministe, tra cui Susan Wolf⁹², argomentarono contro l'opportunità di legalizzare il suicidio medicalmente assistito⁹³ in quanto fonte di possibili discriminazioni contro le donne, storicamente e culturalmente ritenute maggiormente disposte al sacrificio personale e sempre più soggette, da un punto di vista clinico, a soffrire di varie forme di depressione⁹⁴.

In tal senso, è opinione di Wolf che concentrarsi in prima analisi intorno al riconoscimento del diritto all'autodeterminazione del paziente che richiede, in piena consapevolezza e lucidità, un aiuto nel porre fine alla propria vita segnata dalla malattia, risulti dannoso ai fini di una reale comprensione del contesto e delle dinamiche in gioco soggiacenti una richiesta di aiuto nel morire⁹⁵.

⁸⁹In merito si consideri *It's over Debbie. A Piece of Mind*, «Journal of American Medical Association», vol. 249, n. 2, 1988. Rimandiamo inoltre a Wolf, *Gender, Feminism and Death: Physician Assisted Suicide and Euthanasia*, in S. Wolf, *Feminist Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit.

⁹⁰Si veda in merito quanto sostenuto da Wolf: «the lack of relationship to the patient; the failure to attend to her own history, relationships, and resources; the failure to explore beyond the patient's presented words and engage her in conversation; the sense that the cancer diagnosis plus the patient's words demand death and the construal of that response as an act of mercy are all themes that recur in the later case», in S. Wolf, *Feminist Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit., p. 287.

⁹¹In merito citiamo S.S. Canetto, J.D. Hollenshead, *Gender and Physician Assisted Suicide: an analysis of the Kevorkian cases, 1990-1997*, «OMEGA Journal of Death and Dying», vol. 40, n. 1, 1997.

⁹²Si consideri sempre Wolf, *Gender, Feminism and Death: Physician Assisted Suicide and Euthanasia*, in S. Wolf, *Feminist Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit.

⁹³In tale paragrafo intendiamo riferirci al suicidio medicalmente assistito e tralasciare la trattazione inerente alla pratica dell'eutanasia. Benché Wolf (in S. Wolf, *Feminist Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit.) parli esplicitamente del suicidio medicalmente assistito e dell'eutanasia, riteniamo maggiormente proficuo soffermarci esclusivamente a considerare il primo; si consideri, inoltre, che i casi affrontati dal Dr. Kevorkian sono direttamente riconducibili alla pratica del suicidio medicalmente assistito.

⁹⁴In questo senso, S. Wolf, *Feminist Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit..

⁹⁵Da un punto di vista argomentativo, l'Autrice infatti afferma: «I criticize the usual argument that patients' rights of self-determination dictate legitimation of physician assisted-suicide and euthanasia, on the grounds that this misconstrues the utility of rights talk for resolving this debate, and ignores essential features of the context», *ivi*, p. 286.

Secondo l'Autrice, infatti, in una società in cui, da un lato, sono ancora forti gli stereotipi culturali che vogliono le donne dedite alla famiglia e pronte al sacrificio ed in cui, dall'altro, le donne molte spesso rivestono ruoli ed impieghi ritenuti del tutto secondari dalla società, prestare attenzione alla sola richiesta di aiuto al suicidio sarebbe un grave errore, in quanto lascerebbe completamente inesplorati i motivi e le cause, di vario ordine, che possono contribuire a far emergere tale domanda⁹⁶.

A detta di Wolf, solamente attraverso un'attiva e partecipata relazione tra medico e paziente⁹⁷, in cui abbia luogo un accurato ascolto ed una buona comunicazione, si può arrivare a rilevare efficacemente ed a comprendere le ragioni che spingono a richiedere questo tipo di aiuto, giungendo in tal modo a dare realmente conto delle dinamiche e delle situazioni che, in determinati casi, possono notevolmente condizionare scelte e desideri.

L'analisi delle richieste e delle pratiche presenti in contesti di fine vita viene affrontata da Wolf secondo un'ottica di genere tesa a rilevare le discriminazioni ed i pregiudizi culturali che possono affiorare allorché una donna domandi aiuto ad un medico per porre fine alla sua vita; gli argomenti di Wolf, facenti perno sul richiamo femminista al particolarismo in etica quale approccio corretto per indagare nella maniera consona l'effettivo funzionamento, a livello del singolo, del ragionamento morale e per rendere conto degli elementi di natura politica, sociale e culturale che fanno parte del campo dell'etica, portano l'Autrice ad optare per un atteggiamento prudente e circospetto nei confronti delle rivendicazioni avanzate a gran voce in favore della legalizzazione del suicidio medicalmente assistito e del rispetto del diritto all'autodeterminazione del paziente.

Da questo punto di vista, le cautele espresse da Wolf rappresentano in primo luogo una critica al modello argomentativo bioetico basato esclusivamente sul linguaggio dei diritti e caratterizzato dall'eccessiva enfasi intorno al concetto di autonomia; in secondo luogo, tali

⁹⁶«What I am suggesting here is that there are issues relating to gender left out of the accounts of the early prominent cases of physician-assisted suicide and euthanasia or left unexplored that may well be driving or limiting the choices of these women. I am not suggesting that we should denigrate these choices or regard them as irrational. Rather, it is the opposite- that we should assume these decisions to be rational and grounded in a context. That forces us to attend to the background failures in that context», *ivi*, p. 292.

⁹⁷Tale relazione tra medico e paziente, Wolf la definisce attraverso l'azione del medico, che deve essere guidato dalla nozione di «principled caring» (rimandiamo a S. Wolf, *Feminist Bioethics: Beyond Reproduction*, *op. cit.*, p. 287 sgg.). La descrizione che Wolf fornisce per tale obiettivo che il medico deve perseguire, rivela la posizione dell'Autrice in merito alla forma ed al metodo di cui la teoria bioetica deve dotarsi: «this notion of principled caring captures the need for limits and standards, whether technically stated as principles or some other form of generalization. Those principles or generalizations will articulate limits and obligations in a provisional way, subject to reconsideration and possible amendment in light of actual cases. Both individual cases and patterns of cases may specifically reveal that generalizations we have embraced are infected by sexism or other bias, either as those generalizations are formulated or as they function in the world. Indeed, given that both medicine and bioethics are cultural practices in a society riddled by such bias and that we have only begun to look carefully for such bias in bioethics principles and practices, we should expect to find it.» (*ivi*, p. 305).

remore costituiscono un forte richiamo alla necessità di prendere in considerazione, all'interno della discussione di tipo etico intorno alle questioni concernenti il fine vita, le relazioni e il contesto sociale che necessariamente informano i differenti processi decisionali⁹⁸.

In quest'ottica, le considerazioni di Wolf si inseriscono a pieno titolo all'interno della bioetica femminista considerata come *power-focused* e definibile attraverso l'intento, ereditato dall'approccio teorico di matrice femminista, di individuare tutte le forme di oppressione e di dominio presenti all'interno di contesti altamente medicalizzati ed ospedalizzati.

Tuttavia, benché il ragionamento di Wolf costituisca una critica all'argomento del diritto all'autodeterminazione in piena aderenza con le concezioni femministe intorno al liberalismo e ed all'individualismo dell'etica contemporanea⁹⁹, esso sembra peccare laddove il pensiero femminista ha speso molte parole in nome della chiarezza e dell'analisi critica.

L'Autrice, nel mantenere una posizione decisamente cauta rispetto alla possibilità di rendere legale il suicidio medicalmente assistito¹⁰⁰, sostiene l'idea che le richieste avanzate dalle donne debbano godere di una speciale attenzione a causa delle pressioni e dei ruoli in cui esse si trovano a vivere nella società.

In tal senso, il pericolo in cui incorre l'argomentazione di Wolf è quello di introdurre un paternalismo rovesciato¹⁰¹, nel quale l'eccessiva prudenza tramite cui vengono affrontate le richieste di suicidio assistito provenienti dalle donne pare nascondere il profilo di una sottile forma di essenzialismo.

L'insidia che si pone davanti alla riflessione teorica femminista in merito alle questioni di fine vita è quella, infatti, di accorpate sotto un'unica condizione soggetti diversi tra loro per cultura, carattere, esperienze; il richiamo, tanto teorico quanto pratico, ad una prudente attenzione nei confronti degli elementi sociali e contestuali che costituiscono lo sfondo di decisioni prese in contesti di malattia e di sofferenza, oltre ad aderire ai presupposti contenutistici e metodologici della teoria etica femminista, di fatto ripropone l'annosa

⁹⁸In questo senso, Jaggar riporta felicemente la posizione femminista in merito alla questione della legalizzazione dell'eutanasia, sostenendo che «similarly, in considering whether or not voluntary euthanasia should be legalized, feminists are unlikely to rely exclusively on abstract analyses of patient autonomy; they are likely to consider also the pressures to which elderly women may be subjected if voluntary euthanasia is legalized in a social context where health care costs are enormous and where women are viewed as the natural providers, rather than the recipients, of nursing and personal care», in A. Jaggar, *Ethics naturalized*, *op. cit.*, p. 459.

⁹⁹Per le critiche femministe all'etica liberale ed al già citato modello teorico-giuridico, si considerino i paragrafi 1.2.2 e 1.2.3 del I Capitolo.

¹⁰⁰Wolf d'altronde, preferisce che si sviluppino e vengano utilizzate maggiormente ed in maniera idonea terapie per il controllo del dolore, in modo che la sofferenza provata ed espressa dal paziente possa effettivamente ricevere ascolto e sollievo; al riguardo, si consideri S. Wolf, *Feminist Bioethics: Beyond Reproduction*, *op. cit.*

¹⁰¹Di paternalismo in merito alle idee espresse da Wolf parla Raymond, in C. Faralli, S. Zullo, *Questioni di fine vita. Riflessioni di bioetica al femminile*, *op. cit.*

problematica inerente alla possibilità di parlare in termini generali di soggetti diversi tra loro, accomunati esclusivamente dall'appartenenza allo stesso sesso.

Gli argomenti, infatti, che Wolf propone per sostenere il proprio punto di vista intorno all'opportunità di legalizzare il suicidio medicalmente assistito paiono dimenticare la varietà e la particolarità delle esperienze e dei vissuti delle singole donne, nonché il valore potenzialmente liberatorio sprigionato dal riconoscimento al diritto all'autodeterminazione rispetto a questioni di ordine sanitario.

In proposito, il richiamo di Wolf a considerare le questioni di fine vita da un punto di vista sensibile alle tematiche ed alle peculiarità attinenti al genere¹⁰² non sembra prendere sufficientemente in considerazione l'ipotesi che la legalizzazione del suicidio medicalmente assistito possa costituire un'occasione per rendere uomini e donne liberi di scegliere in piena autonomia il modo in cui affrontare la propria morte né, tanto meno, tale posizione pare riconoscere l'eventualità che gli episodi di discriminazione attinenti all'ambito del fine possano nascere dal rifiuto di accogliere e soddisfare legittime richieste di suicidio medicalmente assistito provenienti da donne¹⁰³.

Tra la cautela invocata da Wolf in merito al panorama delle questioni di fine vita e l'esaltazione temuta, in quanto eccessiva ed unilaterale, del diritto all'autodeterminazione della persona, occorre tuttavia reperire un terzo approccio che permetta di coniugare le differenti istanze avanzate in merito alla legalizzazione del suicidio medicalmente assistito, secondo un'ottica di genere attenta all'analisi dei contesti relazionali dei singoli casi clinici.

Il suggerimento ad occuparsi dei temi e delle problematiche che animano il discorso bioetico legato all'ambito del fine vita, attraverso un orientamento attento alle questioni di genere e a considerazioni di ordine politico e sociale, costituisce un'importante indicazione per la teoria bioetica da parte della riflessione femminista.

¹⁰²In proposito, Wolf parla esplicitamente della necessità, nell'esaminare le questioni di fine vita, di un approccio *gendered*.

¹⁰³Per entrambi i punti, si veda Raymond e Parks, in C. Faralli, S. Zullo, *Questioni di fine vita. Riflessioni di bioetica al femminile*, op. cit. In merito all'opinione che la legalizzazione della pratica del suicidio medicalmente assistito contenga un potenziale liberatorio proprio per le donne, si consideri Raymond, che sostiene che il suicidio medicalmente assistito e l'eutanasia devono essere accettate, sul piano giuridico e morale, proprio allo scopo di difendere i desideri e le volontà espresse dalle donne, nell'obiettivo di fare della donna un pieno soggetto morale (al riguardo si veda Raymond, in C. Faralli, S. Zullo, *Questioni di fine vita. Riflessioni di bioetica al femminile*, op. cit.). Oltretutto, non venendo riconosciuta da tutti l'utilità di affrontare un discorso intorno alle situazioni di fine vita secondo un'ottica di genere, alcune autrici domandano che la riflessione femminista si concentri unicamente intorno al valore della libera scelta e all'analisi del processo di deliberazione e del contesto in cui questo avviene; in proposito, si legga Parks, in C. Faralli, S. Zullo, *Questioni di fine vita. Riflessioni di bioetica al femminile*, op. cit.

Il richiamo femminista alla contestualità e all'attenzione verso le discriminazioni che avvengono a causa del genere¹⁰⁴, o della razza o per l'appartenenza ad una determinata classe sociale, rappresenta una fondamentale fonte di riflessione e di apertura per il discorso bioetico.

Riteniamo che a questo proposito l'approccio femminista possa consentire alla bioetica di espandere la propria riflessione intorno alle questioni di fine vita, inglobando al suo interno elementi ed aspetti sovente lasciati ai margini della riflessione etica. In questo senso, è necessario riconfigurare l'importanza di un approccio femminista al fine vita, considerandolo sia nella sua componente orientata alla discriminazione per genere, sia nel suo specifico carattere relazionale.

Tuttavia, prima di verificare se effettivamente si possa parlare di discriminazione secondo il genere nelle questioni concernenti il suicidio medicalmente assistito, analizziamo un aspetto importante dei contesti di fine che, aspetto che occorre approfondire e che rischia di non essere messo sufficientemente in luce da una prima lettura della bioetica femminista.

3.5 Le relazioni di cura. La bioetica femminista e l'etica della cura

Dopo esserci soffermati sulla nascita e sullo sviluppo della bioetica di matrice femminista, consideriamo in che modo l'etica della cura possa entrare a far parte del campo di riflessione della bioetica.

Sono gli stessi Beauchamp e Childress, nei *Principles*, a parlare dell'etica della cura come di una delle teorie morali che fanno da sfondo ai quattro principi ricavati, come sostengono i due Autori, dalla morale comune¹⁰⁵.

Sebbene la teoria della cura, in quanto tale, presenti aspetti ancora non del tutto sviluppati¹⁰⁶, tuttavia gli elementi che tale approccio teorico valorizza sarebbero fondamentali, secondo i due bioeticisti, per l'ambito di indagine e di esperienza della bioetica.

¹⁰⁴In questo senso, per una trattazione delle discriminazioni di genere nei contesti di fine vita, si consideri Miles, August, *Le corti, il genere ed il diritto a morire*, in C. Faralli, S. Zullo, *Questioni di fine vita. Riflessioni di bioetica al femminile*, op. cit.

¹⁰⁵L'etica della cura viene rappresentata come una teoria morale solamente nella quinta edizione dei *Principles*. In merito, rimandiamo a T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, op. cit., 5a edizione e alla nota n. 157 del II Capitolo del presente lavoro.

¹⁰⁶In merito si vedano i paragrafi 2.3.1 e 2.3.3 all'interno del II Capitolo.

In questo senso, i tratti principali dell'etica della cura intorno a cui Beauchamp e Childress si focalizzano sono quelli attinenti alla dimensione fortemente relazionale ed al carattere responsivo che definisce l'attività di cura.

Dopo aver esaminato tale approccio, costituzionalmente attento al tipo di legami ed ai processi comunicativi che si sviluppano ed hanno luogo nei contesti altamente medicalizzati, Beauchamp e Childress ritengono che l'etica della cura sia in grado di proporre un orientamento oltremodo indicato per parlare delle dinamiche e dei ruoli direttamente all'opera nei lavori di cura¹⁰⁷.

Secondo tale prospettiva, l'etica della cura sarebbe particolarmente indicata ad essere impiegata in bioetica ed in particolar modo nell'etica medica, in ragione dell'attenzione da essa portata intorno alle differenti dinamiche ed ai diversi bisogni espressi all'interno di relazioni di cura¹⁰⁸.

Tuttavia, nella successiva edizione del loro testo, Beauchamp e Childress muteranno il loro punto di vista circa l'etica della cura, riconsiderando il valore da associare ad essa e riflettendo principalmente intorno ai sentimenti ed alle attitudini che solitamente accompagnano le azioni di cura¹⁰⁹.

Da tale resoconto in merito all'interpretazione che dell'etica della cura è stata data rispetto al campo della bioetica, si può evincere che gli aspetti intorno ai quali si concentra l'interesse dei teorici e dei professionisti del settore sono da individuarsi, da un lato, nell'attenzione critica rivolta dal pensiero della cura alle relazioni di assistenza e di aiuto che coinvolgono gli

¹⁰⁷«The care perspective is especially meaningful for roles such as parent, friend, physician, and nurse, in which contextual response, attentiveness to subtle clues, and deepening special relationships are likely to be more important morally than impartial treatments», *ivi*, p. 373.

¹⁰⁸Al riguardo, si considerino le parole attraverso cui Beauchamp e Childress descrivono l'attività di cura e, di conseguenza, l'etica della cura: «Caring involves an open responsiveness to another's needs as the other sees those needs, and, therefore, runs counter to the assumption that a medical good will always best meet those needs. The ethics of care seems particularly well-suited to disclosures, discussions, and decision-making in health-care, which typically become a family affair, with support from a health-care team », *ivi*, p. 376.

¹⁰⁹Nella sesta edizione dei *Principles*, infatti, la cura viene vista come la virtù principale all'interno di ogni sistema sanitario, descritta nei seguenti termini: «we treat it here as a fundamental and directional virtue of relationships, practices, and actions in health care. In explicating this virtue, or family of virtues, in health care, we draw on the ethics of care, an influential form of virtue ethics [...]. The ethics of care emphasize traits valued in intimate personal relationships such as sympathy, commitment to, and deep willingness to act on behalf of person with whom one has a significant relationship. 'Caring for' is also expressed in such actions as 'care-giving', 'taking care of', and 'due care'. The ethics of care emphasizes not only what physicians and nurses do- for example, whether they break or maintain confidentiality -but also how they perform those actions, which motives underlie them, and whether their actions promote or thwart positive relationships. The nurse's or physician's trustworthiness and quality of care and sensitivity in the face of problems encountered with patients are integral to their professional moral lives», in T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, *op. cit.*, 6a edizione, p. 36). Considerando l'etica della cura come etica della virtù e interpretando questa come uno strumento ineludibile all'interno dell'etica medica, i due Autori citati si richiamano direttamente al pensiero di Pellegrino, in E. Pellegrino, *Toward a Virtue-Based Normative Ethics for Health Professions*, *op. cit.*

individui fra loro, soprattutto in contesti ospedalizzati, e dall'altro nella riflessione circa i tratti del carattere che occorrerebbe sviluppare per meglio prestare opere di cura.

In forza di tale secondo aspetto, la lettura delle questioni di natura bioetica data dall'etica della cura è considerata, in molti casi, come specificatamente femminile¹¹⁰ in quanto riguardante, in primo luogo, la trattazione delle virtù che occorre coltivare e mostrare in una relazione di cura, virtù, quali sensibilità e disponibilità, solitamente associate alle donne ed al supposto carattere femminile; tale interpretazione in termini femminili dell'etica della cura applicata alla bioetica trova oltretutto un'apparente conferma nell'esame delle attività di cura svolte dal personale specializzato all'interno dei vari centri d'assistenza, personale spesso di sesso femminile.

Tuttavia, nonostante i tentativi di ridurre l'etica della cura ad una forma di etica della virtù¹¹¹, sono molte le autrici che sostengono la necessità di leggere l'apporto dell'etica della cura alla bioetica attraverso uno sguardo propriamente femminista¹¹².

In base a quest'ultimo punto vista, di vitale importanza all'interno dell'approccio della cura alla bioetica viene ad essere l'analisi politica e sociale rivolta al terreno della bioetica, analisi che, secondo l'ottica femminista, deve essere presente al cospetto di ogni riflessione di carattere contestuale che voglia occuparsi di questioni di ordine morale¹¹³.

Rispetto a queste due differenti letture del valore dell'etica della cura in relazione all'ambito di pertinenza della bioetica, è corretto ad ogni modo sostenere che l'approccio della cura individua come suo primo oggetto di indagine i legami ed i ruoli che uniscono i differenti

¹¹⁰In tal senso si esprime ovviamente Tong, che considera totalmente separati, anche in bioetica, l'approccio *power-focused* (teso all'individuazione delle forme di razzismo, sessismo ed etnocentrismo presenti all'interno dei discorsi di natura etica e bioetica) e l'approccio *care-focused* (volto alla disamina concettuale quanto pratica dei concetti di empatia, simpatia, compassione e gentilezza) alle questioni di rilevanza morale. Si veda, al riguardo, Tong, *Globalizing Feminist Bioethics*, *op. cit.*

¹¹¹In proposito, rimandiamo al paragrafo 2.4 all'interno del II Capitolo.

¹¹²In merito, si consideri quanto espresso da Leach Scully, Baldwin-Ragaven e Fitzpatrick, ossia «Care ethics- at least in the form of attention to asymmetric relationships as basis for ethical concern- is gradually making its way into mainstream bioethics as a legitimate approach to moral problems, although not universally accepted as feminist», in J. Leach Scully, L.E. Baldwin-Ragaven, P. Fitzpatrick, *Feminist bioethics. At the center, on the margins* *Feminist Bioethics: at the center, on the margin, op. cit.*, p. 65. Al riguardo, si vedano inoltre le seguenti considerazioni espresse da Pattersen: «After all, the ethics of care originated in women's care work, including maternal work, arenas that are rife with conflicts in need of being immediately handled. Feminist care ethicists do not sentimentalize care work. On the contrary, they scrutinize the abuse, violence and exploitations that might follow, and discuss what lesson can be drawn», in T. Pattersen, *The ethics of care: normative structures and empirical implications, op. cit.*, p. 59. Per una lettura femminista dell'etica della cura si veda inoltre E. Maeckelberghe, *Feminist Ethics of Care: A Third Alternative Approach*, «Health Care Analysis», vol. 12, n. 4, 2004.

¹¹³Per tale richiamo al carattere politico e sociale della riflessione femminista in bioetica, rimandiamo a Sherwin, *Feminist and Medical Ethics: Two Different Approaches to Contextual Ethics*, in H. Bequaert Holmes, L.M. Purdy, *Feminist Perspectives in Medical Ethics op. cit.* Nello stesso testo, Sherwin sottolinea l'importanza dell'applicare un'ottica relazionale all'etica medica, un'ottica che tenga presente i vari tipi di ruoli e di rapporti che nascono nell'ambito della bioetica, intrecciando tale lettura con la ricerca di episodi di discriminazioni di genere.

soggetti, portatori di esigenze e di esperienze particolari, che animano il panorama dell'etica medica e della ricerca scientifica.

Oltre al riferimento all'aspetto relazionale, l'importanza dell'etica della cura applicata alla bioetica è spesso descritta nei termini di un utile strumento atto a creare una mappatura della 'geografia delle responsabilità'¹¹⁴ che hanno luogo all'interno dei diversi contesti esperienziali riconducibili all'ambito della bioetica.

Secondo quest'ultimo punto, l'etica della cura ci consentirebbe di riflettere in maniera maggiormente approfondita intorno alle varie forme ed ai vari gradi di responsabilità presenti all'interno del campo della pratica clinica e della ricerca scientifica¹¹⁵, fornendo una propria, specifica, lettura delle dinamiche e dei legami esistenti all'interno delle differenti contesti di rilevanza bioetica.

Per comprendere in che modo l'etica della cura parli del concetto di responsabilità e in che modo si possano enucleare i vari tipi di responsabilità presenti all'interno di relazioni di cura in contesti medicalizzati, risulta estremamente opportuno richiamare la definizione del concetto di cura fornita da Tronto definizione che comprende in sé le differenti componenti che costituiscono l'attività di cura¹¹⁶.

Dalla descrizione che l'Autrice riporta in merito a ciascuna delle fasi in cui può essere suddiviso il lavoro di cura¹¹⁷, ne deriva che la persona impegnata a curare deve essere imprescindibilmente attenta ai bisogni espressi da colui che riceve le proprie cure e direttamente responsabile dell'appropriato soddisfacimento di questi.

Da questo punto di vista, secondo un'ottica femminista della cura, il concetto di responsabilità appare strettamente collegato al riconoscimento dei bisogni degli individui verso i quali siamo chiamati a prenderci cura¹¹⁸.

¹¹⁴Tale espressione è ripresa da Verker in R. Ashcroft, A. Lucassen, M. Parker, M. Verkerk and G. Widdershoven (edited by), *Case Analysis in Clinical Ethics*, New York: Cambridge University Press, 2005.

¹¹⁵Anche Sherwin, peraltro, argomenta a favore della sfida rappresentata dalla presa in considerazione, critica, delle differenti forme di responsabilità che intervengono nelle varie interazioni umane, secondo i diversi livelli di organizzazione. È convinzione di Sherwin, infatti, che servano strumenti etici che possano investigare i livelli multipli di responsabilità morale tra individui, tenendo contemporaneamente a mente la complessità delle pratiche umane; al riguardo, si consideri S. Sherwin, *Whiter Bioethics*, *op. cit.*.

¹¹⁶Rimandiamo al paragrafo 2.1 all'interno del II Capitolo del presente lavoro.

¹¹⁷Al riguardo, rimandiamo sempre al paragrafo 2.1 del II Capitolo.

¹¹⁸Tale aspetto in evidenza l'elemento di prossimità che lega tra loro i soggetti impegnati nella relazione di cura. Questa caratteristica riconducibile alla cura è considerata come un forte limite dalle teorie morali contemporanee; al riguardo, si consideri in particolar modo T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, *op. cit.*, 5a edizione.

Rispetto a quanto argomentato, è corretto sostenere che l'approccio alla cura applicato alla bioetica rivendicherà, quale settore di primo interesse, l'analisi delle relazioni e lo studio dei caratteri delle forme di responsabilità legate a contesti di rilevanza bioetica¹¹⁹.

Tuttavia, benché l'etica della cura non rappresenti l'unico approccio che mira ad interpretare i legami e le responsabilità che caratterizzano il panorama dell'etica medica e dell'etica clinica¹²⁰, l'originalità delle sue riflessioni orientate alla bioetica risiede nel carattere specificatamente femminista attraverso cui si analizzano le attività di cura, nell'intento, comune alla riflessione etica femminista, di rilevare le forme di discriminazione ed di oppressione che minacciano tali relazioni.

Il carattere femminista riscontrabile all'interno dell'etica della cura rappresenta, infatti, l'elemento originale caratteristico della bioetica femminista e data la comunanza di intenti esprimibile all'interno del progetto femminista, del pensiero della cura applicato alla bioetica.

Da un punto di vista metodologico, l'approccio utilizzato dall'etica della cura rispetto alle differenti situazioni di rilevanza bioetica viene ad essere, così come è stato per la bioetica femminista, quello narrativo, teso in particolar modo a cogliere i bisogni espressi da coloro che ci sono vicini, al fine di sviluppare un'accurata attenzione verso l'altro, attenzione che deve assestarsi prima di tutto intorno allo scambio comunicativo¹²¹.

Il riconoscimento dei bisogni da parte di colui che è impegnato a prestare servizio di cura passa attraverso un'adeguata comprensione del contesto e delle peculiarità proprie del singolo caso in cui ci si trova ad operare¹²² e tramite un'efficace opera di ascolto ed una buona pratica comunicativa¹²³.

¹¹⁹Nello specifico, si consideri l'analisi dell'etica della cura applicata alla bioetica affrontata da Carse, in cui l'Autrice illustra i motivi per i quali un'educazione alla bioetica dovrebbe comprendere in sé gli aspetti caratterizzanti l'etica della cura. Secondo l'Autrice, infatti, «more attention might be paid to nature and dynamics of particular relationships and relationship-types as significant feature of ethical analysis. The interpretation of cases can involve an acknowledgement of the inequalities of dependency, vulnerability, and knowledge within the relationships that actually structure our lives. Recognition of the inequalities and articulation of the positive duties of care and empowerment they introduce can be an important dimension of bioethical analysis», in A.L. Carse, *The 'Voice of Care', op. cit.*, p. 22.

¹²⁰In merito, per un trattazione delle responsabilità e delle caratteristiche della professione del medico, si veda R. Rhodes, *Understanding the trusted doctor and constructing a theory of bioethics*, «Theoretical Medicine and Philosophy», vol. 22, n. 6, 2001.

¹²¹Se è corretto affermare che l'etica della cura utilizza un approccio di tipo narrativo, tuttavia sono differenti le strategie su cui essa si deve basare. Difatti, «the point is that a variety of approach are needed as situation are different, and that the ethics of care holds a potential for several ways of approach empirical challenges – also conflicts of interests. Appealing to rational identification and empathy are two possibilities; dialogues, imaginations and re-conceptualizations are other strategies available when applying an ethics of care», in T. Pettersen, *The Ethics of Care: Normative Structures and Empirical Implications, op. cit.*, p. 59.

¹²²Al riguardo, si consideri E. Maeckelberghe, *Feminist Ethics of Care: A Third Alternative Approach, op. cit.*, dove si parla dell'autonomia e della competenza personale attraverso lo sguardo particolarista tipico dell'etica della cura, uno sguardo rivolto al benessere dell'altro tramite la capacità di comprenderne e soddisfarne i bisogni.

¹²³Tale enfasi sull'importanza della pratica di comunicazione all'interno dei vari contesti e dei vari casi di bioetica è reperibile in Carse, che elogia l'etica della cura per l'approccio contestuale e narrativo che essa adotta, lontano

Da questo punto di vista, fondamentale, per tale lettura e contestualizzazione dell'etica della cura, è l'attenzione che questa porta tanto ai bisogni dell'individuo, quanto alla dimensione di abbandono¹²⁴ in cui si può trovare colui che ha bisogno di ricevere cura; la relazione di cura, infatti, mette in luce nello specifico l'aspetto di partecipazione e di vicinanza che unisce la persona che fornisce la cura e la persona che la riceve.

In questo senso l'approccio dell'etica della cura intende analizzare le relazioni che caratterizzano il campo della bioetica, rispettando l'approccio contestuale e narrativo adottato dalla bioetica femminista e mettendo in risalto l'importanza del carattere relazionale dell'autonomia individuale¹²⁵. Difatti, secondo l'ottica della cura, entrare in una relazione di cura implica agire e rapportarsi nel massimo rispetto dell'individualità della persona che si cura e della persona che ci cura.

Sotto questo aspetto, l'etica della cura è chiarissima nel definire e distribuire le responsabilità che caratterizzano le attività di cura su entrambi i poli della relazione, ossia nell'affermare che tanto colui che cura quanto colui che riceve la cura hanno reciproche responsabilità da assolvere e a cui attenersi¹²⁶.

In tal senso, i rapporti di cura che costituiscono il territorio della bioetica vengono rappresentati come un doppio legame che lega reciprocamente le due parti che animano la relazione; difatti, entrambi i partecipanti a tale rapporto, secondo l'etica della cura, devono

dalle astrazioni in cui la bioetica, tra gli anni Ottanta e Novanta, si è trovata stretta. Al riguardo, l'Autrice suggerisce che l'etica della cura ha contribuito a mutare la direzione della bioetica di stampo principialista. In questo senso, «[...] an example of a change in bioethics which is a change in the direction of ethics of care, is found in more recent treatments of the issue of informed consent -in particular, the shift away an emphasis on institutional rules of information disclosure toward greater attention to the quality of the patient's understanding and of the communicative exchange. What this shift in emphasis demonstrates is that in a properly caring, context, respect for autonomy [...]. This process requires much more than procedurally correct forms of information disclosure; it requires sensitivity to the individual patient -to his or her fear, hopes, values, and capacities in the decision-making process» (in A.L. Carse, *The 'Voice of Care', op. cit.*, p. 20). Riflettendo intorno alle capacità che andrebbero insegnate agli studenti di bioetica, perché essi le possano successivamente mettere in pratica, Carse sostiene che: «we need to ask ourselves as educators what sort of skills facilitate people in expressing themselves and listening to each others, in interpreting what others say or do with insight and understanding. We may pay more attention to the implication of manner, tone, forms of demeanor and expression -for the ability to communicate effectively» (*ivi*, p. 21).

¹²⁴Circa il pericolo dell'abbandono all'interno di una relazione di cura, si consulti Verker, *A feminist care-ethics approach to genetics*, in R. Ashcroft, A. Lucassen, M. Parker, M. Verkerk and G. Widdershoven, *Case Analysis in Clinical Ethics*, *op. cit.*

¹²⁵In merito, si consideri C. Mackenzie, N. Stoljari, *Relational Autonomy*, *op. cit.* e il paragrafo 2.6 all'interno del II Capitolo.

¹²⁶Sulla reciproca responsabilità, si veda J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.* In relazione al carattere di reciprocità, tipico della cura, si veda anche il concetto di «mature care» presente in Pettersen e così illustrato: «the concept of mature care recognizes that, in principle, one should have as much care for oneself as one has for others», in T. Pettersen, *The Ethics of Care: Normative Structures and Empirical Implications*, *op. cit.*, p. 56.

caratterizzarsi per il loro impegno nell'opera di comunicazione e di reciproco riconoscimento¹²⁷ che contraddistingue il lavoro di cura.

Da questo punto di vista, l'etica della cura può trovare un suo spazio all'interno dell'ambito di riflessione e di pratica della bioetica, esaminando la contestualità delle singole relazioni di cura che hanno luogo in tale dominio ed analizzando il lavoro di cura in quanto tale, nel suo riconoscimento sociale ed attraverso le condizioni economiche, politiche e sociali, di cui esso, di fatto, gode¹²⁸. Rispetto a tali considerazioni, riteniamo corretto affermare che l'obiettivo che l'etica della cura si pone nei confronti del campo di indagine della bioetica è quello di riflettere criticamente intorno alle relazioni di cura tramite una molteplicità di prospettive differenti, per rendere conto della dimensione etica, politica e sociale in cui si situano e vengono considerati i rapporti di cura.

Rispetto ai tratti da noi sottolineati in merito all'etica della cura, occorre affermare che la nostra interpretazione riposa su una lettura principalmente femminista, lettura che tiene consapevolmente da parte alcune questioni direttamente riferibili al pensiero della cura.

In questo senso, infatti, non è nostra intenzione prendere tanto in considerazione le virtù, i sentimenti¹²⁹ e gli elementi caratteriali che dovrebbero accompagnare l'attività di cura in quanto tale¹³⁰, quanto esaminare l'apporto femminista che l'etica della cura può dare alla

¹²⁷Per una definizione dell'ontologia ed epistemologia femminista, come sfondo alla possibilità di concepire il lavoro di cura come un mutuo riconoscimento, si consideri T. Pettersen, *The Ethics of Care: Normative Structures and Empirical Implications*, op. cit. e T. Pettersen, *Comprehending Care*, New York: Lexington Books, 2008.

¹²⁸Verso tale obiettivo sono rivolte infatti le opere di E.F. Kittay, *Love's Labor*, op. cit. e di J. Tronto, *Confini Morali*, op. cit.

¹²⁹Da questo punto di vista, Carse sostiene che l'etica della cura dovrebbe servire, alla bioetica, per far sorgere non solo domande inerenti alla liceità morale e giuridica di determinati atti, ma anche interrogazioni circa il tipo di persona che si vuole essere e i tratti del carattere e le capacità che occorre sviluppare per meglio affrontare le sfide che ci pone davanti la bioetica, In proposito, si veda nuovamente A.L. Carse, *The 'Voice of Care'*, op. cit.

¹³⁰In questo senso, il riferimento alla cura intesa in termini disposizionali ha comportato, in molti casi, l'avvicinamento dell'etica della cura all'etica infermieristica. Tale settore di riflessione (la cui definizione presenta non pochi problemi, come riportato da Fry, 'Nursing Ethics', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, op. cit. e come sostiene Melia, *The Task of Nursing Ethics*, 1994, dove si descrive l'etica infermieristica come ambito di riflessioni che, da un lato, mira alla difesa dei diritti del paziente, e dall'altro tratta del valore della cura) è infatti spesso accomunato al pensiero della cura attraverso una lettura femminile del concetto di cura. Sulla base di tale vicinanza, Kuhse esprime la propria posizione, critica, intorno all'utilità di un'etica della cura per le infermiere. Secondo l'Autrice, esaminare problematiche di rilevanza bioetica riferendosi a questioni di genere, non significherebbe altro che parlare in termini femminili della disponibilità alla cura che contraddistingue la professione dell'infermiere (in merito, si consideri E. Kuhse, a cura di G. Tognoni, *Prendersi cura. L'etica e la professione di infermiera*, Torino: Edizioni di Comunità, 2000). Ad ogni modo, considerare la *nursing ethics* esclusivamente in base ai caratteri specificatamente femminili riscontrabili in essa sarebbe un errore. Al riguardo, possiamo citare L. Racine, *Implementing a postcolonial feminist perspective in nursing research related to non-Western populations*, «Nursing Inquiry», vol. 10, n. 2, 2003, in cui si richiede che la *nursing ethics* rifletta intorno alle disuguaglianze ed alle discriminazioni presenti all'interno della pratica medica, nel tentativo di comprendere gli stereotipi così come le differenze culturali che animano il panorama della pratica infermieristica. Improntata alla stessa direzione è inoltre la ricerca affrontata da J. Blackford, *Cultural Frameworks of nursing practice: exposing and exclusionary healthcare culture*, «Nursing Inquiry», vol. 10, n. 4, 2003. Secondo una prospettiva di tipo teorico, le stesse richieste all'etica infermieristica sono avanzate da K.A.

bioetica grazie alla visione relazionale orientata intorno alla presa in considerazione delle differenti componenti che circondano ed animano le questioni della bioetica¹³¹.

Per quanto i limiti ed i punti di difficoltà del discorso della cura non siano da sottovalutare¹³², tuttavia riteniamo importante indagare in che modo l'etica della cura possa contribuire alla chiarificazione interna e all'arricchimento dell'ambito della bioetica.

In questo senso, la nostra disamina intorno alla fecondità del contributo dell'etica della cura rispetto alla bioetica si concentrerà sull'influenza che l'etica della cura può avere nell'affrontare i temi e le problematiche attinenti all'ambito del fine vita.

3.6 L'etica della cura ed il fine vita

Dopo aver descritto in che modo, e rispetto a quali fronti, l'etica della cura possa essere accostata all'ambito di riflessione della bioetica, esaminiamo il contributo che l'etica della cura può fornire all'interpretazione delle problematiche attinenti all'ambito del fine vita, ossia alle pratiche ed ai dilemmi di ordine morale che accompagnano le scelte ed i percorsi clinico-terapici affrontati da pazienti affetti da patologie degenerative o da malattie terminali in contesti ospedalizzati.

In questo senso, è nostra intenzione chiederci in che maniera l'orientamento della cura possa fornire proficue letture dei dilemmi caratterizzanti le questioni di fine vita; rispetto a tale obiettivo rendiamo esplicita sin da ora la nostra intenzione di considerare l'etica della cura

Van Herk, D. Smith, C. Andrew, *Examining our privileges and oppressions: incorporating an intersectionality paradigm into nursing*, «Nursing Inquiry», vol. 18, n. 1, 2011, in cui si opta per un modello teorico che sappia affrontare il tema della giustizia sanitaria attraverso una prospettiva sensibile alle differenze costitutive dei singoli e dei gruppi ed attenta alle varie forme di ingiustizia occorrenti nell'ambito clinico-sanitario.

¹³¹In tal senso si legga il richiamo di Carse ad impiegare ampiamente l'etica della cura all'interno del campo della bioetica. Difatti, «a broad implication of the care-oriented challenge [...] is that bioethical issues ought not to be addressed in a social and political vacuum. Bioethical education should encourage critical reflection on the gender patterned occupational roles among health care providers, on the way in which the roles of physician and nurse, for example, have historically been construed as male and female roles, and on the effect this has had on the division of labor and authority in health care practice [...]. Bioethical education should also include an examination of the broad social and economic implications of particular medical practices and technologies, such as reproductive technologies, and address the implications both for our access to health care and for our health needs of factors such age, gender, class, religion, and sexual orientation», A.L. Carse, *The 'Voice of Care'*, *op. cit.*, p. 21.

¹³²Al riguardo, si veda T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Bioethics*, *op. cit.*, 5a edizione e i paragrafi 2.3.1 e 2.3.3 all'interno del II Capitolo del presente lavoro.

come una delle prospettive¹³³ tramite cui poter leggere le problematiche riguardanti le differenti situazioni di fine vita.

Difatti, benché l'etica della cura, a livello teorico, presenti aspetti non ancora del tutto ampiamente formati e definiti¹³⁴, tuttavia intendiamo cercare di cogliere gli spunti e le sollecitazioni che in essa si possono reperire per analizzare in maniera maggiormente completa ed accurata le problematiche attinenti alle questioni di fine vita.

In tal senso, una delle sollecitazioni principali che è possibile rinvenire all'interno del pensiero della cura, inteso in una prospettiva femminista, è il richiamo all'attenzione nei confronti delle diverse forme di discriminazione e di oppressione presenti all'interno della molteplicità dei rapporti sociali e professionali che vengono ad intersecarsi nelle situazioni di fine vita, attenzione che, secondo il pensiero femminista nella sua interezza, deve essere garantita e criticamente sviluppata all'interno di un discorso di tipo bioetico.

Il potenziale discriminatorio che le teoriche dell'etica della cura intravedono in rapporto alle questioni di fine vita fa riferimento tanto al processo di scelta affrontato dai singoli individui quanto agli scambi comunicativi ed alle dinamiche relazionali che prendono vita in contesti altamente medicalizzati ed ospedalizzati.

Da questo punto vista, come è stato visto precedentemente in merito alla pratica del suicidio medicalmente assistito, le preoccupazioni femministe risiedono nella paura di una mancata comprensione, da parte del personale addetto alla cura dei pazienti, dell'insieme di ragioni che spingono differenti individui a richiedere determinate opzioni terapeutiche o specifici interventi di ordine sanitario.

Sulla base di quanto sostenuto dalla bioetica femminista, per scongiurare qualsiasi forma di discriminazione¹³⁵ occorre prestare attenzione al contesto familiare, sociale ed

¹³³Il nostro intento rispetta, in tal senso, il richiamo femminista in favore dell'eclettismo (si veda nuovamente R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.*). In quest'ottica, il riferimento da noi portato all'eclettismo non allude alla mancanza di unitarietà e coerenza che affliggerebbero la teoria femminista (secondo la concezione di eclettismo utilizzata da K.D. Clouser, B. Gert, *A Critique of Principlism*, *op. cit.*), ma vuole indicare il possibile connubio esistente tra la l'approccio sostenuto in etica ed in bioetica dall'etica della cura e prospettive ad essa differenti, come l'approccio incentrato sulle questioni di giustizia ed il linguaggio dei diritti. In tal senso, rimandiamo a R. Tong, *Globalizing feminist bioethics*, *op. cit.* e al paragrafo 1.2.5 all'interno del I Capitolo del presente lavoro.

¹³⁴Rispetto alla non-unitarietà dell'approccio della cura ed alle sue mancanze concettuali, si consulti sempre T. Beauchamp e J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, *op. cit.*, 5a edizione.

¹³⁵In merito, si pensi nuovamente ai differenti argomenti sostenuti da Wolf e Raymond, le quali identificano distinte forme di discriminazione ai danni delle donne richiedenti l'eutanasia o il suicidio medicalmente assistito. Wolf, infatti, cita i pregiudizi culturali che portano a considerare le donne maggiormente disposte al sacrificio di se stesse nei confronti della famiglia, Raymond porta l'attenzione intorno allo stereotipo che dipinge la donna come un essere emotivo, spesso incapace di condurre argomentazioni razionali riguardo le proprie scelte. In proposito, si veda C. Faralli, S. Zullo, *Questioni di fine vita. Riflessioni bioetiche al femminile*, *op. cit.*

economico che circonda ed informa le scelte prese dal singolo paziente competente, al fine di non cadere vittime di pregiudizi o di vuote astrazioni.

Rispetto a tale timore, numerose sono state le voci che si sono levate per richiedere maggiori informazioni, a livello statistico, intorno al numero di domande formulate e successivamente accolte per ottenere l'eutanasia o il suicidio medicalmente assistito, nell'intento di verificare un'eventuale differenza di percentuale nelle richieste avanzate da individui di sesso differente¹³⁶.

In questo senso, sebbene il pensiero della cura non sia il solo ad assumere un'ottica contestuale, rispetto ai dilemmi che circondano le situazioni di fine vita esso richiede che si conduca un'attenta analisi del contesto sociale che accompagna i singoli casi clinici esaminati, al fine di riconoscere e farsi effettivamente carico dei bisogni e delle esigenze di coloro che richiedono determinati servizi di cura.

All'interno della definizione dell'attività di cura intesa, principalmente, come soddisfacimento di bisogni espressi¹³⁷, il pensiero della cura pone come fondamentali i legami relazionali che si instaurano tra le persone, sostenendo esplicitamente l'importanza della pratica dell'ascolto e della buona comunicazione in tutte le relazioni di cura.

In questo senso, un ulteriore elemento che caratterizza l'approccio della cura rispetto all'interpretazione delle questioni di fine vita è rappresentato dalla presa in considerazione delle molteplici abilità che, secondo l'approccio della cura, è necessario impiegare in ogni attività che si dedichi al servizio del soddisfacimento dei bisogni altrui.

Tali abilità da sviluppare richiedono di saper entrare in contatto con il destinatario della propria attività di cura, comprendendone le necessità e rispondendovi in maniera adeguata.

In questo senso, sostiene il pensiero della cura, occorre che le persone coinvolte in un rapporto di cura stabiliscano un proficuo dialogo che consenta di comprendere appieno chi ci sta di fronte e di mutare, se occorre, la prospettiva particolare da cui interagiamo¹³⁸.

¹³⁶Questa, infatti, è la richiesta che avanza Wolf per verificare se esista una discriminazione delle donne in merito alle richieste accolte di suicidio medicalmente assistito; al riguardo, rimandiamo a S. Wolf, *Gender, Feminism, and Death: Physician-Assisted Suicide and Euthanasia*, in S. Wolf *Feminism Bioethics: Beyond Reproduction*, *op. cit.*

¹³⁷In merito a tale definizione, si consideri J. Tronto, *Confini Morali*, *op. cit.*

¹³⁸L'importanza della conoscenza che si ottiene attraverso il dialogo nelle relazioni di cura è espressa, in un'ottica ermeneutica, dall'etica dialogica, una riflessione teorica che può essere considerata come facente parte della prospettiva espressa dall'etica della cura; l'etica dialogica descrive infatti la pratica comunicativa che deve caratterizzare ogni attività di cura come una continua apertura verso differenti narrazioni, in un continuo processo di ricerca del significato, di rielaborazione delle storie e di messa a confronto di racconti. Tale lavoro di comunicazione a più livelli, secondo l'etica dialogica, deve avvenire non solo tra coloro che ricevono e coloro che dispensano cure, ma deve anche caratterizzare i rapporti professionali tra coloro che si occupano di prestare servizio per gli altri. Per una descrizione dell'etica dialogica, si consideri, G. Widdershoven, *Interpretation and*

Da questo punto di vista, il pensiero della cura orientato alle questioni di fine vita richiede, sia a livello teorico che a livello pratico, una grande attenzione agli elementi contestuali caratterizzanti i singoli casi clinici, ossia un'attenzione volta ad un ascolto attento e ad un'attiva compartecipazione al dialogo¹³⁹ con la persona che ha bisogno di ricevere cura.

Rispetto a tale enfasi posta sul carattere attivo e partecipato delle relazioni di cura, in cui lo scambio comunicativo si nutre tanto dell'ascolto quanto della presa in considerazione della varietà di elementi e di sentimenti¹⁴⁰ che vanno a costituire lo sfondo di una relazione

dialogue in hermeneutic ethics, in R. Ashcroft, A. Lucassen, M. Parker, M. Verkerk and G. Widdershoven, *Case Analysis in Clinical Ethics*, *op. cit.* e A. Moser, R. Houtepen, C. Spreeuwenberg, G. Widdershoven, *Realizing Autonomy in a Responsive Relationship*, «*Medicine, Health Care and Philosophy*», vol. 13, n. 3, 2010. Si veda inoltre T.A. Amba, V.E. Baur, B. Molewijk, G.A.M. Widdershoven, *Inter-ethics: Towards an Interactive and Interdependent Bioethics*, *op. cit.*

¹³⁹Intorno all'aspetto narrativo dell'etica della cura rimandiamo a Paulsen, che invoca, per la riflessione intorno alla cura, la formula maggiormente descrittiva di *narrative care ethics*. Al riguardo, si legga J.E. Paulsen, *A Narrative Ethics of Care*, in «*Health Care Analysis*», n. 19, 2011. Nell'ottica della cura, la compartecipazione al dialogo, elemento enfatizzato dall'etica dialogica (rimandiamo alla nota n. 140 del presente Capitolo), sebbene estremamente importante in quanto spia dell'opera comunicativa e del carattere partecipato della relazione da parte dei diversi soggetti, che fanno del lavoro di cura una buona e proficua attività, non esaurisce lo spettro di riflessione intorno alla cura stessa, come d'altra parte sembra avvenire nel caso dell'etica di tipo dialogico.

¹⁴⁰In proposito, Rhodes descrive l'utilità dell'applicare l'approccio della cura in bioetica tramite il riferimento alla componente empatica ed emozionale che la riflessione sulla cura pone in evidenza, consentendo in tal modo di integrare, secondo l'Autrice, l'approccio orientato sulla giustizia. Secondo Rhodes, infatti, propria dell'etica della cura è l'indagine intorno al contesto ed ai sentimenti che arricchiscono i differenti casi clinici, indagine che consente, tra le altre cose, di aiutare a coltivare e a sviluppare nei dottori le giuste risposte emotive rispetto alle azioni compiute o che sono da compiere. L'argomentazione di Rhodes a sostegno del valore disposizionale della cura conduce l'Autrice a sostenere, in generale, una proficua alleanza tra etica della cura ed etica della giustizia. Difatti, «conceptualizing the doctor-patient relationship in terms of the need for justice together with care illuminates otherwise unappreciated moral requirements for all human relationships. Because of its comprehensive scope and its sensitivity to the complex interrelation of human reason and emotions, the justice-care perspective is a more satisfactory foundation for bioethics [...]» (in R. Rhodes, *Love thy patient*, *op. cit.*, p. 445). Gli elementi sollevati da Rhodes rispetto la prospettiva della cura, elementi che trovano ampia eco all'interno del pensiero della *nursing ethics* (si veda la nota n. 130 all'interno del presente Capitolo) e che si riferiscono alle risposte empatiche ed emotivamente soddisfacenti legate alle attività di cura, non vengono trascurati dall'indagine femminista intorno alla cura, sebbene tale aspetto venga posto in secondo dalle teoriche femministe. In proposito, Noddings sostiene che «care theorists acknowledge the virtue sense of "caring", but we are more deeply concerned with the relational sense. In that context, we ascribe the contributions of both carer and cared-for to caring relation» (in N. Noddings, *Caring, social policy and homeless*, *op. cit.*, p. 442). Tuttavia, non sono solo Autrici riconducibili al femminismo a parlare dell'importanza dell'etica della cura come riflessione differente da quella portata avanti dall'etica della virtù. In proposito rimandiamo si consideri Martinsen, che sostiene: «care is not only about being empathic or being emotionally attached. The essential element, however, is to be able to recognize the need of the other and to act accordingly», in E.H. Martinsen, *Care for Nurses Only? Medicine and the Perceiving Eye*, «*Health Care Analysis*», vol. 19, n. 1, 2011, p. 18.

che non si risolve mai completamente in un legame a due¹⁴¹, risulta comprensibile l'opportunità di applicare lo sguardo della cura alle questioni di fine vita.

A tale insieme di competenze e di abilità richieste per lo sviluppo di un'opera di cura basata su un rapporto di incontro e di mutuo scambio, si affianca, all'interno del pensiero sulla cura, la riflessione intorno al carattere relazionale dell'autonomia individuale.

In questo senso, un ulteriore elemento d'indagine che può essere utilizzato per interpretare l'apporto dell'etica della cura alle problematiche concernenti l'ambito del fine vita, viene ad essere la lettura del concetto di autonomia fornita dalla riflessione femminista sulla cura.

Traendo spunto dalle argomentazioni femministe in merito alla nozione di autonomia¹⁴², l'etica della cura tratta di questa attraverso il concetto di *empowerment*¹⁴³, considerando l'autonomia come un'aspirazione cui puntare¹⁴⁴ e a cui condurre la persona bisognosa di cura attraverso un riconoscimento della sua costituzionale vulnerabilità e dei singoli elementi esperienziali, di diversa natura, che informano il suo vissuto e tramite una pratica volta a sostenere la sua fiducia in se stesso¹⁴⁵.

Prima di passare all'analisi delle eventuali forme di discriminazione che è possibile riscontrare in rapporto alla pratica del suicidio medicalmente assistito, occorre rispondere ad alcuni dei dubbi che solitamente vengono avanzati in merito all'applicazione dell'approccio della cura rispetto ai dilemmi posti dalle questioni di fine vita.

¹⁴¹Secondo Verker, infatti, per rendere conto della complessità delle narrazioni che caratterizzano il campo della bioetica, occorre considerare gli aspetti sociali, culturali e ma anche famigliari che contraddistinguono i singoli casi di cui ci si occupa, in modo da mappare efficacemente le differenti responsabilità in gioco. Il ragionamento di Verker, inoltre, si colloca in linea con quanto sin qui sostenuto rispetto all'etica della cura; l'Autrice infatti sostiene che una relazione di cura deve contraddistinguersi per l'attenzione, la comunicazione e l'interpretazione. A riguardo, si veda M. Verker, R. Ashcroft, A. Lucassen, M. Parker, M. Verkerk and G. Widdershoven, *Case Analysis in Clinical Ethics*, *op. cit.* In merito alla messa alla prova nei contesti di cura delle differenti responsabilità personali, derivanti da identità e ruoli famigliari definiti da specifiche narrazioni, si consideri M. Goldsteen, T. Abma, B. Oeseburg, M. Verker, F. Verhey, G. Widdershoven, *What is to be a daughter? Identities under pressure in dementia care*, «Bioethics», vol. 21, n. 1, 2007. Per tale concetto di responsabilità legato alle narrazioni, si veda M. Walker, *Moral Understanding*, *op. cit.*

¹⁴²Al riguardo, rimandiamo a C. MacKanzie, N. Stolijar, *Relational Autonomy*, *op. cit.* Si consideri inoltre il paragrafo 2.5 all'interno del II Capitolo.

¹⁴³In merito al concetto di *empowerment* inteso come miglioramento nel senso di sviluppo, fioritura, si pensi all'etica della virtù e all'approccio delle capacità proposto da Nussbaum, in particolar modo in M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana*, *op. cit.*, dove l'Autrice espande la propria teoria impostata intorno alle capacità umane esaminando la questione femminile ed i supporti normativi di cui l'etica della cura dovrebbe dotarsi. Per il rapporto mai completamente risolto tra etica della cura ed etica della virtù, rimandiamo invece all'analisi svolta all'interno del paragrafo 2.4 del II Capitolo.

¹⁴⁴Al riguardo, si legga C. MacKanzie, N. Stolijar, *Relational Autonomy*, *op. cit.*

¹⁴⁵In questo senso si legga l'articolo di S. Sherwin e C. McLeod, *Relational autonomy, self-trust, and health care*, in C. MacKanzie, N. Stolijar, *Relational Autonomy*, *op. cit.* In merito al raggiungimento (sia esso parziale o temporaneo) dell'autodeterminazione tramite il rafforzamento della fiducia in se stessi, ottenuto grazie a pratiche partecipate di cura, si veda M. Friedman, *Autonomy, Gender, Politics*, *op. cit.* Circa la responsabilità che circonda l'impegno condiviso relazionalmente a sviluppare e mantenere l'autonomia, si consideri inoltre C. Botti, *Bioetica ed etica delle donne: relazioni, affetti e potere*, *op. cit.*

Una delle critiche sollevate contro l'impiego della prospettiva della cura afferma che tale approccio non sostiene in alcun modo il processo decisionale che la persona malata deve compiere dinnanzi alle differenti opzioni clinico-terapeutiche che ha a disposizione, né permette, da un punto di vista teorico, di rispondere in maniera esaustiva ai differenti interrogativi che caratterizzano le questioni di fine vita.

Benché appaia corretto affermare che l'etica della cura non fornisca alcuna scala gerarchica tra liste di valori o di principi cui appellarsi in sede di giustificazione morale, tuttavia la fecondità della sguardo della cura sulle questioni di fine vita non deve essere inteso in tale senso, quanto piuttosto interpretato nei termini di un importante sfondo nella disamina dei differenti casi riguardanti le scelte e le relazioni di fine vita.

Utilizzare la prospettiva della cura consente, infatti, di arricchire la riflessione intorno alle dinamiche ed ai rapporti che caratterizzano le questioni di fine vita, garantendo una presa in considerazione, critica, degli elementi di natura politica, culturale e sociale che costituiscono, in generale, il panorama delle tematiche di tipo bioetico.

Si consideri inoltre che il vantaggio dell'approccio della cura è quello di portare uno sguardo tanto teorico quanto pratico alle questioni di fine vita, nell'intento di reperire le possibili forme di discriminazione e di indicare gli eventuali modelli relazionali che occorre seguire in determinati rapporti di cura.

Proprio rispetto a quest'ultimo punto intendiamo verificare se le preoccupazioni in seno all'etica della cura ed in particolar modo all'etica femminista attinenti al rispetto delle scelte delle donne in materia di fine vita risultano fondate.

3.7 Differenze di genere e discriminazioni in contesti di morte ospedalizzata: la pratica del suicidio assistito in Svizzera e Olanda

Esaminiamo ora se sia possibile sostenere che donne e uomini vengono trattati in maniera differente di fronte a determinate richieste attinenti il fine vita, in particolar modo rispetto a domande avanzate agli organismi competenti per ricevere aiuto nel morire

Al riguardo, nostro intento sarà quello di verificare se sia corretto affermare che, rispetto a determinate scelte od opzioni cliniche riguardanti le situazioni di fine vita, le donne risultano penalizzate in rapporto ai loro intimi desideri ed alle loro aspirazioni.

Da questo punto di vista, la traccia che seguiremo è quella segnata dalla riflessione femminista in bioetica, traccia avente come obiettivo quello di mettere in evidenza le differenti forme di discriminazione causate dal genere, in forza delle considerazioni e dei pregiudizi, di natura sociale e culturale, associati al sesso femminile.

La riflessione di stampo femminista, del tutto compatibile con l'impostazione dell'etica della cura¹⁴⁶, richiede che si analizzino i differenti casi attinenti alle decisioni di fine vita per individuare le possibili forme di discriminazione presenti in tale ambito ai danni delle donne.

La questione sollevata dalle femministe si riferisce, in primo luogo, alla pratica del suicidio medicalmente assistito ed all'eventualità che le richieste in merito avanzate dalle donne siano accolte troppo frettolosamente da parte del personale medico-sanitario a causa della considerazione sociale del ruolo femminile¹⁴⁷ o che non siano accolte per nulla in forza dei pregiudizi associati al carattere femminile¹⁴⁸.

Rispetto a tale sollecitazione proveniente dal pensiero femminista, è nostro intento verificare se sia effettivamente plausibile sostenere che vi sia una discrepanza nei dati e nelle ricerche riferentesi alle pratiche mediche che caratterizzano il fine vita che possa dirsi riferibile ad indicatori di analisi quali il genere¹⁴⁹.

Nell'intento di reperire informazioni al riguardo abbiamo scelto di occuparci, come nostro quadro di riferimento, della documentazione inerente al territorio europeo, in particolar modo a quei Paesi che ammettono come legale o lecito il suicidio medicalmente assistito.

In tal senso tratteremo delle indagini condotte in merito in Olanda ed in Svizzera, analizzando le ricerche pubblicate riguardanti il numero di richieste avanzate nei singoli Paesi per ottenere il suicidio medicalmente assistito.

La letteratura cui faremo riferimento mira, come obiettivo principale, a fornire un resoconto dettagliato della frequenza con cui vengono attuate pratiche mediche come quella

¹⁴⁶In merito, come più volte ricordato, si consideri il lavoro di Tronto, (J. Tronto, *Confini morali, op. cit.*) ove attraverso le nozioni di esperienza e di lavoro di cura è proposta un'analisi di stampo etico e politico intorno alla necessità di rivalutare l'attività di cura, al fine, importante per la presa in considerazione delle discriminazioni a livello sociale, di ripensare i pregiudizi ed i confini tramite i quali è considerato il lavoro di cura.

¹⁴⁷Al riguardo, rimandiamo a Wolf, in S. Wolf, *Feminist Bioethics: Beyond Reproduction, op. cit.*

¹⁴⁸In tal senso, citiamo nuovamente Raymond, in C. Faralli, S. Zullo, *Questioni di fine vita. Riflessioni bioetiche al femminile, op. cit.*

¹⁴⁹Occorre segnalare che il discorso femminista non si concentra esclusivamente sulle discriminazioni attinenti al genere; è necessario ricordare, infatti, che la riflessione di stampo femminista è impegnata in un'analisi critica dell'etica teorica e della pratica politica, nell'intento di individuare tutte le forme di oppressione di carattere non solo sessista, ma anche razzista e classista. Tuttavia, l'esame delle discriminazioni di genere rappresenta un'analisi estremamente importante per la riflessione femminista; in merito, si pensi alla già citata considerazione pronunciata da Jaggar intorno alla necessità di un pensiero femminista orientato alla denuncia delle discriminazioni per genere, dato il mondo ed i tempi «pre-femministi» in cui viviamo (Jaggar, in C. Card, *Feminist Ethics, op. cit.*).

del suicidio assistito e a verificare il rispetto delle norme di condotta e dei protocolli vigenti in materia.

In questo senso, gli studi riferentesi alle pratiche mediche riguardanti il fine vita che hanno luogo in Olanda sorgono dall'esigenza di tenere monitorata una situazione regolamentata, al fine di rilavare le scorrettezze procedurali e di registrare gli eventuali cambiamenti, o anomalie, rispetto al numero ed al tipo di pratiche cliniche svolte¹⁵⁰.

In Olanda, infatti, il suicidio medicalmente assistito è posto sotto procedura dal 1991 ed è legalmente praticabile dal 2002¹⁵¹.

Allo scopo di garantire un'efficace opera di controllo sulla procedura riguardante le opzioni cliniche consigliabili e praticabili relativamente alle differenti situazioni di fine vita¹⁵², esistono numerose ricerche olandesi che trattano delle decisioni riguardanti le scelte di fine vita prese da differenti campioni di pazienti, ricerche che forniscono dati intorno al numero di richieste di suicidio medicalmente assistito accolte dal personale sanitario ed alle percentuali dei casi debitamente segnalati e riportati dai medici coinvolti¹⁵³.

¹⁵⁰Rispetto al caso olandese, si considerino P.J. van der Maas, G. van der Wal, I. Haverkate, L.M. de Graaff, G.C. Krester, B.D. Onwuteaka-Philipsen, A. van der Heide, J.M. Bosma, D.L. Williems, *Euthanasia, physician assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in The Netherlands, 1990-1995*, «The New England Journal of Medicine», vol. 335, n. 2, 1996 e G. van der Wal, P.J. van der Maas, J.M. Bosma, B.D. Onwuteaka-Philipsen, D.L. Willems, I. Haverkate, P.J. Kostense, *Evaluation of the notification procedure for physician assisted suicide death in The Netherland*, «The New England Journal of Medicine», vol. 335, n. 22, 1996.

¹⁵¹Riguardo il processo che ha portato alla legge olandese che legalizza eutanasia e suicidio medicalmente assistito, si veda M.P. Battin, A. van der Heide, L. Ganzini, G. van der Wal, B.D. Onwuteaka-Philipsen, *Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherland: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups*, *op. cit.*

¹⁵²I requisiti, in Olanda, per poter richiedere aiuto nel morire (la cui incidenza, rispetto al numero di decessi nel Paese, rappresenta lo 0,1% -ciò in riferimento all'anno 2005, secondo M.P. Battin, A. van der Heide, L. Ganzini, G. van der Wal, B.D. Onwuteaka-Philipsen, *Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherland: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups*, *op. cit.*) sono i seguenti: la richiesta espressa dal paziente deve essere volontaria, ponderata ed informata; il paziente deve essere affetto da una sofferenza insopportabile (o essere sul punto di diventarlo) destinata a non cessare o mutare; il medico che prende in esame la richiesta di suicidio medicalmente assistito deve esprimersi chiaramente sul fatto che non vi sia alcun trattamento alternativo che possa alleviare la sofferenza del paziente; tale medico deve consultarsi, in proposito, con un medico indipendente; per ciò che attiene l'operato del medico, tale pratica deve essere condotta con adeguata cura e dev'essere segnalata tramite relazione alle autorità preposte (al riguardo, si consulti M.P. Battin, A. van der Heide, L. Ganzini, G. van der Wal, B.D. Onwuteaka-Philipsen, *Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherland: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups*, *op. cit.*). Occorre inoltre aggiungere che, secondo la procedura approvata in Olanda in merito al suicidio medicalmente assistito, è necessario che tale pratica possa dirsi clinicamente e tecnicamente appropriata rispetto al caso specifico in esame e che questo venga riportato alle autorità competenti come episodio di morte innaturale; in merito, si veda B.D. Onwuteaka-Philipsen, A. van de Heide, Muller, M. Rurup, J.A.C. Rietjens, J.J. Georges, A.M. Vrakking, J.M. Cuperus-Bosma, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *Dutch monitoring on euthanasia*, «British Medical Journal», vol. 331, n., 2005.

¹⁵³In proposito, citiamo i seguenti articoli: B.D. Onwuteaka-Philipsen, A. van de Heide, Muller, M. Rurup, J.A.C. Rietjens, J.J. Georges, A.M. Vrakking, J.M. Cuperus-Bosma, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *Dutch monitoring on euthanasia*, *op. cit.*; A. van der Heide, L. Deliens, K. Faisst, T. Nilstun, M. Norup, E. Paci, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *End-of-life decision-making in six European countries: a descriptive study*, «The Lancet», vol. 361, n. 9381, 2003; H. Buiting, J. van Delden, B. Onwuteaka-Philipsen, J. Rietjens, M. Rurup, D.

Dalle ricerche consultate, che tengono debitamente conto delle differenti malattie e patologie, dell'età, dello stato civile e del sesso che differenziano le persone che hanno richiesto ed ottenuto assistenza nel suicidio, non emerge alcun tipo di riscontro in favore dell'ipotesi che alle donne sia riservato un trattamento differente rispetto agli uomini riguardo alle scelte di fine vita ed alle opzioni cliniche a queste legate.

Da questo punto di vista, infatti, i dati olandesi ricavabili dalle relazioni redatte dai medici che hanno prestato assistenza in riferimento a determinate scelte terapeutiche riconducibili all'ambito del fine vita, non permettono di sostenere alcun tipo di discriminazione a svantaggio del genere femminile¹⁵⁴.

Esaminando, infatti, i vari dati secondo i differenti indicatori attinenti alla malattia ed alla qualità di vita dei richiedenti assistenza nel morire, non è possibile ricavare conferme di una differenza di trattamento tra uomini e donne all'interno dei contesti e delle pratiche mediche di fine vita¹⁵⁵.

Simile alla situazione olandese è lo scenario ravvisabile in Svizzera, dove il suicidio assistito è legale allorché il prestare aiuto nel morire non nasconda interessi personali ed egoistici da parte di colui che fornisce l'aiuto¹⁵⁶.

val Tol, J. Gevers, P. van der Maas, A. van der Heide, *Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherland: descriptive study*, «BCM Medical Ethics», vol. 10, n. 18, 2009; C.D.M. Ruijs, A.J.F.M. Kerkhof, G. van der Wal, B.D. Onwuteaka-Philipsen, *Depression and explicit requests for euthanasia in end-of-life cancer patients in primary care in the Netherlands: a longitudinal, prospective study*, «Family Practice», vol. 28, n. 6, 2011.

¹⁵⁴A questo riguardo, è corretto sostenere che non vi siano fonti per affermare che in Olanda il suicidio medicalmente assistito venga richiesto e concesso più facilmente alle donne o agli appartenenti a categorie sociali svantaggiate (si veda in proposito M.P. Battin, A. van der Heide, L. Ganzini, G. van der Wal, B.D. Onwuteaka-Philipsen, *Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherland: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups*, *op. cit.*); tuttavia, unica eccezione in merito, è rappresentata dai malati di AIDS, per i quali il ricorso al suicidio medicalmente assistito è più accentuato rispetto alle altre categorie definite vulnerabili, come le donne, i minori e gli anziani. In merito ai dati concernenti le richieste di aiuto nel suicidio da parte dei malati di AIDS, si consideri sempre M.P. Battin, A. van der Heide, L. Ganzini, G. van der Wal, B.D. Onwuteaka-Philipsen, *Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherland: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups*, *op. cit.*, ove lo stesso tipo di analisi è condotta in riferimento ai dati disponibili per lo stato dell'Oregon.

¹⁵⁵Studiando le relazioni intorno ai casi di suicidio medicalmente assistito avvenuti in Olanda nel 2001 -i casi riportati sono 373, a fronte dei 1097 decessi avvenuti senza alcuna decisione intorno alle differenti opzioni cliniche riguardanti il fine vita e ai 1293 casi in cui il paziente è stato sottoposto a cure palliative, la percentuale di donne coinvolte, rispetto a quella degli uomini, è del 47% (al riguardo, si consulti A. van der Heide, L. Deliens, K. Faisst, T. Nilstun, M. Norup, E. Paci, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *End-of-life decision-making in six European countries: a descriptive study*, *op. cit.*). I dati che si riferiscono al 2005 riportano che le richieste, accolte, formulate da donne rappresentano il 44% dei casi di suicidio assistito (in proposito, si veda M.P. Battin, A. van der Heide, L. Ganzini, G. van der Wal, B.D. Onwuteaka-Philipsen, *Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherland: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups*, *op. cit.*).

¹⁵⁶Il suicidio assistito cade sotto l'art. 115 del Codice Penale svizzero, per il quale si richiede che non vi siano motivi d'interesse particolare ed egoistico nell'aiutare qualcuno a morire e che la persona che cerca aiuto possieda adeguata capacità decisionale. Al riguardo, si legga L. Imhof, G. Bosshard, S. Fisher, R. Maher-Imhof, *Content of health status reports of people seeking assisted suicide: a qualitative analysis*, «Medicine, Health Care and Philosophy», vol. 14, n. 3, 2011. In merito alla liceità del suicidio medicalmente assistito in Svizzera, si

Tuttavia, il primo punto di notevole diversità tra il caso rappresentato dall'Olanda e quello rappresentato dalla Svizzera, è il ruolo attivo, tipico in questo Paese, rivestito da organizzazioni private come Exit Deutsche Schweiz¹⁵⁷ e Dignitas¹⁵⁸ nei processi di informazione e di pratica del suicidio assistito¹⁵⁹.

Difatti, grazie alla notevole apertura presente all'interno della legge svizzera, numerose sono le organizzazioni no profit a cui le persone che desiderano ricevere aiuto nel suicidio possono rivolgersi¹⁶⁰.

Tali organizzazioni prevedono tutti rigidi controlli per l'ammissione delle richieste di suicidio assistito¹⁶¹, sebbene al loro interno esistano evidenti differenze di impostazione¹⁶².

consideri inoltre G. Bosshard, E. Ulrich, W. Bär, *748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organization*, «Swiss Medical Weekly», vol. 133, n. 21, 2003 e A. van der Heide, L. Deliens, K. Faisst, T. Nilstun, M. Norup, E. Paci, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *End-of-life decision-making in six European countries: a descriptive study*, *op. cit.* La pratica dell'eutanasia, invece, rimane illegale in Svizzera.

¹⁵⁷Il sito dell'associazione, la più grande in Svizzera, è il seguente: <http://www.exit-geneve.ch> (consultato il 18 marzo 2012). Per ulteriori informazioni intorno all'organizzazione rimandiamo a G. Bosshard, E. Ulrich, W. Bär, *748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organization*, *op. cit.* In merito alla procedura seguita da Exit Deutsche Schweiz, si consideri S. Ziegler, G. Bosshard, *Role of non-governmental organisations in physician assisted suicide*, «British Medical Journal», vol. 334, n. 7588, 2007. Sul ruolo svolto da Exit Deutsche Schweiz all'interno della comunità svizzera, uno studio inerente al periodo compreso tra gli anni 1999 e 2000 afferma che i suicidi assistiti da Exit rappresentano il 4,8% del totale dei suicidi avvenuti in quell'arco di tempo in Svizzera; in proposito, rimandiamo a G. Bosshard, E. Ulrich, W. Bär, *748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organization*, *op. cit.*

¹⁵⁸Per maggiori informazioni riguardanti la seconda organizzazione no profit in Svizzera di assistenza nell'aiuto nel morire, si consulti il sito <http://www.dignitas.ch/> (consultato il 18 marzo 2012). Ulteriori informazioni possono essere rinvenute anche in S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, «Journal of Medical Ethics», vol. 34, n. 11, 2008.

¹⁵⁹Di tutti i suicidi medicalmente assistiti occorsi nell'anno 2001-2002, il 92% ha visto coinvolte organizzazioni per il diritto a morire come Exit Deutsche Schweiz; al riguardo, si veda A. van der Heide, L. Deliens, K. Faisst, T. Nilstun, M. Norup, E. Paci, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *End-of-life decision-making in six European countries: a descriptive study*, *op. cit.* e quanto riportato anche da S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, *op. cit.*

¹⁶⁰Oltre a Exit Deutsche Schweiz, che è la più estesa, sul suolo svizzero e a Dignitas, forniscono informazioni ed aiuto nel morire le organizzazioni EXIT ADMID (Association pour le droit de mourir dans la dignité) e Exit International. In merito, G. Bosshard, E. Ulrich, W. Bär, *748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organization*, *op. cit.* e L. Imhof, G. Bosshard, S. Fisher, R. Maher-Imhof, *Content of health status reports of people seeking assisted suicide: a qualitative analysis*, *op. cit.* Si noti che in Svizzera, dato il ruolo svolto da tali organizzazioni, in Svizzera ha senso parlare di suicidio assistito, più che di suicidio medicalmente assistito.

¹⁶¹Tutte le organizzazioni inoltre condividono, secondo la legge, gli stessi requisiti di ammissione delle domande, che prevedono che il desiderio di morire della persona sia di tipo stabile e ponderato, che la persona che avanza la richiesta sia affetta da una malattia senza possibilità di guarigione e sia soggetta ad una sofferenza insopportabile o ad una situazione di forte disabilità (in proposito, si consideri L. Imhof, G. Bosshard, S. Fisher, R. Maher-Imhof, *Content of health status reports of people seeking assisted suicide: a qualitative analysis*, *op. cit.*). Per questi motivi, le organizzazioni hanno bisogno che la persona richiedente il suicidio sia visitata da un medico (che può essere il medico di famiglia come uno dei medici membri dell'associazione) che attesti la prognosi infausta della malattia e la piena capacità decisionale del richiedente. Secondo il codice penale svizzero e secondo i protocolli adottati dalle singole organizzazioni, il carattere terminale della malattia del richiedente non influisce in merito all'ammissione della richiesta di aiuto nel morire, come rilevato in S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, *op. cit.* Stessa considerazione è da farsi per per la legge ed il protocollo attuativo in vigore in Olanda; si consideri al riguardo la nota n. 152 del presente Capitolo.

I dati disponibili in merito al suicidio medicalmente assistito in Svizzera da un lato non rilevano significative differenze all'interno del campione nazionale dei decessi straordinari¹⁶³ analizzato¹⁶⁴, dall'altro segnalano una più accentuata presenza femminile in riferimento alle organizzazioni private del Paese¹⁶⁵.

Le informazioni più recenti in merito alle organizzazioni svizzere *no profit*, delineano un quadro apparentemente differente rispetto a quello precedentemente disponibile.

Nonostante occorra esser prudenti nel riferire di tali ricerche a causa dell'attuale scarsità di dati e della penuria di studi al riguardo, le relazioni disponibili in merito alle pratiche di suicidio assistito dopo l'anno 2000 rilevano un aumento del fenomeno¹⁶⁶ e, in proporzione, un aumento delle richieste di assistenza nel suicidio da parte delle donne.

¹⁶²A questo proposito, la differenza più evidente tra Exit Deutsche Schweiz e Dignitas consiste nell'accettare come membri dell'associazione, da parte di Exit, i soli residenti svizzeri (che per la maggior parte risultano essere residenti del cantone tedesco), mentre Dignitas non pone restrizioni in merito al luogo di residenza del paziente. In merito, citiamo S. Ziegler, G. Bosshard, *Role of non-governmental organisations in physician assisted suicide*, *op. cit.*; G. Bosshard, E. Ulrich, W. Bär, *748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organization*, *op. cit.*; S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, *op. cit.*

¹⁶³Secondo il codice penale svizzero, i casi di suicidio assistito devono infatti essere considerati decessi straordinari, come riportato, tra gli altri, da S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, *op. cit.*

¹⁶⁴A questo riguardo, rimandiamo a A. van der Heide, L. Deliens, K. Faisst, T. Nilstun, M. Norup, E. Paci, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *End-of-life decision-making in six European countries: a descriptive study*, *op. cit.*, ove la percentuale delle donne che hanno richiesto ed ottenuto in Svizzera il suicidio medicalmente assistito, per l'anno 2001, è del 52%.

¹⁶⁵In proposito, G. Bosshard, E. Ulrich, W. Bär, *748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organization*, *op. cit.*, ove emerge che, in riferimento al decennio 1990-2000, l'organizzazione Exit Deutsche Schweiz ha registrato 748 decessi (a fronte dei 14.759 su scala nazionale), di cui 407 aventi come pazienti donne, rappresentando il 54,5% del totale dei decessi dell'organizzazione in quel periodo. Il numero delle donne appare superiore rispetto a quello degli uomini anche incrociando i dati disponibili con le indicazioni riferentesi all'età dei richiedenti aiuto nel suicidio (arrivando alla punta massima del 59,1% nella fascia d'età compresa tra i 45 e i 64 anni), benché gli uomini risultino maggiormente coinvolti sotto la soglia anagrafica dei 44 anni. Sempre lo stesso studio riporta che, all'interno del decennio citato, coloro che hanno ottenuto il suicidio assistito erano in larga parte persone di lingua tedesca, residenti in centri urbani e di religione protestante. Vi sono altri testi che riportano la maggior richiesta di assistenza nel suicidio all'interno di Exit Deutsche Schweiz da parte delle donne; rispetto ad una di queste ricerche, tuttavia, in cui si segnala che per il periodo 1992-1996 le domande provenienti da donne giunsero al 57% di quelle totali ricevute da Exit (per salire sino al 63% dei decessi totali, in rapporto al superamento dei 60 anni di età), occorre tenere presente che il campione di riferimento utilizzato da tale studio si riferisce esclusivamente ai dati disponibili all'interno di Exit Deutsche Schweiz per la regione di Basilea; in merito si legga A. Frei, T.A. Schenker, A. Finzen, K. Kräuchi, V. Dittmann, U. Hoffmann-Richter, *Assisted suicide as conducted by "Right-to-die"-society in Switzerland: a descriptive analysis of 43 consecutive cases*, «Swiss Medical Weekly», vol. 131, n. 25, 2001. La ricerca più recente in materia, svolta in rapporto alla sola area di Zurigo, che analizza il periodo tra il 2001 ed il 2004, riporta un netto aumento della percentuale di casi femminili sia in Exit Deutsche Schweiz (65%) che in Dignitas (64%); si consideri in proposito S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, *op. cit.*

¹⁶⁶Ad ogni modo, è possibile sostenere tale affermazione solamente in merito a Exit Deutsche Schweiz, poiché solo per tale organizzazione vi è un confronto tra i dati riferentesi al periodo 1990-2000 e quelli del periodo 2000-2004. Confrontando questi diversi periodi, è possibile rilevare, tramite la documentazione compilata dalla stessa organizzazione e controllata dall'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Zurigo, che nel primo periodo i decessi registrati furono 147, mentre nel secondo periodo, di soli quattro anni, i decessi furono 124. Al riguardo, segnaliamo S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, *op. cit.*

Tuttavia, gli elementi forniti dall'analisi delle pratiche del suicidio assistito presso tali organizzazioni non differiscono dalle medie nazionali¹⁶⁷ solamente in rapporto al sesso dei soggetti coinvolti; queste, infatti, paiono discostarsi dal resto delle indagini condotte in Svizzera anche in base all'età dei soggetti coinvolti, poiché mediamente le persone richiedenti assistenza nel suicidio ad organizzazioni come Exit Deutsche Schweiz e Dignitas risultano, in molti casi, aver superato gli ottanta anni di età¹⁶⁸.

Un utile confronto che può essere avanzato, questa volta tra le organizzazioni stesse di aiuto nel morire che operano in Svizzera, riguarda invece i motivi per i quali vengono avanzate le richieste di assistenza nel morire, motivi che per lo più sono da ritrovarsi nella presenza di malattie o patologie mortali, ma che non sempre poggiano su tali ragioni¹⁶⁹.

In forza di quanto detto sinora circa l'Olanda e la Svizzera, ossia i Paesi europei presso i quali il suicidio medicalmente assistito risulta legale¹⁷⁰, è possibile affermare che vi siano

¹⁶⁷Ciò che occorre rilevare, infatti, è che gli ultimi dati disponibili in merito al suicidio assistito presso le organizzazioni di Exit Deutsche Schweiz e di Dignitas si riferiscono esclusivamente a casi occorsi nella città di Zurigo, come riportato alla nota n. 165 nel presente Capitolo.

¹⁶⁸In tal senso, si veda a A. Frei, T.A. Schenker, A. Finzen, K. Kräuchi, V. Dittmann, U. Hoffmann-Richter, *Assisted suicide as conducted by "Right-to-die"-society in Switzerland: a descriptive analysis of 43 consecutive cases*, *op. cit.*, del cui differente campione di riferimento si è già detto. Anche in S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, *op. cit.*, si segnala tale dato, soprattutto in relazione all'organizzazione Exit Deutsche Schweiz, che ha aiutato nel morire più persone sopra i 60 anni rispetto a Dignitas (la ricerca riporta che i decessi di persone d'età superiore agli 85 anni sono al 34,7% in Exit, mentre rimangono al 5,5% in Dignitas). Esaminando la situazione all'interno della sola Exit Deutsche Schweiz, dal 1900 al 2004, è possibile rilevare che il numero delle persone anziane è aumentato, seppur in maniera non regolare, durante questi anni, passando dal 16% al 35,7% (*ivi*), anche se il secondo dato si riferisce al periodo 2001-2004, durante il quale si è verificato un generale aumento delle pratiche di suicidio assistito.

¹⁶⁹Gli ultimi dati disponibili in merito alla città di Zurigo segnalano che tra Exit Deutsche Schweiz e Dignitas la prima ha registrato una più alta percentuale di decessi a seguito di malattie o patologie non mortali (legate, ad esempio, alla compresenza di più stati invalidanti causanti dolore e sofferenza), giungendo a toccare la quota del 32% di suicidi assistiti per malattie non mortali durante il periodo 2001-2004 (di contro al 21,2% assistito da Dignitas). Inoltre, per quanto riguarda Exit Deutsche Schweiz, è possibile notare un aumento del 12% nell'assistenza nel morire per malattie non mortali tra i dati attinenti periodo 1990-2000 a quelli del 2001-2004. In merito, si consulti S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, *op. cit.* Un altro tipo di confronto che può essere messo in atto tra le due organizzazioni citate è quello relativo al numero dei cittadini residenti e non-residenti in Svizzera ammessi ai servizi proposti dalle due associazioni; tuttavia questi ultimi dati non presentano alcuna percentuale sorprendente in quanto, per differenze di statuto e di protocolli interni, Exit Deutsche Schweiz e Dignitas hanno due politiche divergenti in materia, che portano la prima a valutare le richieste formulate esclusivamente dai cittadini svizzeri, la seconda a prendere in esame le domande anche dei non-residenti. In proposito, tra il 2001 e il 2004 le domande accolte da Dignitas, formulate da cittadini non-svizzeri, sono state 250, rappresentati il 91,2% del totale delle richieste ammesse dall'organizzazione rispetto a quel determinato periodo (si veda sempre S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, *op. cit.*). Ad ogni modo, ad oggi non vi sono ricerche specifiche intorno alle richieste di aiuto nel morire formulate da stranieri che vengono accettate da organizzazioni come Dignitas e Exit International (nuovamente in S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, *op. cit.*)

¹⁷⁰Oltre al caso dell'Olanda e della Svizzera, è indubbiamente utile approcciare gli studi in corso in quei Paesi europei dove si sta considerando l'ipotesi di rendere legale il suicidio medicalmente assistito. Al riguardo, si vedano i dati relativi alle relazioni compilate dai medici in merito a vari tipi di decessi avvenuti tra il 2001 e il 2002 in Belgio ed in Svezia (in A. van der Heide, L. Deliens, K. Faisst, T. Nilstun, M. Norup, E. Paci, G. van der

delle differenze, a livello numerico, tra le richieste accolte di aiuto nel suicidio avanzate da donne e quelle formulate dagli uomini; tuttavia, l'eccessiva specificità dei dati in merito e la scarsità degli studi al riguardo non consentono di promuovere interpretazioni o di delineare futuri scenari circa le effettive discriminazioni cui le donne andrebbero incontro nel richiedere un aiuto nel morire¹⁷¹.

In questo senso, occorrerebbe inoltre interrogarsi maggiormente circa l'elevato numero di richieste di suicidio assistito che sono avanzate dalle donne e che vengono respinte, spesso a causa dello stato psicologico e delle appurate forme di depressione che caratterizzano tali richieste¹⁷².

Similmente, diventa estremamente rilevante, nell'esaminare le domande di aiuto nel suicidio e la loro ammissione o meno, considerare scrupolosamente l'insieme dei fattori, di

Wal, P.J. van der Maas, *End-of-life decision-making in six European countries: a descriptive study, op. cit.*, Paesi dove l'eutanasia ed il suicidio medicalmente sono entrambi illegali (è il caso della Svezia) o in cui l'eutanasia è legale secondo determinate condizioni, mentre per il suicidio medicalmente assistito non è vi ancora una legge apposita (come avviene in Belgio). In merito alla riflessione svedese circa il suicidio medicalmente assistito, si veda G. Helgesson, S. Eriksson, *Four themes in recent Swedish bioethics debate*, «Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics», vol. 20, n. 3, 2011, nonché R.L. Sjöberg, T. Lindholm, *Gender biases in decisions on euthanasia among Swedish jurors*, «Nordic Journal of Psychiatry», vol. 57, n. 6, 2003, dove si sostiene che i giudici svedesi, nel valutare i casi di eutanasia, siano maggiormente inclini ad acconsentire alle richieste riguardanti il fine vita avanzate da pazienti di sesso opposto rispetto al proprio. Intorno al Belgio ed alle ricerche concernenti la legge sull'eutanasia e riguardo l'analisi di una possibile regolamentazione del suicidio assistito, si consideri J. Bilsen, R.Vander Stichele, B. Broeckaert, F. Mortier, L. Deliens, *Changes in medical end-of-life practices during the legalization process of euthanasia in Belgium*, «Social Science & Medicine», vol. 65, n. 4, 2007, il cui obiettivo è verificare in che modo la pratica clinica associata alle decisioni di fine vita sia cambiata nel corso degli anni rispetto al periodo che ha immediatamente preceduto l'approvazione della legge sull'eutanasia, avvenuta nel 2002, come per l'Olanda. Rispetto all'approvazione della legge olandese, tale ricerca sostiene che il processo legislativo in favore dell'ammissione dell'eutanasia fu prontamente supportato nel corso degli anni dalle categorie di mestiere coinvolte, mentre in Belgio, dove si è arrivati alla legalizzazione dell'eutanasia attraverso un percorso più breve, è mancato l'appoggio ed il coinvolgimento dei professionisti del settore sanitario. Sempre in rapporto al Belgio, sono state condotte ricerche che mirano a rilevare le eventuali differenze tra le decisioni di fine vita e le pratiche cliniche attuate in contesti metropolitani e quelle condotte in zone periferiche e decentrate; al riguardo si veda J. Cohen, K. Chambaere, J. Bilsen, D. Houttekier, F. Mortier, L. Deliens, *Influence of the metropolitan environment on end-of-life decisions: a population-based study on end-of-life decision making in the Brussel metropolitan region and non-metropolitan Flanders*, «Health & Place», vol. 16, n. 5, 2010.

¹⁷¹In proposito, si consideri quanto sostenuto da Fischer e colleghi: «More research in this field is needed to shed light on the questions of how far it is justified to view all woman as a vulnerable group in assisted suicide, and the extent to which requests from women may possibly be refused because of unwarranted medical paternalism», in S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations, op. cit.*, p. 814.

¹⁷²Difatti, Fischer e colleghi affermano che: «In The Netherlands, however, more women actually requested assistance in dying. The equal distribution of sex in assisted dying in this country is therefore the result of the fact that Dutch doctors more often refuse requests from women than from men. This is because they more frequently find signs of depression in the woman asking for assistance in dying» (*ivi*, pp. 813-814). Al riguardo, si consulti inoltre I. Haverkate, B.D. Onwuteaka-Philipsen, A. van der Heide, P.J. Konstense, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *Refused and granted requests for euthanasia and assisted suicide in the Netherlands: interview study with structured questionnaire*, «British Medical Journal», vol. 321, n. 7265, 2000, in cui si riporta che tra il 1995 e il 1996 le richieste di eutanasia o di suicidio medicalmente assistito rifiutate dai medici intervistati, in Olanda, furono in larga parte avanzate da donne di età superiore agli 80 anni, donne che non soffrivano di malattie mortali o terminali, ma che erano affette da depressione.

vario ordine e tipo, che contribuiscono a connotare le differenti richieste di suicidio assistito avanzate¹⁷³.

Tuttavia, nonostante la pluralità di aspetti e di fattori di ordine sociale, culturale ed economico che compongono il quadro delle scelte di fine vita, non pare corretto argomentare in favore di presunte discriminazioni ai danni delle donne, sia per l'attuale scarsità di dati e studi in merito, sia, sotto un altro punto di vista, per la presenza di leggi, protocolli, controlli in materia di suicidio medicalmente assistito intesi a non lasciar spazio a pratiche arbitrarie e incontrollate¹⁷⁴.

Sebbene la mancanza di dati precisi in merito non consenta di sostenere che esistano differenze di trattamento, all'interno dello scenario delle situazioni di fine vita, che colpiscono le donne danneggiandone desideri e diritti, tale ambito di studio deve essere indagato ulteriormente, in particolar modo in rapporto al ruolo che le organizzazioni per il diritto a morire rivestono, al giorno d'oggi, in Paesi come la Svizzera.

La riflessione femminista nel suo complesso non potrà far altro che beneficiare delle ricerche che proseguiranno in questo settore, a patto di mettere da parte le opinioni sostenute per mezzo di argomenti ritagliati intorno a quello del pendio scivoloso (*slippery slope argument*)¹⁷⁵ e di valutare, con sguardo critico ed attento, le differenti forme di discriminazione, a livello di pregiudizi e misconoscimenti, che possono caratterizzare l'ambito delle decisioni e delle scelte di fine vita. Accanto alle questioni attinenti al genere, infatti, è necessario che la bioetica di matrice femminista prenda sempre più in esame problematiche di altro tipo concernenti i contesti di fine vita, riguardanti fattori quali la razza¹⁷⁶ e l'età

¹⁷³In questo senso si considerino i dati pubblicati in merito alla situazione olandese, rispetto la quale, nel periodo tra il 2000 ed il 2001, tra le 635 domande inoltrate per ottenere l'eutanasia o un'assistenza nel suicidio alcune furono presentate senza che i richiedenti soffrissero di alcuna patologia mortale ed in 29 casi senza che fosse presente alcuna forma di malattia grave; rispetto a queste 29 domande, più della metà fu formulata da donne (il 55%) che avevano oltrepassato gli 80 anni di età (nel 38% dei casi). Sempre tra il 2001 e il 2002, in alcune delle richieste formulate per domandare l'eutanasia o il suicidio medicalmente assistito (il 4,5% delle 635 domande inoltrate), la motivazione addotta dal richiedente faceva perno essenzialmente sulla fatica ed il peso rappresentato dal vivere. Al riguardo, rimandiamo a M. Rurup, M.T. Muller, B.D. Onwuteaka-Philipsen, A. van der Heide, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *Requests for euthanasia or physician-assisted suicide from older persons who do not have a severe disease: an interview study*, «Psychological Medicine», vol. 35, n. 5, 2004.

¹⁷⁴In tal senso, non vi sono sufficienti dati per sostenere né la posizione di Wolf, né quella di Raymond; in proposito, rimandiamo a Wolf, in S. Wolf, *Feminism Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit. e a Raymond, in C. Faralli, S. Zullo, *Questioni di fine vita. Riflessioni bioetiche al femminile*, op. cit. Nel caso olandese, oltretutto, non pare corretto affermare che le donne, rispetto alle scelte ed alle opzioni cliniche di fine vita, siano discriminate rispetto alle decisioni ed alle opzioni concesse agli uomini.

¹⁷⁵In merito alle argomentazioni condotte attraverso la fallacia del pendio scivolo, si legga J.A. Burgess, *The great slippery-slope argument*, «Journal of Medical Ethics», vol. 19, n. 3, 1993.

¹⁷⁶In tal proposito, si considerino, ad esempio, le ricerche intorno alle decisioni di fine vita, ed in particolare in merito alla scelta, da parte di un paziente, di essere rianimato o meno in caso di arresto cardiaco a seguito di un'operazione prevista e concordata con il personale medico, scelta messa in relazione con i differenti gruppi sociali ed etnici cui appartiene il paziente (al riguardo, rispetto a ciò che avviene negli Stati Uniti, si legga L. Shepardson, H.S. Gordon, S.A. Ibrahim, D.L. Harper, G.E. Rosenthal, *Racial variation in the use of do-not-*

anagrafica, così come esperienze quali la vecchiaia e la solitudine, assolvendo in tal modo alle finalità che essa stessa si è data.

In questo senso, risulta auspicabile che il pensiero femminista rifletta in maniera completa e libera intorno agli aspetti caratterizzanti le questioni di fine vita, facendo tesoro degli strumenti oramai riscoperti dalla riflessione di stampo femminista, come il concetto di autonomia¹⁷⁷ e prestando ascolto all'approccio dell'etica della cura, attento alle relazioni ed alle responsabilità che emergono nelle relazioni di cura.

3.8 L'interpretazione della cura nei confronti delle pratiche e delle questioni di fine vita

Dopo aver considerato i motivi per i quali la bioetica femminista e l'etica della cura reputano importante un'indagine femminista dei contesti di fine vita e dopo aver indagato le ragioni che ci consentono di affermare che è di notevole importanza analizzare il campo delle questioni di fine vita connesse alla pratica del suicidio medicalmente assistito attraverso uno sguardo teso a rintracciare discriminazioni e fattori di oppressione (non riducibili tuttavia alla sola differenza di genere), è nostra intenzione dedicarci all'applicazione del pensiero della la cura alle questioni concernenti le scelte e le pratiche di fine vita.

In questo senso, il voler utilizzare l'approccio dell'etica della cura per interpretare le problematiche di ordine morale attinenti delle questioni di fine vita non implica escludere gli altri modelli teorici dal contribuire a confrontarsi intorno alle problematiche attinenti all'ambito del fine vita¹⁷⁸; difatti, è opportuno considerare l'etica della cura come uno dei possibili orientamenti che possono essere assunti rispetto alle questioni di fine vita, un orientamento necessario per una corretta comprensione delle dinamiche in gioco, ma non sufficiente per affrontare in maniera esaustiva le problematiche concernenti i differenti contesti di fine vita.

resuscitate orders, «Journal of General Internal Medicine», vol. 14, n. 1, 1999).

¹⁷⁷Ricordiamo in proposito C. Mackenzie, N. Stoljar, *Relational Autonomy*, *op. cit.*, ove si rivendica l'importanza di non abbandonare, all'interno del discorso femminista, il concetto di autonomia, ma di rileggerlo in chiave relazionale.

¹⁷⁸In tal senso, si veda quanto sostenuto in F. Kane, G. Clement, M. Kane, *Live kidney donations and ethics of care*, «Journal of Medical Humanities», vol. 29, n. 3, 2008, in cui l'etica della cura è impiegata come approccio per interpretare le problematiche ed i dilemmi morali pertinenti all'ambito dei trapianti.

All'interno della prospettiva che auspica l'impiego del pensiero della cura nell'ambito dell'etica medica e della bioetica, è riscontrabile che la riflessione intorno alla cura viene impiegata in forza della maggiore comprensione che il suo approccio teorico riesce a fornire delle pratiche particolari e dei conflitti in gioco¹⁷⁹ all'interno dei singoli casi.

In questo senso, pensando all'etica della cura sul terreno delle problematiche di fine vita, appare evidente che, nonostante i limiti¹⁸⁰, oltre a proporre chiavi di lettura specifiche, essa consente di fornire indicazioni estremamente utili alla pratica medica ed-infermieristica¹⁸¹, rendendo in tal modo oltremodo intricato il rapporto tra etica della cura ed etica infermieristica, rapporto che spesso vede i confini di tali ambiti disciplinari, l'uno appartenente al campo dell'etica pratica, l'altro all'etica professionale¹⁸², sovrapporsi e confondersi¹⁸³.

Per quanto l'apporto teorico-filosofico che l'etica della cura può offrire all'etica infermieristica risulti di chiaro valore e per quanto la pratica infermieristica costituisca un'effettiva risorsa di indagine e di messa a punto per l'etica della cura¹⁸⁴, tuttavia il nostro

¹⁷⁹Per tale motivo, infatti, l'etica della cura è stata scelta per espandere la comprensione in altri settori di pertinenza dell'indagine e del ragionamento di tipo bioetico; al riguardo, si consideri Verker, in R. Ashcroft, A. Lucassen, M. Parker, M. Verkerk and G. Widdershoven, *Case Analysis in Clinical Ethics*, op. cit. e F. Kane, G. Clement, M. Kane, *Live kidney donations and ethics of care*, op. cit.

¹⁸⁰In merito all'assenza di sistematicità del pensiero della cura, rimandiamo al II Capitolo, in particolare al paragrafo 2.4.

¹⁸¹In tal senso, si consideri F. Kane, G. Clement, M. Kane, *Live kidney donations and ethics of care*, op. cit. e T. Myhrvold, *The different other - toward an including ethics of care*, «Nursing Philosophy», vol. 7, n. 3, 2006, ove si cerca di rintracciare delle basi filosofiche per espandere la valenza dell'etica della cura oltre il cerchio delle persone bisognose a noi vicine, nell'intento di richiamare la necessità di rendere maggiormente collaborative la riflessione filosofica e la pratica infermieristica. Tuttavia, non è la sola etica della cura che ha ispirato l'etica infermieristica, ma sono anche altre le correnti del pensiero femminista di seconda ondata che hanno offerto una sponda teorica alla riflessione ed alla pratica infermieristica. In questo senso si legga L. Racine, *Implementing a postcolonial feminist perspective in nursing research related to non-Western populations*, op. cit. e K.A. Van Herk, D. Smith, C. Andrew, *Examining our privileges and oppressions: incorporating an intersectionality paradigm into nursing*, op. cit. Al riguardo, si consideri la nota n. 130 all'interno del presente capitolo.

¹⁸²Tuttavia, non vi uniformità nel sostenere lo statuto dell'etica infermieristica. Accanto a chi la considera parte dell'etica medica e a chi la reputa un campo di riflessione a se stante, vi è chi sostiene la necessità, per l'etica infermieristica, di non dotarsi di uno sguardo normativo specifico, ma beneficiare, in maniera libera, di molteplici modelli teorici, per mettere in atto una pratica migliore. Al riguardo, per una panoramica dei differenti punti di vista in merito, si veda J. McCarthy, *A pluralistic view on nursing ethics*, «Nursing Philosophy», vol. 7, n. 3, 2006 e Fry, 'Nursing Ethics', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, op. cit. In merito all'etica infermieristica, rimandiamo inoltre alla nota n. 130 all'interno del presente Capitolo.

¹⁸³Rispetto all'equiparazione tra etica della cura e *nursing ethics* ed i motivi che causano tale accostamento, rimandiamo alle note n. 130 e 140 all'interno del presente Capitolo. Per quanto tali settori di indagine vadano distinti, quantomeno rispetto alle finalità ed ai contesti di appartenenza (la stessa Kuhse ne parla in termini differenti, per quanto collochi l'etica della cura esclusivamente all'interno del panorama della riflessione femminile; in proposito si veda H. Kuhse, *Prendersi cura. L'etica e la professione di infermiera*, op. cit.), tuttavia la riflessione della cura in bioetica spesso è presentata all'interno di considerazioni attinenti l'ambito dell'etica delle professioni, creando, in taluni casi, imprecise sovrapposizioni tra etica della cura ed etica infermieristica. In proposito, si considerino le voci 'Nursing Ethics' e 'Care:History of the Notion of Care', in W.T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, op. cit.

¹⁸⁴In questo senso, richiamiamo la convinzione di Pettersen in merito al continuo processo di raffronto, all'interno dell'etica della cura, tra teoria e pratica (in merito, si consideri e la nota n. nel presente Capitolo). Dello stesso

intento non risiede nel mostrare il valore dell'approccio della cura attraverso l'analisi del lavoro infermieristico¹⁸⁵ o nel trattare della cura per suggerire linee di condotta al personale medico¹⁸⁶ e sanitario¹⁸⁷.

Difatti, è nostra intenzione mostrare i benefici che l'etica della cura può portare all'esame delle questioni di fine vita indicando lo sfondo teorico di cui l'etica della cura è costituita, e di cui la stessa etica infermieristica può beneficiare, il quale vuole costituire, nelle intenzioni delle teoriche della cura, un nuovo contesto di senso per le problematiche e le situazioni di cui tratta la bioetica nell'approcciare le questioni di fine vita.

In questo senso, l'attenzione alla particolarità dell'esperienza morale e al carattere relazionale della persona consentono all'etica della cura di riflettere in maniera importante intorno alla dimensione dell'abbandono¹⁸⁸, stato e sentimento che entra prepotentemente a far parte delle considerazioni intorno ai contesti di fine vita¹⁸⁹.

Tale sguardo che l'etica della cura desidera richiamare intorno alle questioni di fine vita chiede infatti innanzitutto che si presti attenzione alla dimensione d'abbandono propria di ogni individuo sperimentante la sua vulnerabilità e alle relazioni di cura che devono venire incontro, ciascuna secondo le proprie modalità, ai bisogni individuati¹⁹⁰ in tali contesti.

Rispetto a tale punto, risulta pienamente comprensibile come un'interpretazione delle pratiche di suicidio medicalmente assistito esclusivamente orientata all'analisi del sesso dei richiedenti e alle possibili pratiche discriminatorie secondo il genere, risulti del tutto inappropriata rispetto alla complessità del fenomeno, costituito da aspetti ed elementi che

avviso, inoltre, è Held, che parla di un aggiustamento continuo caratterizzante l'etica della cura. In questo senso si veda V. Held, *Etica femminista*, *op. cit.*

¹⁸⁵Tuttavia, anche la *nursing ethics* può mostrarci il suo valore, spronando l'etica medica ad una riflessione critica; in merito, si consideri E.H. Martinsen, *Care for Nurses Only? Medicine and the Perceiving Eye*, «Health Care Analysis», vol. 19, n. 1, 2011

¹⁸⁶Al riguardo, rimandiamo a R. Rhodes, *Love Thy Patient: Justice, Caring, and the Doctor-Patient Relationship* e alla nota n. 140 all'interno del presente Capitolo.

¹⁸⁷Rispetto a tale punto, Kuhse è apertamente contraria a proporre un'etica infermieristica della cura, anche in forza della problematica e infondata distinzione che si verrebbe a creare, secondo l'Autrice, tra un'etica della cura per le infermiere, vicino ai pazienti ed un'etica dei principi per i medici, lontano tanto dai pazienti quanto dal personale infermieristico. Al riguardo si consideri H. Kuhse, *Prendersi cura. L'etica e la professione di infermiera*, *op. cit.*, p. 15 sgg. Portando la sua critica contro l'etica della cura, Kuhse ripercorre anche la nascita del pensiero della *nursing ethics* mettendo in luce il forte legame esistente tra etica della cura di prima generazione, basata sul modello della figura materna e etica infermieristica, impegnata a descrivere l'immagine della buona infermiera e della buona donna. In tal senso, è possibile affermare le obiezioni di Kuhse all'applicazione dell'etica della cura al campo dell'etica medica in generale sono da riferirsi alla parzialità di cui è vittima il pensiero della cura della prima generazione, ma non quello di seconda.

¹⁸⁸Al riguardo, si consideri M. Verkerk, *The care perspective and autonomy*, *op. cit.*

¹⁸⁹In merito, si considerino i dati illustrati nel paragrafo precedente circa le ragioni in base alle quali molte persone hanno richiesto in Svizzera ed in Olanda il suicidio medicalmente assistito; in particolare rimandiamo alle note n. 172 e 173 nel presente Capitolo.

¹⁹⁰Rispetto all'attenzione che l'etica della cura porta nei confronti della dimensione dell'abbandono, così come delle relazioni di cura interrogate da bisogni, si veda sempre M. Verkerk, *The care perspective and autonomy*, *op. cit.*

sfuggono ad un'indagine totalmente orientata alle discriminazioni attinenti alla differenze di genere.

In tal senso, al fine di accompagnare l'approccio femminista verso un ulteriore sviluppo sul terreno dell'etica pratica, l'etica della cura può porsi come un valido strumento per espandere l'indagine intorno ai ruoli ed alle responsabilità che emergono nei contesti di fine vita, enfatizzando e analizzando criticamente l'aspetto relazionale che caratterizza tali situazioni, non solamente all'interno del rapporto costituito da medico e paziente, verso il quale l'approccio femminista della cura mantiene uno sguardo fermo e indagatore per analizzare i pregiudizi, le disparità e le incomprensioni che possono minacciare la tenuta del rapporto e dello scambio, ma anche rispetto ai legami che informano la vita dei singoli, legami ed emozioni che occorre tenere in considerazione tramite l'attenzione portata alle storie ed alle narrazioni espresse dagli individui, così come vuole l'etica della cura¹⁹¹.

In questo senso, punto centrale dell'etica della cura, punto che si presta ad essere d'aiuto nello studio e nell'analisi delle questioni di fine vita, è l'attenzione portata alle relazioni ed in particolar modo alla forma ed alla tenuta che deve avere una buona relazione; in tal senso, l'etica della cura richiede che la relazione di cura, in particolar modo all'interno dei contesti di fine vita, miri allo sviluppo di una crescita reciproca e in particolar modo della capacità di scelta e di autodeterminazione da parte del paziente.

Infatti, una buona relazione di cura, costituita da persone differenti chiamate ad impegnarsi in un confronto sul proprio ruolo e sulle proprie responsabilità, deve portare, nell'ottica del pensiero della cura, allo sviluppo dell'autonomia del paziente, un'autonomia

¹⁹¹In merito all'importanza, all'interno dell'etica della cura, del dialogo e delle narrazioni di sé nei differenti contesti relazionali, si veda Verker, in R. Ashcroft, A. Lucassen, M. Parker, M. Verkerk and G. Widdershoven, *Case Analysis in Clinical Ethics*, op. cit. Rispetto all'importanza delle narrazioni e del loro ascolto, all'interno di relazioni in contesti ospedalizzati, si consideri T.A. Abma, B. Oeseburg, G.A.M. Widdershoven, M. Verker, *The quality of caring relationships*, «Psychology Research and Behavior Management», vol. 2009, n. 2, 2009

concepita non come autodeterminazione da rispettare astenendosi da influenze indebite¹⁹², ma come capacità di scelta¹⁹³ da espandere e fortificare tramite relazioni che portino fiducia¹⁹⁴.

Al riguardo, l'autonomia¹⁹⁵ considerata dalla cura è vista come uno spazio di discorso che pone al proprio centro l'esercizio delle pratiche di responsabilità¹⁹⁶ e l'apertura verso l'altro.

In quest'ottica, attraverso l'etica della cura diviene necessario rileggere la valenza e la portata del consenso informato¹⁹⁷, strumento che, secondo l'approccio della cura, deve essere considerato non solamente come completamento del diritto all'autodeterminazione del paziente, ma come reale momento di implementazione e crescita dell'autonomia, attraverso una presa in considerazione delle responsabilità che accompagnano tutti i partecipanti alla relazione.

¹⁹²Trattando dell'etica della cura e di come il modello della cura possa essere d'aiuto in campi come la psichiatria, Verker rivendica l'importanza di interferenze compassionevoli, che non devono far pensare ad interventi paternalistici o a lesioni del rispetto per l'autonomia. Difatti, sostiene l'Autrice, «the idea of good care relationship is not captured in terms of a right for non-interference on the part of the one being cared for and a duty not to interfere on the part of the carer. Instead, the relationship is seen as a relationship in which responsibilities towards each other are set. In that perspective, compassionate interference as a treatment can be conceived as a form of a caring relationship in which the responsibilities of the carer as well as of the care-receiver are put at the forefront. The carer has the responsibility to be attentive to the needs of the care-receiver whereas the care-receiver is asked to be responsive to the care given », in M. Verker, *The care perspective and autonomy*, op. cit., p. 293.

¹⁹³Tale definizione di uso comune dell'autonomia (da intendersi nel senso di «choice-making»), utilizzata perlopiù in rapporto all'ambito della bioetica, è presente in Friedman, in M. Friedman, *Autonomy and the split-level self*, op. cit., p. 20 sgg.

¹⁹⁴In merito all'obiettivo della cura, rivolta al rinforzo dell'autonomia e della correlata fiducia in se stessi, si veda M. Verkerk, *The care perspective and autonomy*, op. cit., p. 293 sgg. In tal senso Botti, parlando del valore responsivo dell'etica della cura, invita a ripensare il rapporto medico-paziente alla luce della cura, rapporto che deve essere inteso in senso «trasformativo», per rafforzare la fiducia ed arricchire l'indipendenza dell'altro. Al riguardo, si consideri C. Botti, *Bioetica ed etica delle donne: relazioni, affetti e potere*, op. cit.

¹⁹⁵In questo senso, ricordiamo che secondo la riflessione femminista in generale e l'etica della cura in particolare, l'autonomia deve essere sempre vista in senso relazionale, come traente sostegno e vigore dalle relazioni stesse. In tal senso si esprime anche Marsico, sostenendo la necessità di guardare all'autonomia come capacità che si sviluppa sempre in relazione. In merito, si veda G. Marsico, *Bioetica: voci di donne*, op. cit. e il paragrafo 2.5 all'interno del II Capitolo.

¹⁹⁶In questo senso, segnaliamo la relazione di Maria Luisa Boccia, *Questioni di vita e di morte: i diritti fondamentali*, durante il convegno *Secondo Natura/Contro Natura. Corpi contesi tra sfera pubblica e relazioni di genere*, organizzato da La Scuola estiva SIS (Società Italiana delle Storiche), edizione 2009.

¹⁹⁷Per consenso informato intendiamo «l'assenso che viene richiesto ai singoli pazienti dal personale sanitario prima di sottoporsi ad accertamenti diagnostici o ad atti terapeutici o di coinvolgerli in una sperimentazione» (alla voce 'Consenso informato' in E. Lecaldano, a cura di, *Dizionario di Bioetica*, Roma-Bari: Laterza, 2002). Per rendere maggiormente chiara la definizione testé citata, occorre esplicitare ulteriormente la valenza del consenso informato; infatti «in the first meaning, an informed consent is an autonomous authorization of a medical intervention or of involvement in research by individual patients or subjects [...]. In the second meaning, informed consent is analyzed in terms of institutional and policy rules of consent. This sense expresses the mainstream conception in the regulatory rules of federal agencies and in healthcare institutions. Here “informed consent” refers only to a legally or institutionally effective approval by a patient or subject », in Beauchamp, Faden, 'Informed Consent: Meaning and Elements of Informed Consent', in W.T. Reich (edited by), *Encyclopedia of Bioethics*, op. cit., p. 1240.

Rispetto a tale punto, emerge la constatazione, da parte dell'ottica della cura, dell'insufficienza del linguaggio dei diritti rispetto alla pratica del consenso informato¹⁹⁸, insufficienza che non esclude tuttavia il discorso dei diritti dall'ambito del fine vita, ma che esige una compresenza di più approcci in tale contesto, al fine di riuscire ad analizzare le responsabilità che abitano il rapporto di cura, responsabilità che devono tendere al soddisfacimento dei bisogni individuati ed al riconoscimento delle differenti posizioni all'interno di una relazione di cura.

In tal senso, all'interno della relazione medico-paziente il pensiero della cura mette in luce l'importanza non tanto del momento della scelta e della decisione, quanto del rapporto di dipendenza reciproca e di cooperazione che in essa si sviluppa, in cui l'obiettivo finale è l'accrescimento della capacità di esercitare autonomia da parte di colui che ne avanza la necessità.

Al riguardo, le accuse mosse al pensiero della cura di scarsa efficacia nel campo delle questioni di fine vita, in forza dell'incapacità, da parte dell'etica della cura, di poter aiutare a compiere delle scelte fornendo solide indicazioni, non sembrano essere calzanti rispetto agli obiettivi che si pone l'etica della cura nei confronti delle problematiche intorno al fine vita; in questo senso, gli intenti che l'etica della cura segue e che noi abbiamo riportato si rivolgono in primo luogo alla creazione di un nuovo sfondo concettuale per riconfigurare il rapporto medico-paziente e per ripensare al concetto di autonomia, concependolo in maniera relazionale.

Concentrandosi sull'aspetto costruttivo e partecipato del rapporto medico-paziente e su una concezione dell'autonomia intesa come relazionale, l'etica della cura propone utili ausili per affrontare il campo delle questioni di fine vita in maniera critica ed attenta, ponendosi come un orientamento in grado di completare ed arricchire l'approccio fornito da differenti teorie morali alle problematiche dei contesti di fine vita.

¹⁹⁸Così anche Monica Toraldo di Francia, che parla dell'importanza del prendersi cura e di riflettere sulla cura nei contesti di fine vita. Al riguardo, segnaliamo l'intervento di Toraldo di Francia in *Questioni di vita e di morte: i diritti fondamentali*, durante il convegno *Secondo Natura/Contro Natura. Corpi contesi tra sfera pubblica e relazioni di genere* (al riguardo, rimandiamo alla nota n. 196 all'interno del presente Capitolo).

Conclusione

Attraverso la disamina dei tratti principali e delle finalità proprie dell'etica femminista e dell'etica della cura siamo giunti all'individuazione del ruolo giocato dalla riflessione femminista, nel suo complesso, all'interno del campo della bioetica.

Avendo adottato un'interpretazione femminista per trattare delle caratteristiche dell'etica femminista e dell'etica della cura, abbiamo analizzato in un primo momento la rilevanza del discorso femminista rispetto al campo dell'etica, giungendo infine a sostenere la valenza di un approccio femminista alla bioetica.

In questo senso, la nostra trattazione si è concentrata intorno all'orientamento critico e plurale della bioetica di stampo femminista, sottolineando la fecondità dello sguardo da essa portato sulle questioni teoriche e pratiche inerenti all'ambito di riflessione della bioetica.

A tal proposito, l'analisi femminista portata all'interno del campo della bioetica ci ha permesso di mettere in evidenza l'importanza dell'approccio dell'etica della cura in rapporto alle questioni di rilevanza bioetica, in particolar modo rispetto alle situazioni di fine vita.

In merito, la nostra analisi dell'etica della cura in rapporto alla bioetica ha messo in risalto la possibilità, da parte del pensiero della cura, di offrire un ricco sfondo concettuale per reinterpretare gli strumenti e le nozioni utilizzati dalla bioetica, primo fra tutti il concetto di autonomia.

Forte del proprio, fondamentale, interesse verso le pratiche e l'attività di cura, l'etica della cura costituisce a nostro avviso un utile strumento di indagine per la riflessione bioetica, strumento atto a rilevare le peculiarità delle relazioni di cura e le differenti forme di discriminazione che possono trovare spazio in esse.

Benché segnato da limiti interni, che mettono in evidenza il cammino che ancora deve essere compiuto per dare maggior forma al discorso della cura, tale pensiero rappresenta un importante alleato per la riflessione di tipo bioetico in grado di esercitare un costante impegno critico intorno ai suoi principali punti di rilievo.

Bibliografia

- AA.VV, *La legge e il corpo*, in *Democrazia e diritto*, n. 1, 1996 (numero monografico);
- E.K. Abel, M.K. Nelson (edited by), *Circles of Care*, Albany: State University of New York Press, 1990;
- T.A. Abma, B. Oeseburg, G.A.M. Widdershoven, M. Verker, *The quality of caring relationships*, «Psychology Research and Behavior Management», vol. 2009, n. 2, 2009, pp. 39-45;
- T.A. Abma, V.E. Baur, B. Molewijk, G.A.M. Widdershoven, *Inter-ethics: Towards an Interactive and Interdependent Bioethics*, «Bioethics», vol. 24, n. 5, 2010, pp. 242-255;
- L. Alcoff, E. Potter (edited by), *Feminist epistemologies*, London: Routledge, 1993;
- L. Alcoff, *Cultural Feminism Versus Post-Structuralism: The Identity Crisis in Feminist Theory*, «Signs», vol. 13, n. 3, 1988, pp. 405-436;
- P. Allmark, *Can there be an ethics of care?*, «Journal of Medical Ethics», vol. 21, 1991, pp. 19-24;
- H. Arendt (a cura di J. Kohn), *Responsabilità e giudizio*, Torino: Einaudi, 2004;
- J.D. Arras, *Getting Down to Cases: The Revival of Casuistry in Bioethics*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 16, n. 1, 1991, pp. 29-51;
- J.D. Arras, *Principles and Particularity: The Role of Cases in Bioethics*, «Indiana Law Journal», vol. 69, n. 4, 1994, pp. 983-1014;
- R. Ashcroft, A. Lucassen, M. Parker, M. Verkerk and G. Widdershoven (edited by), *Case Analysis in Clinical Ethics*, New York: Cambridge University Press, 2005;
- A. Baier, *Postures of Mind. Essays on Mind and Morals*, Minneapolis: University of Minnesota Press, 1985;
- A. Baier, *Extending the Limits of Moral Theory*, «The Journal of Philosophy», vol. 83, n. 10, 1986, pp. 538-545;
- A. Baier, *Trust and Antitrust*, «Ethics», vol. 96, n. 2, 1986, pp. 231-260;
- A. Baier, *How Can Individualists Share Responsibility?*, «Political Theory», vol. 21, n. 2, 1993, pp. 228-248;
- A. Baier, *Moral Prejudice*, Cambridge: Harvard University Press, 1994;

- R. Baker, *From Metaethicist to Bioethicist*, «Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics», vol. 11, n. 4, 2002, pp. 369-379;
- M. Baron, *The Alleged Moral repugnance of Acting From Duty*, «The Journal of Philosophy», vol. 81, n. 4, 1984, pp. 197-220;
- M. Baron, *Impartiality and Friendship*, «Ethics», vol. 101, n. 4, 1991, pp. 836-857;
- M.P. Battin, A. van der Heide, L. Ganzini, G. van der Wal, B.D. Onwuteaka-Philpsen, *Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherland: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups*, «Journal of Medical Ethics», vol. 33, n. 10, 2007, pp. 591-597;
- L.C. Becker, *Impartiality and Ethical Theory*, «Ethics», vol. 101, n. 4, 1991, pp. 698-700;
- C. Beasley, *What is feminism? An introduction to feminist theory*, St Leonard: SAGE Publications, 1999.
- T. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, New York: Oxford University Press, 2001, 5a edizione (2009, 6a edizione);
- T. Beauchamp, *Principlism and Its Alleged Competitors*, «Kennedy Institute of Ethic Journal», vol. 5, n. 3, 1995, pp. 181-198;
- T. Beauchamp, *Standing on Principles. Collected Essays*, New York: Oxford University Press, 2010;
- S. Benhabib, *Situating the Self*, Cambridge: Polity Press, 1992;
- P. Benson, *Freedom and Value*, «The Journal of Philosophy», vol. 84, n. 9, 1987, pp. 465-486;
- P. Benson, *Feminist Second Thoughts About Free Agency*, «Hypatia», vol. 5, n.3, 1990, pp.47-64;
- P. Benson, *Autonomy and Oppressive Socialization*, «Social Theory and Practice», vol. 17, n. 3, 1991, pp. 385-408;
- J. Bilsen, R.Vander Stichele, B. Broeckaert, F. Mortier, L. Deliens, *Changes in medical end-of-life practices during the legalization process of euthanasia in Belgium*, «Social Science & Medicine», vol. 65, n. 4, 2007, pp. 803-808;
- J. Blackford, *Cultural Frameworks of nursing practice: exposing and exclusionary healthcare culture*, «Nursing Inquiry», vol. 10, n. 4, 2003, pp. 236-244;
- R. Bleier, *Feminist Approaches to Science. Introduction*, in R. Bleier (edited by), *Feminist Approaches to Science*, Oxford: Pergamon Press, 1988;

- L. Blum, *Friendship, Altruism, and Morality*, Boston: Routledge, 1980;
- L. Blum, *Kant's and Hegel's Moral Rationalism: A Feminist Perspective*, «Canadian Journal of Philosophy», vol. 12, n. 2, 1982, pp. 287-302;
- L. Blum, *Iris Murdoch and the Domain of the Moral*, «Philosophical Studies», vol. 50, n. 3, 1986, pp. 343-367;
- L. Blum, *Gilligan and Kohlberg: Implications for Moral Theory*, «Ethics», vol. 98, n. 3, 1988, pp. 472-491;
- L. Blum, *Moral Perception and Particularity*, «Ethics», vol. 101, n. 4, 1991, pp. 701-725;
- M. L. Boccia, *La differenza politica. Donne e cittadinanza*, Milano: Il Saggiatore, 2002;
- G. Bongiovanni (a cura di), *Oggettività e morale. La riflessione etica del Novecento*, Milano: Bruno Mondadori, 2007;
- P. Bono (a cura di), *Questioni di teoria femminista*, Milano: La Tartaruga, 1993;
- S. Bordo, *Reading the Slender Body*, in N. Tuana, R. Tong (edited by), *Feminism & Philosophy*, Oxford: Westview Press, 1995;
- P. Borry, P. Schotsmans, K. Dierickx, *Empirical Ethics: A Challenge to Bioethics*, «Medicine, Health Care and Philosophy», vol. 7, n. 1, 2004, pp. 1-3;
- P. Borry, P. Schotsmans, K. Dierickx, *The Birth of the Empirical Turn in Bioethics*, «Bioethics», vol. 19, n.1, 2005, pp. 49-71;
- G. Bosshard, E. Ulrich, W. Bär, *748 cases of suicide assisted by a Swiss right-to-die organization*, «Swiss Medical Weekly», vol. 133, n. 21, 2003, pp. 310-317;
- C. Botti, *Bioetica ed etica delle donne: relazioni, affetti e potere*, Milano: Zadig, 2000;
- C. Botti, *Madri cattive: una riflessione su bioetica e gravidanza*, Milano: Il Saggiatore, 2007;
- C. Botti, *Il pensiero femminista e la riflessione filosofica sulla morale*, «Rivista di filosofia», vol. 102, n. 1, 2011, pp. 47-76;
- A. Bradshaw, *Yes! There is an ethics of care: an answer to Peter Allmark*, «Journal of Medical Ethics», vol. 22, 1996, pp. 8-12;
- R. Braidotti (trad. it. di E. Roncalli), *Dissonanze. Le donne e la filosofia contemporanea*, Milano: La Tartaruga, 1994;
- R. Braidotti (a cura di A.M. Crispino), *Soggetto nomade. Femminismo e crisi della modernità*, Roma: Donzelli, 1995;

R. Braidotti (a cura di A.M. Crispino), *Nuovi soggetti nomadi*, Roma: Luca Sossella editore, 2002;

R. Braidotti, *Meta(l)morfosi*, in M. Fimiani, V.G. Kuratschka, E. Pulcini (a cura di), *Umano Post-umano*, Roma: Editori Riuniti, 2004;

R. Braidotti (a cura di A.M. Crispino), *Trasposizioni sull'etica nomade*, Roma: Luca Sossella editore, 2008;

E. Browning Cole, S. Coultrap-McQuin (edited by), *Explorations in Feminist Ethics. Theory and Practice*, Bloomington: Indiana University Press, 1992;

H. Buiting, J. van Delden, B. Onwuteaka-Philipsen, J. Rietjens, M. Rurup, D. van Tol, J. Gevers, P. van der Maas, A. van der Heide, *Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherland: descriptive study*, «BCM Medical Ethics», vol. 10, n. 18, 2009, pp. 1-10;

J.A. Burgess, *The great slippery-slope argument*, «Journal of Medical Ethics», vol. 19, n. 3, 1993, pp. 169-174;

C. Calhoun, *Justice, Care, Gender Bias*, «The Journal of Philosophy», vol. 85, n.9, 1988, pp. 451-463;

D. Callahan, *Ethics without abstraction: squaring the circle*, «Journal of Medical Ethics», vol. 22, 1996, pp. 69-71;

D. Callahan, *Universalism & Particularism. Fighting to a Draw*, «Hasting Center Report», vol. 30, n. 1, 2000, pp. 37-44;

S. Campell, L. Meynell, S. Sherwin (edited by), *Embodiment and Agency*, University Park: Pennsylvania State university, 2009;

S.S. Canetto, J.D. Hollenshead, *Gender and Physician Assisted Suicide: an analysis of the Kevorkian cases, 1990-1997*, «OMEGA Journal of Death and Dying», vol. 40, n. 1, 1997, pp. 165-208;

C. Card (edited by), *Feminist Ethics*, Lawrence: University Press of Kansas, 1991;

C. Card, *Responsibility Ethics, Shared Understandings, and Moral Communities*, «Hypatia», vol. 17, n. 1, 2002, pp. 141-155;

A.L. Carse, *The 'Voice of Care': Implications for Bioethical Education*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 16, 1991, pp. 5-28;

A.L. Carse, H. Lindemann Nelson, *Rehabilitating Care*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 6, n. 1, 1996, pp. 19-35;

A.L. Carse, *Impartial Principle and Moral Context: Securing a Place for the Particular in Ethical Theory*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 23, n.2, 1998, pp. 153-169;

- A.L. Carse, *The Moral Contours of Empathy*, «Ethical Theory and Moral Practice», vol. 8, n. 1/2, 2005, pp. 169-195;
- J. Christman, *Feminism and Autonomy*, in D.E. Bushnell (edited by), “Nagging” Questions: *feminist ethics in everyday life*, Boston: Rowman & Littlefield Publishers, 1995, pp. 17-40;
- J. Christman, *Relational Autonomy, Liberal Individualism, and the Social Constitution of the Selves*, «Philosophical Studies», vol. 117, n. 1/2, 2004, pp. 143-164;
- J. Christman, J. Anderson (edited by), *Autonomy and the Challenges to Liberalism*, New York: Cambridge University Press, 2005;
- K.D. Clouser, B. Gert, *A Critique of Principlism*, «The Journal of Medicine and Philosophy», vol. 15, 1990, pp. 219-236;
- G. Clement, *Care, Autonomy, and Justice. Feminism and the Ethics of Care*, Oxford: Westview Press, 1998;
- L. Code, *Narrative of Responsibility and Agency: Reading Margaret Walker's Moral Understandings*, «Hypatia», vol. 17, n. 1, 2002, pp. 156-173;
- J. Cohen, K. Chambaere, J. Bilsen, D. Houttekier, F. Mortier, L. Deliens, *Influence of the metropolitan environment on end-of-life decisions: a population-based study on end-of-life decision making in the Brussel metropolitan region and non-metropolitan Flanders*, «Health & Place», vol. 16, n. 5, 2010, pp. 784-793;
- J. Cottingham, *The Ethics of Self-Concern*, «Ethics», vol. 101, n. 4, 1991, pp. 798-817;
- C. Cretelli, A. Russo (a cura di), *Corpi e soggetti. Figure attuali del mondo sociale*, Bologna: CLEUB, 2009;
- A. Cribb, *Health and the good society. Setting health care ethics in social context*, New York: Oxford University Press, 2005;
- H.J. Cruzler, *Fry's Concept of Care in Nursing Ethics*, «Hypatia», vol. 8, n. 3, 1993, pp. 174-183;
- N. Daniels, *Equity and population health: toward a broader bioethics agenda*, «The Hasting Center Report», vol. 36, n.4, 2006, pp. 22-35;
- K.D. Clouser, B. Gert, *A Critique of Principlism*, «The Journal of Medicine and Philosophy», vol. 15, n. 2, 1990, pp. 219-236;
- J. Deigh, *Impartiality: A Closing Note*, «Ethics», vol. 101, n. 4, 1991, pp. 858-864;
- S. de Beauvoir (trad. it. di R. Cantini e M. Andreose), *Il secondo sesso*, Milano: Il Saggiatore, 1994;

- D. DeGrazia, *Moving Forward in Bioethical Theory: Theories, Cases, and Specified Principlism*, «The Journal of Medicine and Philosophy», vol. 17, n. 5, 1992, pp. 511-539;
- D. DeGrazia, *Common Morality, Coherence, and the Principles of Biomedical Ethics*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 13, n. 3, 2003, pp. 219-230;
- T. De Laurentis (trad. it L. Losi), *Sui generis. Scritti di teoria femminista*, Milano: Feltrinelli, 1996;
- P. DesAutels, J. Waugh (edited by), *Feminist Doing Ethics*, New York: Rowman&Littlefield, 2001;
- J. Dewey (trad. it. di E.E. Agnoletti e P. Paduano), *Democrazia e educazione*, Milano: Sansoni, 2008;
- R. Dillon, *Toward a Feminist Conception of Self-Respect*, «Hypatia», vol. 7, n. 1, 1992, pp. 52-69;
- Diotima, *Il pensiero della differenza sessuale*, Milano: La Tartaruga, 1990;
- P. DiQuinzio, *Exclusion and Essentialism in Feminist Theory: The Problem of Mothering*, «Hypatia», vol. 8, n. 3, 1993, pp. 1-20;
- S. Dodds, *Depending on Care: Recognition of Vulnerability and the Social Contribution of Care Provision*, «Bioethics», vol. 21, n. 9, 2007, pp. 500-510;
- A. Donchin, L. M. Purdy (edited by), *Embodying bioethics*, Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, 1999;
- G. Dworking, *Acting Freely*, «Noûs», vol. 4, n. 4, 1970, pp. 367-383;
- L.A. Eckenwiler, F.C. Cohn (edited by), *The Ethics of Bioethics. Mapping the Moral Landscape*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007;
- D. Engster, *Rethinking Care Theory: The Practice of Caring and The Obligation To Care*, «Hypatia», vol. 20, n. 3, 2005, pp. 50-74;
- C. Faralli, S. Zullo (a cura di), *Questioni di fine vita. Riflessioni bioetiche al femminile*, Bologna: Bononia University Press, 2008;
- C. Faralli, C. Cortesi (a cura di), *Nuove maternità. Riflessioni bioetiche la femminile*, Reggio Emilia: Diabasis, 2005;
- E. Fee, *Critiques of Modern Science: The Relationship of Feminism to Other Radical Epistemologies*, in R. Bleier (edited by), *Feminist Approaches to Science*, Oxford: Pergamon Press, 1988;

- K. Finkler, *Can bioethics be global and local, or must it be both?*, «Journal of Contemporary Ethnography», vol. 37, n. 2, 2008, pp. 155-179;
- R. Firth, *Ethical Absolutism and The Ideal Observer*, «Philosophy and Phenomenological Research», vol. 12, n. 3, 1952, pp. 317-345;
- S. Fischer, C.A. Huber, L. Imhof, R. Maher-Imhof, M. Furter, S.J. Ziegler, G. Bosshard, *Suicide assisted by two Swiss right-to-die organisations*, «Journal of Medical Ethics», vol. 34, n. 11, 2008, pp. 810-814;
- O. Flanagan, K. Jackson, *Justice, Care, and Gender: The Kohlberg-Gilligan Debate Revisited*, «Ethics», vol. 97, n. 3, 1987, pp. 622-637;
- G.L. Fox, V. McBride Murry, *Gender and Families: Feminist Perspectives and Family Research*, «Journal of Marriage and Family», vol. 62, n. 4, 2000, pp. 1160-1172;
- R.C. Fox, J.P. Swazey, *Ignoring the Social and Cultural Context of Bioethics is unacceptable*, «Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics», vol. 19, n. 3, 2010, pp. 278-281;
- E. Fox Keller, *Gender and Science*, in S. Harding, M.B. Hintikka (edited by), *Discovering reality*, Dordrecht, Holland: D. Reidel Publishing Company, 1983;
- E. Frankel Paul, Fred D. Miller, Jr. Jeffrey Paul, *Autonomy*, New York: Cambridge University Press, 2003;
- H.J. Frankfurt, *Freedom of the Will and the Concept of Person*, «The Journal of Philosophy», vol. 68, n. 1, 1971, pp. 5-20;
- S. Franklin, M. Lock (edited by), *Remaking life and death: toward an anthropology of the biosciences*, Santa Fe: School of America Research Press; Oxford: James Currey, 2003;
- A. Frei, T.A. Schenker, A. Finzen, K. Kräuchi, V. Dittmann, U. Hoffmann-Richter, *Assisted suicide as conducted by "Right-to-die"-society in Switzerland: a descriptive analysis of 43 consecutive cases*, «Swiss Medical Weekly», vol. 131, n. 25, 2001, pp. 375-380;
- B. Friedan (trad. it. di L. Valtz Mannucci), *La mistica femminile*, Milano: Edizioni di comunità, 1964;
- M. Friedman, *Autonomy and the split-level self*, «The Southern Journal of Philosophy», vol. 24, n. 1, 1986, pp. 19-35;
- M. Friedman, *The Impracticality of Impartiality*, «The Journal of Philosophy», vol. 86, n. 11, 1989, pp. 645-656;
- M. Friedman, *Feminism and Modern Friendship: Dislocating the Community*, «Ethics», vol. 99, n. 2, 1989, pp. 275-290;
- M. Friedman, *The Practice of Partiality*, «Ethics», vol. 101, n.4, 1991, pp. 818-835;

- M. Friedman, *Impartiality*, in A. Jaggar, I.M. Young (edited by), *A Companion to Feminist Philosophy*, Oxford: Blackwell Publishers, 1998;
- M. Friedman, *Autonomy, Gender, Politics*, New York: Oxford University Press, 2003;
- S. Gamble, *The Routledge Companion to Feminism and Postfeminism*, London: Routledge, 2001;
- W.S. Gamertsfelder, *The Nature of Philosophical Impartiality*, «The Philosophical Review», vol. 37, n. 1, 1928, pp. 42-52;
- A. Gewirth, *Ethical Universalism and Particularism*, «The Journal of Philosophy», vol. 85, n. 6, 1988, pp. 283-302;
- C. Gilligan, *In a different voice*, Cambridge, MA, London: Harvard University Press, 1982;
- C. Gilligan, *Hearing the difference: Theorizing connection*, «Anuario de Psicología», vol. 34, n. 2, 2003, pp. 155-161;
- M.J. Goldenberg, *The Problem of Exclusion in Feminist Theory and Politics: a Metaphysical Investigation into Constructing a Category of 'Woman'*, «Journal of Gender Studies», vol. 16, n. 2, 2007, pp. 139-153;
- M. Goldsteen, T. Abma, B. Oeseburg, M. Verker, F. Verhey, G. Widdershoven, *What is to be a daughter? Identities under pressure in dementia care*, «Bioethics», vol. 21, n. 1, 2007, pp. 1-12;
- M. Griffiths, M. Whitford (edited by), *Feminist Perspectives in Philosophy*, Indianapolis: Indiana University Press, 1988;
- R. Groenhout, *Care Theory and the Ideal of Neutrality in Public Moral Discourse*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 23, n. 2, 1998, pp. 170-189;
- C. E. Gudorf, *Gender and Culture in the Globalization of Bioethics*, in S. Sherwin, B. Parish (edited by), *Women, Medicine, Ethics and the Law*, Dartmouth: Ashgate Publishing Company, 2002;
- S. Gunew, *Feminist Knowledge: Critique and Construct*, in S. Gunew (edited by), *Feminist Knowledge*, New York: Routledge, 1991;
- S. Gunew, A. Yeatman (edited by), *Feminism and The Politics of Difference*, St Leonards: Allen & Unwin, 1993;
- J. Habermas, *Etica del discorso*, Bari: Laterza, 1985;
- E. Håkonsen Martinsen, *Care for Nurses Only? Medicine and the Perceiving Eye*, in «Health Care Analysis», n. 19, 2011, pp. 15-27;

- R. Halwani, *Care Ethic and Virtue Ethics*, «Hypatia», vol. 18, n. 3, 2003, pp. 161-192;
- N. Hämäläinen, *Is moral theory harmful in practice? Relocating anti-theory in contemporary ethics*, «Ethical Theory and Moral Practice», vol. 12, n. 5, 2009, pp. 539-553;
- A. Hammarström, M. Ripper, *What could a feminist perspective on power bring into public health?*, «Scandinavian Journal of Public Health», vol. 27, n. 4, 1999, pp. 286-289;
- A. Hammarström, *Why Feminism in Public Health?*, «Scandinavian Journal of Public Health», vol. 27, n. 4, 1999, pp. 241-244;
- O. Hankivsky, *Social Policy and the Ethics of Care*, Vancouver: The University of British Columbia, 2004;
- D. J. Haraway (trad. it di L. Borghi), *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Milano: Feltrinelli Editore, 1995;
- S. Harding, M.B. Hintikka (edited by), *Discovering reality*, Dordrecht, Holland: D. Reidel Publishing Company, 1983;
- S. Harding, *The Science Question in Feminism*, Milton Keynes: Open University Press, 1986;
- J. Harris, *Bioethics*, Oxford: Oxford University Press, 2001;
- I. Haverkate, B.D. Onwuteaka-Philipsen, A. van der Heide, P.J. Konstense, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *Refused and granted requests for euthanasia and assisted suicide in the Netherlands: interview study with structured questionnaire*, «British Medical Journal», vol. 321, n. 7265, 2000, pp. 865-866;
- M. Häyry, T. Takala (edited by), *Scratching the surface of bioethics*, Amsterdam: Rodopi, 2003;
- A.M. Hedgecoe, *Critical Bioethics: Beyond the Social Science Critique of Applied Ethics*, «Bioethics», vol. 18, n. 2, 2004, pp. 121-143;
- G. Helgesson, S. Eriksson, *Four themes in recent Swedish bioethics debate*, «Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics», vol. 20, n. 3, 2011 pp. 409-417;
- V. Held, (trad. it. di L. Cornalba) *Etica femminista. Trasformazioni della coscienza e famiglia post-patriarcale*, Milano: Feltrinelli, 1997;
- V. Held, *The Ethics of Care. Personal, Political, and Global*, New York: Oxford University Press, 2006;
- M.H. Hem, T. Pettersen, *Mature Care and Nursing in Psychiatry: Notion Regarding Reciprocity in Asymmetric Professional Relationship*, «Health Care Analysis», vol. 19, n. 1, 2011, pp. 65-76;

B. Herman, *On the Value of Acting from the Motive of Duty*, «The philosophical review», vol. 90, n. 3, 1981, pp. 359-382;

K.A. Van Herk, D. Smith, C. Andrew, *Examining our privileges and oppressions: incorporating an intersectionality paradigm into nursing*, «Nursing Inquiry», vol. 18, n. 1, 2011, pp. 29-39;

L. Imhof, G. Bosshard, S. Fisher, R. Maher-Imhof, *Content of health status reports of people seeking assisted suicide: a qualitative analysis*, «Medicine, Health Care and Philosophy», vol. 14, n. 3, 2011, pp. 265-272;

L. Irigaray (trad. it. di L. Muraro, A. Leoni), *Etica della differenza sessuale*, Milano: Feltrinelli, 1985;

L. Irigaray, *Socerer Love: A Reading of Plato's 'Symposium', Diotima's Speech*, in N. Tuana, R. Tong, (edited by) *Feminism & Philosophy*, Oxford: Westview Press, 1995;

A. Jaggar, *Ethics Naturalized: Feminism's Contribution to Moral Epistemology*, «Metaphilosophy», vol. 13, n. 5, 2000, pp. 452-468;

A.R. Jonsen, *Casuistry and Clinical Ethics*, «Theoretical Medicine», vol. 7, n. 1, 1986, pp. 65-74;

A.R. Jonsen, *Casuistry as Methodology in Clinical Ethics*, «Theoretical Medicine and Bioethics», vol. 12, n. 4, 1991, pp. 295-307;

A.R. Jonsen, *Casuistry: An Alternative or Complement to Principles?*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 5, n. 3, 1995, pp. 237-251;

A.R. Jonsen, S. Toulmin, *The abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*, Berkeley: University of California Press, 1988;

F. Kane, G. Clement, M. Kane, *Live kidney donations and ethics of care*, «Journal of Medical Humanities», vol. 29, n. 3, 2008, pp. 173-188;

E.F. Kittay, D.T. Meyers (edited by), *Women and Moral Theory*, New York: Rowman & Littlefield Publishers, 1987;

E.F. Kittay, *Love's Labor: essays on women, equality, and dependency*, New York: Routledge, 1999;

C. Klinger, *Essentialism, Universalism, and Feminist Politics*, «Constellations», vol. 5, n. 3, 1998, pp. 333-344;

D. Koehn, *Rethinking Feminist Ethics. Care, trust and empathy*, London: Routledge, 1998;

J. Kroeger-Mappes, *The Ethics of Care vis à vis the Ethics of Rights: A Problem for Contemporary Moral Theory*, «Hypatia», vol. 9, n. 3, 1994, pp. 108-131;

- M. Kuczewski, *Casualty and Principlism: the Convergence of Method in Biomedical Ethics*, «Theoretical Medicine and Bioethics», vol. 19, n. 6, 1998, pp. 509-524;
- E. Kuhse (a cura di G. Tognoni), *Prendersi cura. L'etica e la professione di infermiera*, Torino: Edizioni di Comunità, 2000;
- J. Leach Scully, L.E. Baldwin-Ragaven, P. Fitzpatrick (edited by), *Feminist bioethics. At the center, on the margins*, Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2010;
- E. Lecaldano, *Bioetica. Le scelte morali*, Roma-Bari: Laterza, 1999;
- H. Lindemann Nelson, *Sophie doesn't: families and counterstories of self-trust*, «Hypatia», vol. 11, n. 1, 1996, pp. 91-104;
- H. Lindemann Nelson (edited by), *Stories and their limits. Narrative approaches to bioethics*, New York: Routledge, 1997;
- H. Lindemann Nelson, *Feminist Bioethics: where we've been, where we're going*, «Metaphilosophy», vol. 31, n. 5, 2000, pp. 492-508;
- H. Lindemann, M. Verkerk, M.U. Walker, *Naturalized Bioethics. Toward Responsible Knowing and Practice*, New York: Cambridge University Press, 2009;
- M.O. Little, *Seeing and Caring: The Role of Affect in Feminist Moral Epistemology*, «Hypatia», vol. 10, n. 3, 1995, pp. 117-137;
- M.O. Little, *Why a Feminist Approach to Bioethics*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 1, n. 6, 1996, pp. 1-18;
- M.O. Little, *The Chaos of Care and Care Theory*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 23, n. 2, 1998, pp. 127-130;
- M.O. Little, *Care: From Theory to Orientation and Back*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 23, n.2, 1998, pp. 190-209;
- M.C. Lugones, *Structure/Antistructure and Agency Under Oppression*, «The Journal of Philosophy», vol. 87, n. 10, 1990, pp. 500-507;
- L.A. MacGraw, A.M. Zvonkovic, A.J. Walker, *Studying Postmodern Families: A Feminist Analysis of Ethical Tensions in Work and Family Research*, «Journal of Marriage and Family», vol. 62, n. 1, 2000, pp. 68-77;
- A. MacIntyre, *After Virtue. A study in moral theory*, London: Duckworth, 1981;
- C. Mack-Canty, *Third Wave Feminism and The Need to Reweave the Nature/Culture Duality*, «NWSA Journal», vol. 16, n. 3, 2004, pp. 154-179;

C. Mackenzie, N. Stoljar (edited by), *Relational Autonomy*, New York: Oxford University Press, 2000;

C. Mackenzie, *Relational Autonomy, Normative Authority and Perfectionism*, «Journal of Social Philosophy», vol. 39, n. 4, 2008, pp. 512- 533;

C.A MacKinnon, *Gender-The Future*, «Constellations», vol. 17, n. 4, 2010, pp. 504-511;

A. Maclean, *Autonomy, Informed Consent and Medical law. A Relational Challenge*, Cambridge: Cambridge University Press, 2009;

E. Maeckelberghe, *Feminist Ethics of Care: A Third Alternative Approach*, «Health Care Analysis», vol. 12, n. 4, 2004, pp. 317-327;

S.F. Magni, *Bioetica*, Roma: Carrocci Editore, 2001;

M.B. Mahowald, *Genes, Women, Equality*, New York: Oxford University Press, 2000;

A. Maihofer, *Care*, in A. Jaggar, I.M. Young (edited by), *A Companion to Feminist Philosophy*, Oxford: Blackwell Publishers, 1998;

K. Malterud, *The (gendered) Construction of Diagnosis Interpretation of Medical Signs in Women Patient*, in S. Sherwin, B. Parish (edited by), *Women, Medicine, Ethics and the Law*, Dartmouth: Ashgate Publishing Company, 2002;

C. Mancina, *Oltre il femminismo. Le donne nella società pluralista*, Bologna: Il Mulino, 2002;

G. Marsico, *Bioetica: voci di donne*, Bologna: Edizioni Dehoniane Bologna, 2002;

G. Marsico, *Etica della cura nella prospettiva di una Bioetica al femminile e femminista*, in P. Funghi (a cura di), *Curare e prendersi cura. Temi di bioetica e di biodiritto*, Milano: Franco Angeli, 2009;

E.H. Martinsen, *Care for Nurses Only? Medicine and the Perceiving Eye*, «Health Care Analysis», vol. 19, n. 1, 2011, pp. 15-27;

M. Mayeroff, *On Caring*, New York: HarperPerennial, 1990;

J. McCarthy, *Principlism or narrative ethics: must we choose between them?*, «Medical Humanities», vol. 29, n. 2, 2003, pp. 65-71;

J. McCarthy, *A pluralistic view on nursing ethics*, «Nursing Philosophy», vol. 7, n. 3, 2006, pp. 157-164;

L. McCullough, A.R. Jonsen, *Bioethics Education: Diversity and Critique*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 16, n. 1, 1991, pp. 1-4;

- J. Meehan, *Communicative ethics*, in A. Jaggar, I.M. Young (edited by), *A Companion to Feminist Philosophy*, Oxford: Blackwell Publisher, 1998;
- D.T. Meyers, *Personal Autonomy and the Paradox of Feminine Socialization*, «The Journal of Philosophy», vol. 84, n. 11, 1987, pp. 619-628;
- D.T. Meyers, *Moral Reflection: Beyond Impartial Reason*, vol. 8, n. 3, 1993, pp. 21-47;
- D.T. Meyers (edited by), *Feminist Rethink the Self*, Boulder: Westview Press, 1997;
- D.T. Meyers, *Agency*, in A. Jaggar, I.M. Young (edited by), *A Companion to Feminist Philosophy*, Oxford: Blackwell Publishers, 1998;
- D.T. Meyers, *Feminism and Women's Autonomy: The Challenge of Female Genital Cutting*, «Metaphilosophy», vol. 31, n. 5, 2000, pp. 469-491;
- M. Minow, *Making All the Difference. Inclusion, Exclusion, and American Law*, New York: Cornell University Press, 1990;
- B. Molewijk, A.M. Stiggelbout, W. Otten, H. Dupuis, J. Kievit, Empirical data and moral theory. A plea for integrated empirical ethics, «Medicine, Health Care and Philosophy», vol. 7, n. 1, 2004, pp. 55-69;
- A. Moser, R. Houtepen, C. Spreeuwenberg, G. Widdershoven, *Realizing Autonomy in a Responsive Relationship*, «Medicine, Health Care and Philosophy», vol. 13, n. 3, 2010, pp. 215-223;
- L. Muraro, *L'ordine simbolico della madre*, Roma: Editori riuniti, 1991;
- A.W. Musschenga, *The Debate on Impartiality: An Introduction*, «Ethical Theory and Moral Practice», vol. 8, n. 1/2, 2005, pp. 1-10;
- T. Myhrvold, *The different other - toward an including ethics of care*, «Nursing Philosophy», vol. 7, n. 3, 2006, pp. 125-136;
- J. Nedelsky, *Receiving Autonomy: Sources, Thoughts, and Possibilities*, «Yale Journal of Law and Feminism», vol. 1, n. 7, 1989, pp. 7-36;
- P. Nelsen, *Oppression, Autonomy and the Impossibility of the Inner Citadel*, «Studies in Philosophy and Education», vol. 29, n. 4, 2010, pp. 333-349;
- N. Noddings, *Caring. A feminist approach to ethics & moral education*, Los Angeles: University of California Press, 1986;
- N. Noddings, *Caring, social policy and homelessness*, «Theoretical Medicine and Bioethics», vol. 23, n.6, 2001, pp. 441-454;

P. Nortvedt, M.H. Hem, H. Skirbekk, *The ethics of care: role obligations and moderate partiality in health care*, «Nursing Ethics», vol. 18, n. 2, 2011, 192-200;

M. Nussbaum (trad .it di W. Mafezzoni), *Diventare persone*, Bologna: Il Mulino, 2001;

M. Nussbaum (trad it. di E. Greblo), *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, Bologna: Il Mulino, 2002;

A. Nye, *Feminist Theory and the Philosophies of Man*, New York: Croom Helm, 1988;

S.M. Okin, *Gender and Justice*, «Philosophy & Public Affairs», vol. 16, n. 1, 1987, pp. 42-72;

S.M. Okin, *Reason and Feeling in Thinking About Justice*, «Ethics», vol. 99, n. 2, 1989, pp. 229-249;

S.M. Okin, *Is Multiculturalism Bad for Women*, «Boston Review», oct./nov., 1997, pp.;

S.M. Okin (trad. it di M.C. Pievatolo), *Le donne e la giustizia. La famiglia come problema politico*, Napoli: Dedalo, 1999;

B.D. Onwuteaka-Philipsen, A. van de Heide, Muller, M. Rurup, J.A.C. Rietjens, J.J. Georges, A.M. Vrakking, J.M. Cuperus-Bosma, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *Dutch monitoring on euthanasia*, «British Medical Journal», vol. 331, 2005, pp. 691-693;

M. A.L. Oshana, *Personal Autonomy and Society*, «Journal of Social Philosophy», vol. 29, n. 1, 1998, pp. 81-102;

M.A. Oshana, *The Autonomy Bogeyman*, «The Journal of Value Inquiry», vol. 35, n. 2, 2001, pp. 209-226;

M.A. Oshana, *How Much Should We Value Autonomy?*, «Social Philosophy and Policy», vol. 20, n. 2, 2003, pp. 99-126;

O. Ouko, *Feminist Bioethics in the Global Scene: the Case of Kenya as a Developing Nation*, «International Journal of Feminist Approaches to Bioethics», vol. 2, n. 1, 2009, pp. 59-70;

J.E. Paulsen, *A Narrative Ethics of Care*, in «Health Care Analysis», n. 19, 2011, pp. 28-40;

J.A. Parks, *Why Gender Matters to the Euthanasia Debate*, «The Hasting Center Report», vol. 30, n.1, 2000, pp. 30-36;

E. Pellegrino, *Toward a Virtue-Based Normative Ethics for Health Professions*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 5, n. 3, 1995, pp. 253-277;

D. Perpich, *Corpus Meum: Disintegrating Bodies and the Ideal of Integrity*, «Hypatia», vol. 20, n.3, 2005, pp. 75-91;

T. Pettersen, *Comprehending Care*, New York: Lexington Books, 2008;

- T. Pettersen, *The Ethics of Care: Normative Structures and Empirical Implications*, «Health Care Analysis», vol. 19, n. 1, 2011, pp. 51-64;
- A. Piper, *Moral Theory and Moral Alienation*, «The Journal of Philosophy», vol. 84, n. 2, 1987, pp. 102-118;
- A. Piper, *Impartiality, Compassion, and Modal Imagination*, «Ethics», vol. 101, n. 4, 1991, pp. 726-757;
- E. Pulcini, *Il potere di unire. Femminile, desiderio, cura*, Torino: Bollati Boringhieri, 2003;
- L.M. Purdy, *A call to Heal Ethics*, in H. Bequaert Holmes, L.M. Purdy (edited by), *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1992;
- L.M. Purdy, *Reproducing Persons: Issues in Feminist Bioethics*, New York: Cornell University Press, 1996;
- D. Putman, *Relational ethics and virtue ethics*, «Metaphilosophy», vol. 22, n. 3, 1991, pp. 231-238;
- I. Quaranta (a cura di), *Antropologia medica: i testi fondamentali*, Milano: Raffaello Cortina, 2006;
- W.V. Quine, *Theories and Things*, Cambridge: Belknap Press 1991;
- W.V. Quine, *Naturalism; Or Living Within One's Means*, «Dialectica», vol. 49, n. 2-4, 1995, pp. 251-261;
- L. Racine, *Implementing a postcolonial feminist perspective in nursing research related to non-Western populations*, «Nursing Inquiry», vol. 10, n. 2, 2003, pp. 91-102;
- M.C. Rawlinson, *The Concept of a Feminist Bioethics*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 26, n. 4, 2001, pp. 405-416;
- F. Restaino, A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, Torino: Paravia, 1999;
- R. Rhodes, *Love Thy Patient: Justice, Caring, and the Doctor-Patient Relationship*, «Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics», vol. 4, 1995, pp. 434-447;
- R. Rhodes, *Understanding the trusted doctor and constructing a theory of bioethics*, «Theoretical Medicine and Philosophy», vol. 22, n. 6, 2001, pp. 493-504;
- H.S. Richardson, *Specifying norms as a way to resolve concrete ethical problems*, «Philosophy & Public Affairs», vol. 19, n. 4, 1990, pp. 279-310,
- S. Rodotà (a cura di), *Questioni di bioetica*, Roma: Laterza, 1997;

- R. Rorty, *Feminism, Ideology, and Deconstruction: A Pragmatist View*, «Hypatia», vol. 8, n. 2, 1993, pp. 96-103;
- S. Ruddick (trad. it. di E. Manzioni), *Il pensiero materno*, Como: Red Edizioni, 1993;
- A. Rudnick, *A meta-ethical critique of care ethics*, «Theoretical medicine and bioethics», vol. 22, n. 6, 2001, pp. 505-517;
- C.D.M. Ruijs, A.J.F.M. Kerkhof, G. van der Wal, B.D. Onwuteaka-Philipsen, *Depression and explicit requests for euthanasia in end-of-life cancer patients in primary care in the Netherlands: a longitudinal, prospective study*, «Family Practice», vol. 28, n. 6, 2011, pp. 689-695;
- M. Rurup, M.T. Muller, B.D. Onwuteaka-Philipsen, A. van der Heide, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *Requests for euthanasia or physician-assisted suicide from older persons who do not have a severe disease: an interview study*, «Psychological Medicine», vol. 35, n. 5, 2004, pp. 665-671;
- B. Schöne-Seifert, *Danger and Merits of Principlism*, in C. Rehmann-Sutter, M. Düwell, D. Mieth (edited by), *Bioethics in Cultural Contexts*, Dordrecht: Springer, 2006, pp. 109-119;
- A. Schwartz, *Autonomy and Oppression: Beyond the Substantive and Content-Neutral Debate*, «The Journal of Value Inquiry», vol. 39, n.3/4, 2007, pp. 443-457;
- A. Sen (trad. it di G. Rigamonti), *Lo sviluppo è libertà*, Milano: Mondadori, 2000;
- A. Sen (trad. it di L. Vanni), *L'idea di giustizia*, Milano: Mondadori, 2010;
- S. Sevenhuijsen (translated from Dutch by L. Savage), *Citizenship and the Ethics of Care*, London: Routledge, 1998;
- L. Shepardson, H.S. Gordon, S.A. Ibrahim, D.L. Harper, G.E. Rosenthal, *Racial variation in the use of do-not-resuscitate orders*, «Journal of General Internal Medicine», vol. 14, n. 1, 1999, pp. 15-20;
- S. Sheridan, *Feminist Knowledge, Women's Liberation, and Women's Studies*, in S. Guiney (edited by), *Feminist Knowledge*, New York: Routledge, 1991;
- S. Sherwin, *Feminist and Medical Ethics: Two Different Approaches to Contextual Ethics*, «Hypatia», vol.4, n. 2, 1989, pp. 57-72;
- S. Sherwin, *Feminist and Medical Ethics: Two Different Approaches to Contextual Ethics*, in H. Bequaert Holmes, L.M. Purdy (edited by), *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1992;
- S. Sherwin, *No longer patient. Feminist ethics & health care*, Philadelphia: Temple University Press, 1992;

- S. Sherwin, *Women in Clinical Studies: A Feminist View*, «Cambridge Quarterly of Health Care», vol. 3, n. 4, 1994, pp. 533-538;
- S. Sherwin (edited by), *The Politics of Women's Health. Exploring agency and autonomy*, Philadelphia: Temple University Press, 1998;
- S. Sherwin, *Health care*, in A. Jaggar, I.M. Young (edited by), *A Companion to Feminist Philosophy*, Oxford: Blackwell Publishers, 1998;
- S. Sherwin, *Whiter Bioethics? How feminism can help reorient bioethics*, «International Journal of Feminist Approaches to Bioethics», vol. 1, n. 1, 2008, pp. 7-27;
- S. Sherwin, *Looking backwards, looking forward: hopes for bioethics next twenty-five years*, «Bioethics», vol. 25, n. 2, 2011, pp. 76-82;
- P. Singer (trad. it. G. Ferranti), *Etica pratica*, Napoli: Liguori, 1989;
- R.L. Sjöberg, T. Lindholm, *Gender biases in decisions on euthanasia among Swedish jurors*, «Nordic Journal of Psychiatry», vol. 57, n. 6, 2003, pp. 469-471;
- E. Skærbæk, *Navigating in the Landscape of Care: A Critical Reflection on Theory and Practice of Care and Ethics*, in «Health Care Analysis», n. 19, 2011, pp. 41-50;
- M. Slote, *Sentimentalism Virtue and Moral Judgment. Outline of a Project*, «Metaphilosophy», vol. 23, n. 1/2, 2003, pp. 131-143;
- M. Slote, *Autonomy and Empathy*, «Social Philosophy and Policy», vol. 21, n. 1, 2004, pp. 293-309;
- M. Slote, *The Dualism of The Ethical*, «Philosophical Issues», vol. 15, n. 1, 2005, pp. 209-217;
- M. Slote, *The Ethics of Care and Empathy*, London: Routledge, 2007;
- E. Spelman, *On treating Person as Persons*, «Ethics», vol. 88, n. 2, 1978, pp. 150-161;
- M. Stocker, *The Schizophrenia of Modern Ethical Theories*, «The Journal of Philosophy», vol. 73, n. 14, 1976, pp. 453-466;
- C. Strong, *Critiques of Casuistry and why they are mistaken*, «Theoretical Medicine and Bioethics», vol. 20, n., 1999, pp. 396-411;
- M. Sutrop, K. Simm, *A Call for Contextualized Bioethics: Health, Biomedical Research, and Security*, «Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics», vol. 20, n. 4, 2011, pp. 511-513;
- A.I. Tauber, *Patient Autonomy and The Ethics of Responsibility*, Cambridge: the MIT Press, 2005;

J.S. Taylor, *Personal Autonomy. New Essays on Personal Autonomy and Its Role in Contemporary Moral Philosophy*, New York: Cambridge University Press, 2005;

W. Teays, L.M. Purdy, *Bioethics, Justice, and Health Care*, Michigan: Wadsworth/Thomson Learning, 2001;

J. Teitelbaum, S. Rosenbaum, *Gonzales vs. Oregon: Implications for Public Health Policy and Practice*, «Public Health Report», vol. 122, n. 1, 2007, pp. 212-214;

R. Tong, A. Donchin, S. Dodds, *Linking Visions. Feminist Bioethics, Human Rights, and the Developing World*, Oxford: Rowman & Littlefield Publishers, 2004;

R. Tong (edited by), *Globalizing feminist bioethics*, Oxford: Westview Press, 2001;

R. Tong, *The Ethics of Care: A Feminist Virtue Ethics of Care for Healthcare Practitioners*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 23, n.2, 1998, pp. 131-152;

R. Tong, *Feminist Approaches to Bioethics. Theoretical Reflections and Practical Applications*, Boulder (Colorado): Westview Press, 1997;

R. Tong, *Feminine and Feminist Ethics*, Belmont, California: Wadsworth Publishing Company, 1993;

R. Tong, *Feminist Thoughts. A comprehensive Introduction*, London: Westview Press, 1992;

R. Tong, *Women, Sex and the Law*, Totowa, New Jersey: Rowman & Allanheld, 1984;

F.S. Trincia, *Etica e bioetica*, Milano: Franco Angeli Editore, 2008;

J. Tronto, *Beyond Gender Difference to a Theory of Care*, «Signs», vol. 12, n. 4, 1987, pp. 644-663;

J. Tronto, *Confini morali, un argomento politico per l'etica della cura* (a cura di A. Facchi), Reggio Emilia: Diabasis, 2006;

J. Tronto, J.A. White, *The political practice of care: needs and rights*, «Ratio Juris», vol. 17, n.4, 2004, pp. 425-453;

F. Turollo, *Ethics of Responsibility in a Multicultural Context*, «Perspectives in Biology and Medicine», vol. 53, n. 2, 2010, 174-185;

A. van der Heide, L. Deliens, K. Faisst, T. Nilstun, M. Norup, E. Paci, G. van der Wal, P.J. van der Maas, *End-of-life decision-making in six European Countries: a descriptive study*, «The Lancet», vol. 361, n. 9381, 2003, pp. 345-350;

P.J. van der Maas, G. van der Wal, I. Haverkate, L.M. de Graaff, G.C. Krester, B.D. Onwuteaka-Philipsen, A. van der Heide, J.M. Bosma, D.L. Williems, *Euthanasia, physician assisted suicide, and other medical practices involving the end of life in The Netherlands, 1990-1995*, «The New England Journal of Medicine», vol. 335, n. 22, 1996, pp. 1699-1705;

- G. van der Wal, P.J. van der Maas, J.M. Bosma, B.D. Onwuteaka-Philipsen, D.L. Willems, I. Haverkate, P.J. Kostense, *Evaluation of the notification procedure for physician assisted suicide death in The Netherland*, «The New England Journal of Medicine», vol. 335, n. 22, 1996, pp. 1706-1711;
- N. Vassallo, *Su naturalismi e filosofie femministe in relazione a cognizione e conoscenza*, «Etica e Política», vol. 11, n. 2, 2009, pp. 162-178;
- N. Vassallo, *Epistemologie femministe e naturalizzazione*, «Epistemologia», vol. 23, n. 2, 2000, pp. 323-348;
- R.M. Veatch, *Resolving Conflicts among Principles: Ranking, Balancing, and Specyfing*, «Kennedy Institute of Ethics Journal», vol. 5, n. 3, 1995, pp. 199-218;
- R.M. Veatch, *The Place of Care in Ethical Theory*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 23, n.2, 1998, pp. 210-224;
- M. Verkerk, *The care perspective and autonomy*, «Medicine, Health care, and Philosophy», vol. 4, n. 3, 2001, pp. 289-294;
- M. Verker, H. Lindemann, E. Maeckelberghe, E. Feenstra, R. Hartoungh, M. de Bree, *Enhancing Reflection: An Interpersonal Exercise in Ethics Education*, «The Hasting Center Report», vol. 34, n. 6, 2004, pp. 31-38;
- L. Van de Scheer, G. Widdershoven, *Integrated empirical ethics: Loss of normativity?*, «Medicine, Health Care and Philosophy», 7, 2004, pp. 71-79;
- M.U. Walker, *Moral epistemology*, in A. Jaggar, I.M. Young (edited by), *A Companion to Feminist Philosophy*, Oxford: Blackwell Publishers, 1998;
- M.U. Walker, *Moral Particularity*, «Metaphilosophy», vol. 18, n. 3&4, 1987, pp. 171-185;
- M.U. Walker, *Moral Understandings: Alternative "Epistemology" for a Feminist Ethics*, «Hypatia», vol. 4, n. 2, 1989, pp. 15-28;
- M.U. Walker, *Partial Consideration*, «Ethics», vol. 101, n.4, 1991, pp. 758-774;
- M.U Walker, *Feminism, Ethics, and the Question of Theory*, «Hypatia», vol.7, n. 3, 1992, pp. 23-38;
- M.U. Walker, *Moral Understandings. A Feminist Study in Ethics*, New York: Routledge, 1998;
- M.U. Walker, *Morality in practice: A Response to Claudia Card and Lorraine Code*, «Hypatia», vol. 17, n. 1, 2002, pp. 175-182;
- M. Walters, *Feminism. A very short introduction*, New York: Oxford University Press, 2005;

S. Wear, *The irreducible clinical character of bioethics*, «Journal of Medicine and Philosophy», vol. 16, n. 1, 1991, pp. 53-70;

A. C. Westlund, *Rethinking Relational Autonomy*, «Hypatia», vol. 24, n. 4, fall 2009, pp.;

I. Whelehan, *Modern Feminist Thought*, Edinburgh: Edinburgh University Press, 1995;

G. Widdershoven, T. Abma, B. Molewijk, *Empirical ethics as a dialogical practice*, «Bioethics», vol. 23, n. 4, 2009, pp. 236-248;

S. Wolf, *Moral Saints*, «The Journal of Philosophy», vol. 79, n. 8, 1982, pp. 419-439;

S. Wolf (edited by), *Feminism Bioethics: Beyond Reproduction*, New York: Oxford University Press, 1996;

V. Woolf (trad. it. di M.A. Saracino), *A Room of One's Own - Una stanza tutta per sé*, Torino: Einaudi, 1995;

I.M. Young, *Le politiche della differenza*, Milano: Feltrinelli, 1996;

I.M. Young, *On Female Body Experience: 'Throwing Like a Girl' and Other Essays*, New York: Oxford University Press, 2005;

S. Ziegler, G. Bosshard, *Role of non-governmental organisations in physician assisted suicide*, «British Medical Journal», vol. 334, n. 7588, 2007, pp. 295-298;

S. Zullo, M. Galletti (a cura di), *La vita prima della fine: lo stato vegetativo tra etica, religione e diritto*, Firenze: Firenze University Press, 2008;

R. Zussman, *The Contribution of Sociology to Medical Ethics*, «Hasting Center Report», vol. 30, n. 1, 2000, pp. 7-11;

Sitografia

<http://plato.stanford.edu>

<http://www.exit-geneve.ch>

<http://www.dignitas.ch/>

Dizionari

E. Lecaldano (a cura di), *Dizionario di Bioetica* , Roma-Bari: Laterza, 2002;

W.T. Reich (edited by), *Encyclopedia of Bioethics*, New York: Simon & Schuster Macmillan, 1995.