

# E d i t o r i a l e

Sandro Spinsanti

L'attività con cui si erogano cure sanitarie ha un genere preferenziale? Stando all'antico mito latino riportato nel *Liber fabularum* dallo storiografo Igino (II sec. d.C.), Cura è una dea, di genere femminile. Il gesto di Cura che modella l'uomo dal fango è essenziale, se si vuole dar conto dell'esistenza umana nel corpo. La dea Cura ha la responsabilità dell'essere umano, a cui dà forma, per tutta la durata della vita (*Cura enim quia prima fixit, teneat quamdiu vixerit*: «Poiché fu Cura che per prima diede forma a questo essere, finché esso viva lo possiede Cura»; nel mito è la sentenza con cui Saturno mette fine alla disputa tra Giove, che ha dato il soffio vitale, e la terra, che ha fornito la materia, a chi appartenga l'uomo). Cura ci appare quindi a buon diritto come la divinità tutelare che presiede alle azioni di chiunque operi in sanità, quando l'erogazione delle cure che restituiscono la salute, la mantengono e la promuovono assume un carattere professionale. Oltre a Cura, anche le dee Igea e Panacea, invocate all'inizio del Giuramento di Ippocrate, sembrano avere un ruolo rilevante per la salute. Tuttavia l'evoluzione storica ha portato la medicina a essere un'attività professionale gestita da uomini. Alle donne, in qualità di infermiere, è stato attribuito un ruolo subordinato e complementare. Gli sviluppi più recenti della sociologia delle professioni hanno scompaginato questo quadro. Il sistema delle occupazioni sanitarie ha subito, in verità, cambiamenti di vasta portata. L'analisi accurata che ne ha fornito di recente Willem Tousijn nel volume *Il sistema delle occupazioni sanitarie* ci ricorda che, alla metà dell'Ottocento, lo scenario sanitario era occupato da non più di tre attori: medici, farmacisti e ostetriche. Nel giro di pochi decenni è cambiato il modo di esercitare le tre occupazioni esistenti e ne è nata una nuova: l'infermiere. Ai nostri giorni il numero delle occupazioni sanitarie si aggira intorno alla trentina.

Tra i cambiamenti intervenuti di recente nelle professioni emerge con grande evidenza il rimescolamento dei generi. Sempre più donne hanno intrapreso la carriera medica; inversamente, molti uomini hanno trovato nel "nursing" una realizzazione professionale e personale. Il genere nelle professioni di cura è causa di tensioni, che meritano una considerazione più attenta di quella che è stata loro dedicata. Ma sono anche un'opportunità per un cambiamento profondo nell'erogazione delle cure; possono perfino portare a un ripensamento creativo della medicina stessa. È quanto mai opportuno che gli operatori sanitari si mettano a esplorare le ricadute che ha l'essere coinvolti nelle attività di cura in quanto uomini e in quanto donne.

Non solo la cura è connotata sessualmente, ma lo è anche la “buona cura”, ovvero quelle attività alle quali possiamo dare, dopo un’accurata analisi etica, una valutazione morale positiva. In altre parole: il giudizio di buona o cattiva medicina è lo stesso se espresso da uomini o da donne? La qualità dei processi di cura si presenta come un processo che permette una valutazione oggettiva, indipendente dal genere di chi esercita la cura, così come dal genere di chi la valuta. Le donne non sembrerebbero autorizzate a elaborare un giudizio etico a partire da una valutazione di genere in sintonia con il processo che ha tolto la connotazione sessuale alle attività di cura e assistenza, facendole diventare un lavoro professionale, quindi “neutro”. Uno degli apporti più inattesi e promettenti dell’elaborazione teorica della differenza sessuale, cresciuta intorno all’affermazione dell’esistenza di un soggetto femminile, è stata la proposta di considerare la specificità del soggetto morale femminile. In filigrana possiamo leggervi la protesta contro quel *soggetto neutro* che è il protagonista della nostra cultura: privo di determinazione sessuale all’apparenza, ma maschio di fatto. Dietro il neutro universale la critica femminista individua in realtà il sesso maschile, coperto da un leggero travestimento. Ma nel progetto di decostruire la teorizzazione tradizionale relativa alla coscienza morale per sondare la specificità del soggetto femminile c’è qualcosa di più del solito combustibile che alimenta le polemiche del femminismo. C’è un’autentica volontà di conoscenza, che individua nella coscienza morale uno dei cammini privilegiati per ricostruire la formazione della personalità. Si tratta di verificare se uomini e donne seguano lo stesso cammino, oppure percorsi differenziati.

Anche questo settore della psicologia dello sviluppo deve la sua origine all’immensa curiosità scientifica di Jean Piaget. Con un’opera già apparsa nel 1932, *Il giudizio morale nel fanciullo*, ha inaugurato lo studio della moralità infantile. Con più precisione, ciò che lo interessava non erano i comportamenti o i sentimenti morali, bensì il giudizio morale, vale a dire la valutazione di ciò che è bene e di ciò che è male, e la giustificazione che il bambino ne dà. Analizzando l’atteggiamento infantile nei confronti delle regole da osservare nel gioco delle biglie e sollecitando i bambini a rispondere a situazioni illustrate da raccontini con valore di situazioni tipiche, Piaget ha stabilito alcune fasi costanti nello sviluppo morale. La psicologia ha acquisito così le nozioni di fase dell’eteronomia e dell’autonomia, di realismo morale, di un cammino di maturazione da una morale del dovere a una morale del bene, nella quale la costrizione esercitata dalle regole viene sostituita dalla cooperazione e dal rispetto reciproco.

Il filone di studio della maturazione morale inaugurato da Piaget è stato poi sviluppato soprattutto da Kohlberg e particolarmente in *Philosophy of moral development*). L’analisi dello sviluppo del giudizio morale è stata prolungata da Kohlberg e dalla sua

# E d i t o r i a l e

scuola fino all'adolescenza e differenziata nelle sue fasi; il punto d'arrivo di uno sviluppo morale completo è individuato nell'acquisizione di un orientamento ad agire secondo il principio universale della giustizia. Nel complesso, il giudizio morale seguirebbe una progressione su tre livelli: da un punto di vista individuale passerebbe a uno societario, per sfociare in una dimensione universale. Nella prima fase si avrebbe una comprensione egocentrica della giustizia, basata sul bisogno individuale; nella seconda, una concezione ancorata alle convenzioni consensualmente accettate dalla società; nella terza, un'idea basata su principi universali e fondata sulla logica autonoma dell'uguaglianza e della reciprocità. Solo quest'ultima concezione, in cui la giustizia si fonda su principi universali, realizza la piena maturità morale. Nello sviluppo morale della persona descritto da Kohlberg le donne difficilmente vanno oltre lo stadio nel quale la moralità viene concepita in senso interpersonale e la bontà come dedizione agli altri. Ne consegue che, paradossalmente, proprio quei tratti che tradizionalmente hanno definito la bontà delle donne – come l'attenzione e la sensibilità ai bisogni degli altri – diventano il contrassegno di un deficit rispetto alla moralità dell'uomo.

Piaget, Kohlberg... Poi è venuta una donna di nome Carol Gilligan. Discepola di Kohlberg, ha innovato in modo radicale questo capitolo della psicologia. Non ha contestato le teorie dello sviluppo dei giudizi morali, ma ne ha denunciato la unilateralità. Quando parliamo del bambino (o dell'adolescente) – ha affermato – pretendiamo di svolgere un discorso universale, mentre in realtà discutiamo solo dell'esperienza maschile della moralità. Le categorie in base alle quali valutiamo il “normale” sviluppo evolutivo sono ricavate da ricerche riguardanti soggetti maschili. Rispetto a quello standard, il pensiero femminile circa la moralità viene considerato meno evoluto, più infantile.

Questo vizio di fondo non riguarda solo la psicologia cognitiva; anche la psicologia dinamica è manifestamente unilaterale, in quanto attribuisce genericamente all'essere umano ciò che vale per il genere maschile. La psicanalisi si basa sull'immaginario maschile nel delineare lo sviluppo della crescita umana. Di conseguenza, per Freud l'esperienza femminile (la vita sessuale della donna e la sua esperienza morale) rimane un “continente oscuro”. La percezione femminile della propria esperienza morale non si può identificare con questi modelli evolutivi. Le donne non sentono rispecchiata da queste concezioni dell'etica quella che Joan Didion ha chiamato «l'inconciliabile differenza: quel senso di vivere la propria vita più profonda come sott'acqua, quell'oscuro coinvolgimento col sangue, la nascita e la morte». «Per secoli – ha proclamato Carol Gilligan nella sua opera programmatica: *Con voce di donna* – abbiamo ascoltato la voce degli uomini e le teorie dello sviluppo ispirate alla loro esperienza; oggi abbiamo cominciato ad accorgerci non solo del silenzio delle donne, ma anche della difficoltà di udirle,

quand'anche parlino». Ovvero di considerarle infantili, immature, immorali, rispetto al parametro costituito dal ragionamento morale maschile. È la verità stessa (ma parziale!) delle teorie psicologiche sullo sviluppo morale che ha impedito di vedere la modalità femminile di concepire i conflitti e le scelte morali. La struttura etica che emerge dal pensiero delle donne è stata considerata come una deviazione del modello ideale, una specie di fallimento evolutivo. In breve: se il comportamento maschile viene considerato come “norma”, si è costretti a riconoscere che c'è qualcosa che non va nelle donne...

Carol Gilligan, invece, è partita proprio dall'ascolto delle donne. La parte centrale del suo libro è costituita dai risultati di una ricerca condotta su donne che affrontavano la decisione di abortire. Analizzando il loro modo di definire un conflitto morale e di prendere decisioni, la studiosa ha fatto emergere un modo alternativo di concepire la maturità morale, che ha qualificato come “etica della responsabilità”. Essa riflette il sapere cumulativo dell'umanità sui rapporti umani, più che un'idea universale di giustizia; concepisce i conflitti come una rottura della rete di relazioni, più che come un contrasto tra valori gerarchicamente ordinati; articola la maturità etica intorno all'intuizione centrale dell'interdipendenza tra sé e l'altro. Ascoltando l'esperienza morale che si esprime con la voce delle donne, Gilligan si sente autorizzata a contrapporre all'etica della giustizia l'etica della cura.

Questa visione dell'etica è coerente con il posto che occupa la donna nel ciclo della vita umana, all'interno del quale il suo compito è quello di assicurare il legame affettivo e di prendersi cura degli altri nella loro condizione di vulnerabilità. L'etica della cura informa il comportamento nella sua struttura più intima e configura una tipica modalità di essere al mondo. È lecito domandarsi quale significato vada attribuito a questa forte rivendicazione operata da Carol Gilligan di un *altro* atteggiamento morale, che non sia semplicemente uno stadio inferiore di uno sviluppo lineare destinato a concludersi nella moralità che si misura con lo standard di una giustizia che non conosce le differenze, ma solo valori universali. È la proposta di un'etica femminile al posto di quella maschile, una unilateralità sostituita da un'altra unilateralità? Oppure è un'utopia di integrazione tra due diversi ideali di rapporto interpersonale: quello che prevede che gli esseri umani saranno trattati con equità nonostante le differenze di potere (etica della giustizia), e quello in cui si prefigura che nessuno verrà lasciato solo e fatto soffrire (etica del prendersi cura)? In questa seconda ipotesi il prendersi cura della fragilità altrui non può essere l'attività delle donne ma deve essere una parte costitutiva della moralità di qualsiasi essere umano, uomo o donna. L'accesso delle donne alle professioni sanitarie sarebbe una trasformazione fallita, se non modificasse mentalità e atteggiamenti di fondo, che hanno fatto della medicina un terreno privilegiato del paternalismo.