

La cura è ciò che fa la differenza per le donne?¹

ELENA PULCINI*

ABSTRACT

L'articolo mette al centro la relazione fra la cura e la differenza femminile, subordinando questo rapporto a due condizioni: la prima è quella che il concetto di cura sia liberato dalla retorica dell'altruismo, e la seconda è che le donne siano capaci di emanciparsi dalla loro tradizionale condizione di soggette alla cura per riconoscersi sovranamente come soggetti di cura. L'identificazione tra la cura e le donne è talmente radicata nel nostro immaginario da affiorare inintenzionalmente alla coscienza, malgrado le radicali trasformazioni che hanno investito il soggetto femminile negli ultimi decenni. Il problema tuttavia consiste nel fatto che questa identificazione produce un effetto ambivalente. Da un lato, evoca quell'immagine tradizionale, tutta materna e oblativa delle donne, che le ha confinate alla funzione sussidiaria di custodi dei bisogni e delle aspettative altrui. Dall'altro, essa viene assunta come una preziosa eredità che bisogna valorizzare per recuperare aspetti rimossi dal pensiero occidentale, restituire dignità alla "differenza" delle donne, pensare una diversa forma di soggettività.

The article focuses on the relation between care and female difference, subordinating this relationship to two conditions: the first one is that the concept of care is freed from the rhetoric of altruism, and the second is that women are capable to emancipate themselves from their traditional condition of being subject to treatment to recognize themselves sovereignly as subjects of care. The identification between care and women is so rooted in our imagination that it comes unintentionally to the conscience, despite the radical transformations that affected the female subject in recent decades. However, the problem is that this identification has an ambivalent effect. On the one hand, it evokes that traditional image of a maternal and altruistic woman, which has confined women to the subsidiary function of guardians of needs and expectations of the other. On the other hand, it is taken as a precious inheritance that must be valorized to recover aspects removed from the Western

* Docente di Filosofia sociale presso il Dipartimento di Filosofia dell'Università di Firenze

¹ Una versione più ampia di questo testo dal titolo *La cura è un dono?* si trova, con alcune variazioni, nel volume collettivo. *Le radici materne dell'economia del dono*, a cura di G.Vaughan, VandA.ePublishing, Milano 2017. Per uno sviluppo di alcuni dei temi qui solo accennati, cfr. E.Pulcini, *La cura del mondo. Paura e responsabilità in età globale*, Bollati Boringhieri, Torino 2009.

thought, in order to restore dignity to the “difference” of women, and to think of a different form of subjectivity,

Il concetto di *differenza* è già di per sé esposto a rischi di essenzialismo e lo diventa ancora di più se cerchiamo di dargli dei contenuti precisi. È legittimo allora pensare la *cura* come ciò che fa la differenza per le donne? Se da un lato questo sembra indubbio, è vero anche che ciò esige a mio avviso due condizioni: che la cura venga riabilitata e liberata dalla retorica dell’altruismo, e che le donne siano capaci di emanciparsi dalla loro tradizionale condizione di *soggette alla cura* per riconoscersi sovranamente come *soggetti di cura*. Perciò dobbiamo chiederci: di cosa parliamo quando parliamo di cura? Quali sono le motivazioni che la ispirano? Che nesso c’è tra cura di sé e cura dell’altro?

L’identificazione tra la cura e le donne è talmente radicata nel nostro immaginario da affiorare inintenzionalmente alla coscienza, malgrado le radicali trasformazioni che hanno investito il soggetto femminile negli ultimi decenni. Il problema tuttavia consiste nel fatto che questa identificazione produce un effetto *ambivalente*. Da un lato, evoca quell’immagine tradizionale, tutta materna e oblativa delle donne, che le ha confinate alla funzione sussidiaria di sollecite custodi dei bisogni e delle aspettative dell’altro, relegate nella sfera privata ed escluse dalla sfera pubblica. Dall’altro, essa viene assunta come una preziosa eredità che bisogna valorizzare per recuperare aspetti rimossi dal pensiero occidentale, restituire dignità alla “differenza” delle donne, pensare una diversa forma di soggettività. È questo, come ora vedremo, il caso della riflessione femminista contemporanea.

Questa ambivalenza ci impone di interrogarci più a fondo sulla nozione stessa di cura. Nella nostra tradizione di pensiero, disponiamo solo di momenti isolati di attenzione alla cura che non hanno prodotto significativi sviluppi. E soprattutto è innegabile che dal momento in cui la cura viene riconosciuta come una qualità eminentemente femminile, -cioè nell’accezione che viene oggi ben sintetizzata dal termine inglese “*care*”- essa subisce un processo di svalutazione e di marginalizzazione che accomuna il suo destino con quello delle donne. La riflessione femminista contemporanea ha ben mostrato, a partire dal testo fondativo di Carol Gilligan *In a different voice*², come si tratti di

² C. Gilligan, *In a Different Voice*, Harvard University Press, Cambridge Mass-London 1982; trad. it *Con voce di donna. Etica e formazione della personalità*, Feltrinelli, Milano 1991.

una dimensione svalutata dal pensiero occidentale e moderno, decisamente più attento, nella sua parabola *mainstream*, ad altre tematiche, come la libertà e i diritti, l'uguaglianza e la giustizia.

L'esempio più significativo è Rousseau che propone una inedita visione di valorizzazione della cura, ma allo stesso tempo ne sancisce una funzione riduttiva, confinata appunto al privato e alle donne. Pur riconoscendo alla donna un inedito statuto di soggetto, Rousseau sancisce la sua esclusione dalle vicende del mondo e della sfera pubblica (riservata al soggetto maschile), e la sua identificazione con quell'immagine materna, tutta dedicata alla sfera intima e alle relazioni familiari, che sarà destinata a diventare un vero e proprio pilastro della modernità. La donna diventa il soggetto di cura *per eccellenza*, in quanto la sua natura la destina ad "essere per l'altro".

È necessario allora riabilitare la cura. E questo richiede in primo luogo una duplice operazione critico-decostruttiva: vuol dire da un lato sottoporre a critica la figura del soggetto sovrano (dal soggetto cartesiano all'*homo oeconomicus* della tradizione liberale), di un Sé svincolato appunto da relazioni e contesti, come è quello maschile-patriarcale; dall'altro, restituire dignità alle nozioni di dipendenza e di relazione liberandole dagli aspetti oblativi e sacrificali, da sempre associati al femminile. Riabilitare la cura vuol dire in altri termini pensare un soggetto che consenta di superare la visione dicotomica tra la *priorità dell'io* e la *priorità dell'altro*, in quanto coniuga in sé autonomia e dipendenza, libertà e relazionalità.

Mi pare che, malgrado qualche ambiguità e qualche aspetto discutibile su cui tornerò fra breve, sia questo il presupposto della riflessione di Gilligan e della sua proposta di un'etica della cura.

Sulla base di una serie di indagini empiriche condotte su campioni rappresentativi dei due sessi, cui vengono poste domande relative a determinati dilemmi morali,³ Gilligan osserva che la risposta dei soggetti maschili è dettata

³ Gilligan analizza la differenza dell'orientamento morale dei due sessi attraverso le risposte date da due bambini (Amy e Jake) di fronte al "dilemma di Heinz" (che deve decidere, di fronte alla grave malattia della moglie, se deve o no rubare il farmaco che non è in grado di comperare). Dalle risposte emerge come il primo tenda a risolvere il conflitto morale secondo i criteri propri di un'etica dei diritti e della giustizia basata su principi universali, mentre la seconda, preoccupata soprattutto di preservare la rete di rapporti e legami tra le persone coinvolte, lo risolve secondo i criteri propri di un'etica della responsabilità e della cura. Vedi, Ead., *Con voce di donna*, cit., pp. 33 e sgg.

da criteri di autonomia, di rispetto e di equità, mentre quella dei soggetti femminili rivela preoccupazioni relative ai rapporti e agli «attaccamenti» tra le persone. Quello che per la psicologia dello sviluppo (Kohlberg) testimonierebbe di un *deficit* morale delle donne, incapaci di raggiungere lo stadio superiore di una morale universale postconvenzionale, diventa la conferma di una voce morale differente, ma a sua volta fortemente significativa, che conferisce priorità alla tutela delle relazioni e degli affetti. Si tratta dunque non di una mancanza, ma di una risorsa, che ha fin qui subito un processo di svalutazione, parallelo al processo di svalutazione e di marginalizzazione delle donne. C'è indubbiamente un rischio, nella riflessione di Gilligan, che è quello di riproporre il nesso immediato tra la cura e le donne; di ricadere cioè in una sorta di essenzialismo "rousseauiano" che tornerebbe di fatto, malgrado le diverse intenzioni, a legittimare l'immagine tradizionale delle donne che le ha a lungo confinate ad un ruolo subalterno. Ma è vero anche che l'autrice si preoccupa di liberare il concetto di cura da ogni dimensione sacrificale e oblativa, introducendo il momento della scelta autonoma e consapevole. L'idea di cura viene integrata dalla consapevolezza «egoistica» della responsabilità verso se stesse, dalla necessità dell'obbligo morale anche verso se stesse.⁴ Insomma, la *cura dell'altro* è, per così dire, indissociabile dalla *cura di sé*.

Quello che però mi preme sottolineare è che Gilligan e in generale le teoriche della cura non si interrogano più a fondo sulle *motivazioni* alla cura, che non possono essere limitate alla tendenza psicologica delle donne alla relazione. Quali sono, allora, le motivazioni che possiamo riconoscere alla base del bisogno di cura e che possiamo considerare universalizzabili, cioè tali da costituire il fondamento di un nuovo paradigma di soggetto? Se la cura indica e rivela una tendenza alla connessione e alla relazione, in che cosa trova origine questa tendenza? Che cosa spinge il soggetto a riconoscersi come soggetto in relazione?

È qui che emerge, a mio avviso, il *double bind* della relazione di cura: questa implica infatti non solo l'attenzione del soggetto all'altro e la presa in carico dei suoi bisogni e della sua fragilità, ma anche il riconoscimento della *fragilità costitutiva del soggetto stesso*; del suo essere connotato da una condizione

⁴ Gilligan mostra questo esito sia nell'indagine relativa al dilemma di Heinz, pp. 59 sgg., sia nelle interviste relative al dilemma dell'aborto, cfr. *Con voce di donna*, cit., in particolare, pp. 80-81.

di mancanza e di dipendenza che lo espone costitutivamente al bisogno di cura. Il tema della fragilità e della *vulnerabilità del soggetto* è da qualche tempo al centro della riflessione contemporanea, da Paul Ricoeur a Martha Nussbaum a Judith Butler⁵; riflessioni decisive di cui non è possibile qui dare pienamente conto. Basti dire che ciò che le accomuna è l'idea che la parabola dell'individualismo moderno e del soggetto sovrano ha finito per oscurare, o meglio, per sottoporre a rimozione quella condizione ontologica di vulnerabilità che, una volta riconosciuta, può spingere il soggetto a riconoscere la propria insufficienza e il proprio legame costitutivo con l'altro, il suo essere ineludibilmente vincolato ad altri, ad altre vite e ad altri destini. È dunque necessario riabilitare la dimensione rimossa: la vulnerabilità e fragilità del soggetto.

Ritengo, come ho già scritto altrove⁶, che questo sia il punto-chiave su cui fondare un'idea di cura che da un lato sveli ed integri l'unilateralità del paradigma *individualistico*, e dall'altro possa essere opposto ad una prospettiva puramente *altruistica*, come quella che viene associata al femminile. Si tratta dunque di uscire dalla contrapposizione egoismo/altruismo. E ciò vuol dire che non bisogna presupporre né un soggetto sovrano ed autosufficiente rispetto al quale l'altro gioca un ruolo solo secondario (e strumentale), né un Io altruistico e oblativo che pone l'altro al primo posto: per pensare invece un *soggetto in relazione, in quanto vulnerabile*. Nella vulnerabilità risiede in altri termini, ciò che *motiva* l'Io a prendersi cura dell'altro in quanto consapevole della propria costitutiva dipendenza (Eva Kittay).⁷

È importante tuttavia insistere sulla necessità di *riconoscere* la dipendenza. E ciò richiede, a mio avviso, di pensare una *diversa relazione emotiva con l'altro*. Il soggetto vulnerabile è quello che è capace di cura in quanto si riconosce a sua volta come bisognoso di cura ed è spinto da quella che ho propo-

⁵ P. Ricoeur, 1994, *Le sfide e le speranze del nostro comune futuro*, in Id., *Persona, comunità e istituzioni*, ed. Cultura della Pace, Fiesole (Firenze); M. Nussbaum, *Upheavals of Thought. The Intelligence of Emotions*, Cambridge University Press, Cambridge 2001; trad. it. *L'intelligenza delle emozioni*, il Mulino, Bologna 2004; J. Butler, *Giving an account of oneself*, Fordham University Press, New York 2005; trad. it. *Critica della violenza etica*, Feltrinelli, Milano 2006.

⁶ Cfr. E. Pulcini, *La cura del mondo. Paura e responsabilità nell'età globale*, cit.

⁷ E. Kittay, *Love's Labor. Essays on Women, Equality and dependency*, Routledge, New York 1999; trad. it. *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza, dipendenza*, Vita e Pensiero, Milano 2010.

sto di chiamare una *passione per l'altro*⁸: vale a dire da una relazione con l'altro che non è né puramente strumentale (come nel modello individualistico) né sacrificale (come nel modello altruistico) in quanto riconosce l'altro come realtà costitutiva dell'io e ne fa l'oggetto delle proprie emozioni. Le passioni infatti, come ha ben sottolineato Martha Nussbaum, sono il segno e la testimonianza della nostra costitutiva incompletezza; esse «implicano giudizi su cose importanti, giudizi nei quali, nel considerare un oggetto esterno importante per il nostro benessere, riconosciamo il nostro 'essere bisognosi' (*neediness*) e la nostra incompletezza riguardo a cose del mondo che non controlliamo pienamente».⁹ Allo stesso tempo, mi preme aggiungere, esse hanno quella che vorrei definire una *potenza individualizzante*, la quale spinge il Sé a riconoscere i propri più profondi e autentici bisogni e desideri. Ciò vuol dire che la dipendenza e la vulnerabilità perdono il carattere penalizzante e sacrificale che ha costellato il destino e l'identità delle donne, per diventare fondamenti di un soggetto in relazione, capace *di dare e di ricevere* attenzione ed empatia, in quanto disposto a mettersi in gioco, a lasciarsi alterare e contaminare dall'altro da sé.

È così possibile parlare di *universalità della cura*, consentendole di rompere, come dice Joan Tronto, quei "confini morali", nei quali è stata fin qui relegata: «La cura è per la sua stessa natura una sfida all'idea che gli individui siano interamente autonomi e autosufficienti. Trovarsi nella situazione di avere bisogno di cura significa essere in una posizione di vulnerabilità»¹⁰. In primo luogo, bisogna infrangere il confine tra pubblico e privato, sottraendo la cura a quella dimensione ristretta e limitata che la associa da sempre a funzioni sussidiarie e pubblicamente irrilevanti¹¹, per estenderla al più ampio territorio

⁸ E. Pulcini, *Il potere di unire. Femminile, desiderio, cura*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.

⁹ M. Nussbaum, *L'intelligenza delle emozioni*, cit., p. 37.

¹⁰ «Al livello più generale, richiedere cura significa avere un bisogno: se pensiamo a noi stessi come ad adulti autonomi e indipendenti, è molto difficile riconoscere che siamo anche bisognosi. Una parte della ragione per cui preferiamo non considerare le forme abituali di cura come cura è per preservare l'immagine di noi stessi come non bisognosi», J. Tronto, *Moral Boundaries*, Cambridge Mass-London 1982; trad. it. *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, Diabasis, Reggio Emilia 2006, p. 134.

¹¹ «La cura è inoltre svalutata concettualmente attraverso una connessione con la dimensione privata, l'emozione e la condizione di bisogno. Poiché la nostra società tratta il successo pubblico, la razionalità e l'autonomia come qualità dotate di valore, la cura è svalutata nella misura in cui incarna i loro opposti», *ivi*, p. 132.

della socialità. Ciò richiede di agire secondo questa prospettiva non solo all'interno dei legami intimi, familiari, amicali, ma anche all'interno della sfera pubblica e politica, dove spesso la logica astratta dei diritti si rivela insufficiente e ha bisogno di essere integrata dall'attenzione al contesto, al caso singolo, all'intreccio delle relazioni; o all'interno della sfera professionale e di lavoro spesso governata da derive di indifferenza e di disaffezione. Insomma, bisogna pensare la cura non solo nella sua dimensione privata, ma anche, come ho provato a sostenere altrove, come *cura del mondo*¹².

2.

Un secondo aspetto dirompente e radicale sta nel fatto che la cura non è solo un principio morale, una disposizione o una convinzione, ma è anche, e soprattutto, una *pratica*: «[essa] non è semplicemente una preoccupazione mentale o un tratto del carattere – dice Tronto – ma la preoccupazione di esseri umani viventi e attivi, impegnati nei processi della vita quotidiana. La cura è sia una pratica sia una disposizione»¹³. È importante allora recuperare, a questo proposito, quel doppio significato etimologico di *preoccupazione* e *sollecitudine*, in virtù del quale la cura, si arricchisce di una dimensione squisitamente *pratica*. La cura in altri termini non è solo un principio morale (ciò che vale invece, sia detto solo per inciso, per il principio responsabilità) ma è anche, appunto “lavoro”, *impegno capillare e concreto* che implica, oltre al coinvolgimento emotivo dei soggetti, la capacità di mettersi in gioco nella molteplicità delle situazioni in cui essi si trovano ad agire; e la volontà di ottenere effetti, di raggiungere obiettivi.

Le distinzioni concettuali proposte da Joan Tronto sono in questo senso molto eloquenti. L'autrice si preoccupa infatti di scandire le diverse fasi della cura, ponendo l'accento non solo sul momento della valutazione della sua necessità di fronte al bisogno dell'altro (*caring about – interessarsi a*) e sull'assunzione di responsabilità (*taking care of – prendersi cura di*), ma anche sul momento attivo e operativo del «prestare cura» (*care-giving*), che richiede

¹² Cfr. Pulcini, *La cura del mondo*, cit..

¹³ Joan Tronto, *Confini morali*, cit., p. 132.

appunto di entrare concretamente in contatto con i destinatari e di intervenire attivamente nelle situazioni che di volta in volta lo richiedono.¹⁴

Affrancare la cura da ogni visione riduttiva e marginale vuol dire riconoscerla come dimensione *universale* e *quotidiana* allo stesso tempo. “La cura è ovunque”, è stato detto giustamente¹⁵, non è limitabile a situazioni contingenti, a determinati periodi della vita, a persone con bisogni particolari. Essa è la risposta ai bisogni della vita quotidiana dell’altro, sia nella sfera privata che nella sfera pubblica e persino globale, in quanto «dirige la nostra attenzione verso l’ordinario, verso ciò che non siamo capaci di vedere ma che è sotto i nostri occhi»¹⁶. È la manifestazione di una sensibilità per i dettagli, per il *particolare*, che consente di svelare e di dare importanza a ciò che in genere viene trascurato, vale a dire a quel microcosmo di bisogni, aspettative, legami che tendiamo a dimenticare, a relegare in una zona di opacità e di invisibilità, nonostante che essi formino il tessuto quotidiano della vita di ognuno.

L’etica della cura si delinea così come un’etica *concreta, contingente e contestuale*:¹⁷ essa privilegia l’attenzione all’unicità dell’altro, alla specificità della situazione, alle relazioni nelle quali il soggetto si trova di volta in volta ad essere inserito e delle quali non può fare a meno di tenere conto in quanto significative per la sua stessa realizzazione e per il suo stesso progetto di vita. Allo stesso tempo, essa pone l’accento sulla *universalità del bisogno di cura* fondato sulla condizione di *vulnerabilità dell’umano* e sul *valore dell’interdipendenza* come ciò che sta a fondamento delle scelte morali e di una convivenza sociale tra soggetti reciprocamente responsabili.

3.

Tutto questo però non esaurisce ancora il nostro compito di riabilitare la cura. Insistere sulla vulnerabilità del soggetto come radice fondamentale della motivazione alla cura, è indubbiamente il primo passo per affrancarla da ogni accezione puramente oblativa e sacrificale e per concepirla come un valore universale, non relegabile solo alle donne. Ma rischia di sottovalutare

¹⁴ Ivi, pp. 121 sgg.

¹⁵ Sandra Laugier, “Le sujet du care: vulnérabilité et expression ordinaire”, in S. Laugier, Patricia Paperman and Pascale Molinier eds, *Qu’est-ce que le care?*, Payot, Paris 2009.

¹⁶ Laugier, *Le sujet du care*, cit., p. 295

¹⁷ C. Gilligan, *Con voce di donna*, cit., pp. 27, 104-105.

quell'aspetto, a mio avviso fondamentale e costitutivo, che è la qualità *donativa* della cura.

Nella sua capacità di superare l'opposizione egoismo/altruismo, la cura mostra già un'affinità profonda con la logica del *dono*, di cui rappresenta, per così dire, l'epifania per eccellenza, in quanto tende prioritariamente a preservare e ricreare il *valore del legame*: cioè il tessuto di relazioni, affetti, appartenenze, nel quale il soggetto che riconosce la propria vulnerabilità, o per dirla con Martha Nussabum, la propria, ontologica "bisognosità", trova una dimensione costitutiva per la propria autorealizzazione. C'è però un'ulteriore affinità col dono che la caratterizza e che le stesse teoriche della cura non sembrano valorizzare: la quale consiste in quella capacità di *eccedenza*, intrinseca ad ogni atto di generosità e di gratuità, che rompe la logica equilibrata di una reciprocità simmetrica per aprirsi non solo alla relazione *tout court*, ma alla *asimmetria* della relazione. Come è noto, i teorici di ispirazione maussiana hanno sottolineato, a partire dai lavori pionieristici di Caillé e Godbout¹⁸, questa cruciale caratteristica del dono, che a mio avviso non possiamo non riconoscere all'origine del lavoro di cura, anche laddove questo sia oggetto di remunerazione salariale.

Non solo chi fa lavoro di cura riconosce di essere costitutivamente *in debito* verso gli altri, di essere iscritto in un ciclo di reciprocità all'interno del quale ognuno restituisce all'altro ciò che ha a sua volta ricevuto; o che è sempre potenzialmente passibile di ricevere in virtù della sua bisognosità costitutiva. Egli inaugura allo stesso tempo quella che con Paul Ricoeur possiamo definire una "logica della sovrabbondanza", incurante appunto di ogni criterio di simmetria e di equivalenza¹⁹. Bisognerebbe allora tornare ancora una volta ad interrogarsi sulle motivazioni che presiedono alla cura, ponendo l'attenzione sulle sue radici emotive. Non basta infatti ricondurla, come fanno per lo più le teoriche femministe, ad una generica disposizione affettiva, è necessario piuttosto rendere ragione di quel *di più*, di quell'*eccedenza* che la caratterizza; per spiegare la quale

¹⁸ A. Caillé, *Le Tiers paradigme. Anthropologie philosophique du don*, La Découverte, Paris 1998; trad. it. *Il terzo paradigma. Antropologia filosofica del dono*, Bollati Boringhieri, Torino 1998; J. Godbout, *L'esprit du don*, La Découverte, Paris 1992; trad. it. *Lo spirito del dono*, Bollati Boringhieri, Torino 1993.

¹⁹ P. Ricoeur, *Amour et Justice*, Siebeck, Tubingen 1990; trad. it. *Amore e giustizia*, Morcelliana, Brescia 2000.

possiamo, a mio avviso, legittimamente ricorrere al lessico dell'*amore* (inteso, come direbbe Ricoeur come “logica della sovrabbondanza”).

Indubbiamente, leggere la cura in termini di amore pone più problemi di quanti non ne risolva. Dobbiamo infatti chiederci: di quale amore si tratta? A quale archetipo possiamo riferirci? Penso sia legittimo evocare, come alcuni autori fanno²⁰, il concetto di *agape*, purché questo non significhi, però, riproporre un'idea puramente oblativa e caritatevole dell'amore che reintrodurrebbe il rischio di una prospettiva sacrificale. Per scongiurare questo rischio, è necessario recuperare e valorizzare, come ho suggerito altrove²¹, l'idea dell'amore come *passione*, carico cioè degli attributi propri dell'archetipo di *eros*: inteso, platonicamente, come quella passione che strappa gli esseri umani all'isolamento e alla parzialità della loro esistenza in quanto li rende memori della loro insufficienza e della loro illusoria presunzione di autosufficienza. L'amore, in altri termini è la quintessenza di quella *passione per l'altro* nella quale si fondono la più alta realizzazione di sé e l'apertura all'altro da sé, nella quale cioè coesistono individualizzazione e relazione: un soggetto, potremmo aggiungere, aperto alla perdita di sé e al dispendio delle proprie energie, in quanto vive il dono e la relazione donativa non come dimensione sacrificale, ma come fattore di arricchimento e ampliamento del Sé.

Mi preme sottolineare, sia pure per inciso, che una relazione di *cura senza eros* contiene il rischio di suscitare prima o poi quelle “passioni tristi”, come il risentimento e il rancore verso l'altro, che trasformano la cura in un dono avvelenato o perverso.

Restituire alla cura la complessità emotiva che sta all'origine della sua qualità donativa, ci consente di coglierne, in tutta la sua radicalità, il potere scardinante e sovversivo, non solo rispetto all'ordine esistente e alle parole d'ordine dominanti dell'individualismo possessivo, ma anche rispetto ad un altruismo che richiede al soggetto un oblio di sé. Ma ciò vuol dire anche che, se è vero che ogni passione è universale, disponiamo di un motivo in più per non limitare solo alle donne la prospettiva della cura e per sperare che essa

²⁰ Cfr. L. Boltanski, *L'amour et la justice comme compétences*, Métaillé, Paris 1990; trad. it. (parziale) *Stati di pace. Una sociologia dell'amore*, Vita e Pensiero, Milano 2005.

²¹ Cfr. E. Pulcini, *L'individuo senza passioni. Individualismo moderno e perdita del legame sociale*, Bollati Boringhieri, Torino 2001, Cap. V.

possa coinvolgere anche l'altro sesso, diventando pratica diffusa e pervasiva, capace di trasformare la nostra stessa visione del mondo.

Possiamo dunque concludere che la cura è forse il dono per eccellenza delle donne, senza il timore, questa volta, di riconsegnare il soggetto femminile ad un'immagine svalutata e sacrificale. La cura non è l'attitudine biologica di un soggetto che trova la propria naturale vocazione nell'oblio di sé e nella dipendenza dall'altro, ma si configura al contrario come la scelta libera e consapevole di un soggetto che è capace di coniugare autonomia e dipendenza, libertà e relazione. Si può supporre che proprio in virtù della loro secolare familiarità con questa dimensione, le donne possono avere un accesso privilegiato all'attenzione e alla sollecitudine verso l'altro; purché però siano capaci di disalienare la cura e di assumerla liberamente a partire dal riconoscimento del suo valore universale. Esse possono, come suggerivo all'inizio, trasformare la loro tradizionale condizione di *soggette alla cura (e al dono)* agendo attivamente e volontariamente come *soggetti di cura (e di dono)*. E ciò vuol dire scongiurare ogni rischio di essenzialismo per riappropriarsi orgogliosamente della propria differenza.