

Tronto Joan, *Moral Boundaries. A political argument for an ethic of care*, New York, Routledge, 1993 (reprint 2009), xii + 226 p.

Samenvatting

0. Voorwoord

Joan Tronto wil in dit boek twee vragen beantwoorden. De eerste vraag is strategisch: wat moeten we doen om uitsluiting intern en extern te wijzigen. De tweede vraag is visionair: welke alternatieve visie moet ons moreel leven sturen.

1. Morele grenzen en politieke verandering

In de twintigste eeuw groeide de gedachte dat vrouwen meer ethisch zijn dan mannen. Dit werd vaak door feministische denkers onderschreven, maar het is geen goede strategie, want ze vermijdt niet dat vrouwen uitgesloten worden in politiek, economie en cultuur. Bovendien wordt op deze basis ook een onderscheid tussen vrouwen onderling gemaakt: immigranten, zwarten, arbeidsters en lesbiennes worden niet als ethisch beschouwd. De uitsluiting van sommige vrouwen werd dus gehanteerd in functie van de inclusie van andere. Dit is gebaseerd op de idee van de vrouw als voedster en verzorgster, en op het belang van menselijke relaties als sleutel voor een goed leven. We moeten ophouden te spreken over vrouwelijke ethiek maar op zoek gaan naar een zogethiek, die stoelt op de waarden die traditioneel met vrouwen worden vereenzelvigd.

Ethische argumenten hebben altijd een politieke context. Het denken over zorg wordt in onze samenleving bepaald door drie morele grenzen.

De eerste is de grens tussen ethiek en politiek. Voor Aristoteles konden goede mensen niet voorkomen in een slechte polis: ethiek en politiek waren verweven. Maar in het hedendaagse denken worden zij gescheiden: geen van beide kan de andere sturen.

De tweede grens wordt bepaald door het "moral point of view": de gedachte dat morele oordelen moeten vertrekken van een standpunt dat afstandelijk en neutraal is. Dit gaat terug op Kant, die meende dat ethiek voortkomt uit de rede. De consequentie daarvan is dat ethiek een interessesfeer is, die ligt buiten de wereld van emoties en gevoelens. Bovendien is deze gebaseerd op universele principes, niet op lokale gewoonten en gebruiken. Als er al lokale varianten zijn, dan zijn deze van een lagere orde. Tot slot moet de filosofie zich concentreren op de natuur van het ethische denken zelf, niet op de vraag hoe men morele actoren kan leren handelen. De morele actor is afstandelijk en autonoom, bijgevolg is vrouwelijke moraliteit van secundaire orde.

De derde grens is deze tussen het publieke en het private. De vrouw wordt daarbij verwezen naar de private sfeer.

Het is niet de bedoeling om deze grenzen af te schaffen, wel moet men ze kritisch onderzoeken. De centrale vraag in de hedendaagse ethiek is: hoe behandelen we anderen die op ons gelijken maar moreel ver van ons afstaan. Dit probleem van de alteriteit (otherness) staat centraal in de feministische theorie. In het dominante denken in de samenleving wordt deze discussie gevoerd vanuit de logica van de buitenstaander. De morele grenzen passen in deze logica. De centrale stelling van dit boek is dat het feminisme deze logica moet verwerpen. Het moet de wereld op een andere manier benaderen: het moet de activiteiten ontcrachten die leiden tot machtsaccumulatie bij de huidige machthebbers en het moet activiteiten bevorderen die staan voor een machtsdeling.

2. Universele ethiek en morele sentimenten

De huidige morele grenzen zijn in de 18de eeuw ontstaan. Voor Kant was ethiek een autonome sfeer in het menselijk bestaan, gebaseerd op de rede en dus universeel. Een universele ethiek vereist dat de regels toegankelijk zijn voor iedereen, bijgevolg moet hij op een universele grond berusten, zoals de rede of het geloof. Daarom is een universele ethiek ook een minimalistische ethiek: men moet voldoende basis hebben om sociale conflicten te vermijden, maar het is niet nodig dat iedereen het over alles eens is. Het is daarvoor niet vereist dat men intense relaties onderhoudt. Zelfs mensen die ver van elkaar verblijven kunnen op die manier ethische overeenstemming bereiken. Deze ethiek is dus nodig voor het regelen van grote geglobaliseerde markten.

De Aristotelische ethiek daarentegen was gericht op mensen die in eenzelfde context (de polis) leefden. Het ging om een moreel maximalisme.

In de 18de eeuw ontstaat er een omslag van een contextuele ethiek naar een universele ethiek onder invloed van gewijzigde economische omstandigheden: door de opkomst van het kapitalisme ontstaat er een economie waarin er handel gedreven wordt over grote afstanden. De banden tussen de mensen worden meer formeel, er is meer theoretische gelijkheid en meer loonarbeid. Het leven wordt verdeeld in verschillende sferen: huishouden en economie werden gescheiden.

De Schotse verlichting in de 18de eeuw, die het uiteindelijk moest afleggen tegen het Kantianisme, was ook een antwoord op deze veranderende omstandigheden. De samenleving in de 18de eeuw onderging zeer complexe veranderingen: enerzijds neemt het individualisme toe, maar anderzijds groeit ook de verbondenheid met mensen ver weg. Doorheen de 18de eeuw verandert daardoor het karakter van de deugd zelf. Hutcheson en Hume geloven dat er een moreel zintuig in de mens bestaat, dat hem ertoe neigt zich verbonden te voelen met andere mensen, zelfs over een afstand. Dit wordt echter doorkruist door de sympathie, die zich richt op mensen uit onze naaste omgeving. Voor Adam Smith is de deugd zelf veranderd. De deugd wordt berekenend, deugdzaam handelen is handelen zoals een degelijke zakenman. Eigenbelang wordt de motor van de menselijke activiteit, omdat dit minder eisen stelde aan de sociale omgeving waarin de individuen leefden. Er komt een scheiding tussen het politieke en het morele domein. De deugd wordt losgekoppeld van de sociale praktijken die in de samenleving gangbaar zijn. De deugd heeft nog twee belangrijke bronnen: de rede en de gevoelens. De rede leidt tot een "moral point of view", de gevoelens worden gelokaliseerd in het huishouden.

Voor de achttiende eeuw was er geen discussie over de redelijke capaciteiten van de vrouw. Gevoelens waren zelfs in de eerste plaats het domein van de deugdzame man. Na de achttiende eeuw zal dit veranderen: gevoelens en ethiek worden in verband gebracht met vrouwen en vinden hun plaats in het huishouden. Daardoor zal het belang van morele gevoelens dalen en de insluiting van de vrouw toenemen.

Door heel deze evolutie verandert de morele argumentatie. Voor de achttiende eeuwse verlichting lag het relationele, de morele gevoeligheid en de verbondenheid met anderen en de gemeenschap nog bij de man. Dit zal nadien het domein van de vrouw worden en daardoor als minderwaardig worden gezien. De Schotse verlichting is in die zin een keerpunt. Het is niet de bedoeling om op een soort nostalgische manier terug te verlangen naar het denken van deze denkers, maar wel kan worden gesteld dat een zorgethiek meer gelijkenis zal vertonen met het denken van de Schotse verlichting, dan met het latere denken dat door Kant zal worden beïnvloed.

Een centraal probleem is het probleem van de alteriteit. De Schotse denkers gingen ervan uit dat anderen konden leven in een lager stadium van ontwikkeling. Het Kantiaanse universalisme ziet alle mensen als gelijken.

3. Is ethiek gendergebonden?

Dit hoofdstuk gaat over de discussie tussen Lawrence Kohlberg en Carol Gilligan. Op basis van empirisch onderzoek over de vraag hoe mensen tot morele oordelen komen, komt deze tot de vaststelling dat er zes stadia van moreel oordelen zijn: (1) heteronome ethiek: straf vermijden; (2) individualistische instrumentele ethiek: oog om oog, tand om tand; (3) interpersonele normatieve ethiek: de goedkeuring van de naaste omgeving zoeken; (4) ethiek van het sociale systeem: regels en oordelen worden door de

ganse gemeenschap genomen; (5) het sociale contract en (6) een rechtvaardigheidsgevoel dat voortkomt uit een algemeen begrip van morele dilemma's gezien vanuit het standpunt van alle betrokkenen. Stadia vijf en zes kunnen worden omschreven als postconventionele ethiek. Het betreft hier een hiërarchisch cognitief systeem: het gaat om stadia van morele oordelen, waarbij de hogere stadia samenhangen met een grotere morele gevoeligheid. Men moet alle stadia doorlopen om tot het hoogste stadium te kunnen komen. Deze evolutie is afhankelijk van de mogelijkheid om verschillende rollen in de samenleving op te nemen. In feite is er dus sprake van een stigmatisering van de personen die minder mogelijkheden hebben in de samenleving en rationaliseert Kohlberghs theorie de sociale ongelijkheid. Het gaat hier dus om een denken dat ten gronde elitair is: de beter gesitueerden in de samenleving worden als meer ethisch gezien.

Carol Gilligan stelt het denken van Kohlberg in vraag, onder meer in haar werk "In a different voice". Haar basispremissie is dat ethisch denken niet compleet is als het alleen maar een rechtvaardigheidsethiek bevat. Ze stelt dat er een fundamenteel verschil is tussen het morele denken van mannen en vrouwen: mannen zouden meer formeel, abstract, universeel denken, terwijl vrouwen meer denken vanuit conflicterende verantwoordelijkheden. Vrouwen denken meer narratief, contextueel, betrokken op zorg en relationeel. Als dusdanig stelt zij een rechtvaardigheidsethiek tegenover een zorgethiek. Voor Gilligan draait het in zorgethiek om (1) verantwoordelijkheid en menselijke betrekkingen; (2) die gekoppeld zijn aan concrete omstandigheden en (3) te maken hebben met een activiteit in plaats van met een geheel van principes. Gender wordt voor haar de enige relevante ethische categorie. In feite haakt ze hierbij aan bij traditionele seksistische overtuigingen. Ze geeft een quasiwetenschappelijk argument voor het essentialistische verschil tussen mannen en vrouwen. Ook hierdoor sluit ze zich aan bij traditionele opvattingen, omdat het essentialisme erg populair blijft. Daarom stelt de kritiek van Giligan de morele grenzen niet fundamenteel in vraag. Bijgevolg is haar theorie vatbaar voor recuperatie door dominante groepen in de samenleving.

4. Zorg

Zorg wordt gezien als een activiteit die alles omvat wat we doen om onze wereld in stand te houden, te onderhouden of te herstellen, zodat we er zo goed mogelijk in kunnen leven. Dit is dus een zeer ruime definitie, zodat het nodig is om grenzen af te bakenen. Het gaat niet om activiteit die louter op plezier is gericht, noch om een louter creatieve activiteit, noch om louter productie of destructie. De noden van de ander worden als uitgangspunt genomen van de activiteit. Activiteit en dispositie moeten samengaan. Bv. iemand kan bloedstalen nemen vanuit een zorgende houding, maar ook gewoon omdat het nu eenmaal zijn job is.

Zorgen kent vier fasen.

(1) Zich zorgen maken om (caring about): vaststellen dat zich een bepaalde nood voordoet.

(2) Zorg op zich nemen (taking care of): een zekere verantwoordelijkheid op zich nemen voor de vastgestelde nood. Dit houdt in dat men vaststelt dat er actie mogelijk is. Maar dit kan zich bv. beperken tot het oprichten van een organisatie of fondsenwerving.

(3) Zorg verlenen (care giving): concrete daden van hulpverlening stellen. Meestal impliceert dit rechtstreeks contact tussen zorgverlener en zorgvrager.

(4) Zorg ontvangen (care receiving): het is essentieel dat ook het perspectief van de zorgontvanger bij de zorg betrokken wordt.

Zorg is altijd gemarginaliseerd geweest: er is nooit op een systematische manier over nagedacht, het was nooit een interessepunt voor filosofen of sociale theoretici. Bovendien werd ze meestal gefragmenteerd: zorgprocessen worden onvoldoende geïntegreerd. Ze wordt geassocieerd met private emotionele behoefte, zodat bekommernis met zorg als een teken van zwakte wordt gezien. Ze wordt beschreven alsof het gaat om een geheel van triviale bekommernissen.

Zorg als arbeid wordt uitgevoerd door de minst bedeeden, in onze samenleving (slaven, bedienden en vrouwen). Deze mensen worden als "meer natuurlijk" aanzien. Vrouwen worden dan bv. gezien als voedend en emotioneel, ze worden in verband gebracht met lichamelijkeheid. Er ontstaat een tweedeling. De eerste twee fasen van zorg (caring about en taking care of) wordt gezien als een bekommernis van

machtighebbers en mannen. De twee andere fasen (care giving en care receiving) van machtelozen en vrouwen.

Zorg is bijgevolg zwaar werk dat in onze samenleving wordt ondergewaardeerd, maar het zorgt wel voor de instandhouding van het leven. In principe wordt zorg gesitueerd in het huishouden, waar het een zware tol eist van de vrouwen. Het is maar als het huishouden de zorg niet meer op zich kan nemen, dat de publieke zorg wordt ingeschakeld. Er is dan ook een misprijzen voor zorgvragers: behoefte wordt gezien als een bedreiging van de menselijke autonomie. Verder is het het probleem van de geprivilegieerde onverantwoordelijkheid: de beter gesitueerden kennen de problemen van minder goed gesitueerden niet, omdat ze er in hun dagelijks leven niet mee geconfronteerd worden. Om verantwoordelijkheid te nemen over een probleem, moet men dat eerst als probleem kunnen onderkennen. Bijgevolg heeft zorg een lage status in de samenleving, uitgezonderd in zijn private en emotionele vormen.

5. Zorgethiek

Zorgethiek mag niet gezien worden als vrouwelijke ethiek, anders wordt het niet au serieux genomen. Men moet een zorgethiek zien in zijn volledige morele en politieke context. Gezien de complexiteit van zorg is een meta-ethisch standpunt vanuit een "moral point of view" onvoldoende om tot een zorgethiek te komen. Joan Tronto formuleert de stelling dat een moreel goed persoon probeert in te gaan op de zorgnoden van zijn omgeving; een moreel goede samenleving zorgt adequaat voor zijn leden.

Een goede zorgethiek heeft 4 elementen:

(1) Aandachtigheid (attentiveness). De arbeidsverdeling in de moderne samenleving verhoogt onze materiële en onpersoonlijke interdependentie, maar verlaagt onze persoonlijke interdependentie ten aanzien van anderen. Alle noden worden bijgevolg gelenigd door de markt. We moeten daarvoor alleen voldoende geld hebben. Het gevolg is een toenemende ongevoeligheid ten aanzien van anderen.

(2) Verantwoordelijkheid (responsibility). Verantwoordelijkheid is niet gelijk aan verplichting (obligation). Verplichting is een formele overeenkomst die bv. voortspuit uit de wetgeving of een contract. Verantwoordelijkheid is ingebed in een geheel van impliciete culturele praktijken. Ze kan worden gezien in een continuüm, gelegen tussen twee uiterste polen. Enerzijds is er de verantwoordelijkheid voor onze naasten, gegrondvest in biologische banden. Anderzijds is er de verantwoordelijkheid voor de mensheid in het algemeen. Het is beter om te kunnen steunen op een flexibele notie van verantwoordelijkheid, dan voortdurend beroep te moeten doen op verplichtingen.

(3) Deskundigheid (competence). Zorg heeft maar zin als er een bepaalde mate van deskundigheid mee gemoeid is. Zeker als we zorg als een professionele ethiek zien, veronderstelt dat een bepaalde mate van competentie.

(4) Ontvankelijkheid (responsiveness). De zorgvrager moet ontvankelijk zijn voor de verleende zorg, maar deze ontvankelijkheid drukt meteen een belangrijk zorgethisch probleem uit. Nood aan zorg gaat gepaard met kwetsbaarheid en gebrek aan autonomie. Ontvankelijkheid impliceert dus ook dat we alert blijven voor het gevaar van misbruik van deze kwetsbaarheid.

Zorg zal altijd morele dilemma's creëren, omdat zorgnoden oneindig zijn. Men moet dus altijd keuzen maken. Bijgevolg is er nood aan een theorie van de rechtvaardigheid. Noden moeten ook altijd vertaald worden in een concrete culturele context. Tot slot mag men noden niet benaderen als goederen. Het probleem stelt zich echter dat de hedendaagse morele theorie sterk in het teken staat van ruilverhoudingen (exchange notion of justice). Het gevaar is daarom dat men enkel gaat denken in termen van 'zich zorgen maken om' (caring about) en 'zorg op zich nemen' (taking care of); veel minder in termen van 'zorg verlenen' (care giving) of 'zorg ontvangen' (care receiving). Er speelt zich bijgevolg een voortdurend proces van interpretatie van noden af. Zorgverleners en zorgontvangers, hanteren vaak verschillende soorten legitimering. Het is dus nodig om noden in een politieke context te plaatsen.

Zorg houdt een engagement op het concrete, het locale in. Dit houdt echter een risico in op eng denken ("mijn" kind...). Maar omgekeerd is er ook het risico dat zorgverleners zich totaal wegcijferen, wat zich echter na een tijd kan omzetten in woede tegenover de zorgvrager.

Vaak wordt zorg onrechtstreeks gegeven, bv. via een bijstandssysteem dat door belastingen wordt gefinancierd. Dit houdt echter het gevaar in dat men zich moeilijk kan verplaatsen in de persoon van de hulpvrager en dus niet kan inzien dat deze de zorg verdient. De zorgvrager wordt vaak gezien als de "Ander" en tot zijn nood herleidt. Een ander gevaar is het voorkomen van paternalisme: zorg wordt niet verleend tussen gelijken. Er is daarom een gevaar dat de zorgvrager zijn autonomie verliest in de zorg. De zorgverlener zal dan zijn visie op de situatie doordrukken.

De ongelijkheid in de samenleving zorgt er ook voor dat beter gesitueerden hun noden gemakkelijker kunnen definiëren en die van anderen negeren. (Privileged irresponsibility).

Zorg is een morele praktijk, geen meta-ethische theorie. Ze is niet compatibel met universele morele redeneringen. Zorg en rechtvaardigheid lijken wel tegengesteld aan elkaar te zijn. Stuart Hampshire stelt dat Kant de verkeerde vragen heeft gesteld. De discussie kan niet op meta-ethisch niveau opgelost worden omdat de meta-ethische theorie die we hanteren niet los gezien kan worden van onszelf. Ze hangt samen met ons wereldbeeld. Habermas stelt: "Moral universalism is a historical result." Dit wordt nog meer uitgesproken in overgangstijden zoals het eind van de 20ste eeuw, omdat dan de relatie tussen theorie en praktijk meer problematisch wordt. In de twintigste eeuw werd men veel intenser dan in het verleden geconfronteerd met ongelijkheid en bovendien leerde men inzien dat de filosofische traditie er met zijn prescriptieve kracht niet in geslaagd was om de sociale onrechtvaardigheid te verminderen. Ethiek bleek machteloos om politieke gebeurtenissen te veranderen. Dus hebben we een nieuw type politieke en sociale theorie nodig. Zorg is een cruciaal concept voor een theorie die kan duiden hoe we de samenleving meer ethisch kunnen maken.

6. Zorg en politieke theorie

Alleen als we zorg als een politieke idee begrijpen, zullen we in staat zijn om de status ervan te veranderen evenals de status van de personen die zorg verlenen in de samenleving. Daartoe moeten we onze waarden veranderen, maar dit wordt verhinderd door de morele grenzen. Bijgevolg moeten die in vraag gesteld worden. Het gaat er echter niet om de huidige morele premissen te verwerpen, maar enkel om aan te tonen dat ze onvolledig zijn, want zorg is alleen leefbaar als een politiek ideaal in de context van vrije, pluralistische, democratische instellingen. Het is echter niet de bedoeling om zorg als enige criterium voor een goede samenleving voorop te stellen. Wel mag zorg niet enkel als zorgpraktijk gezien worden: het is ook een politiek idee, dat beschrijft welke capaciteiten nodig zijn voor democratische burgers om samen te leven in een pluralistische samenleving.

Essentieel is dat hierbij wijzigende assumpties over mensen worden vooropgesteld. Mensen zijn interdependent: soms autonoom, soms afhankelijk. Dit betekent een serieuze perspectiefwijziging, want in onze samenleving wordt afhankelijkheid gezien als gebrek aan autonomie. Maar dat is dus een verkeerd perspectief: de vraag moet zijn hoe autonomie kan gekoppeld worden aan interdependentie. Omdat we de mens te uitsluitend zien in individualistische termen, wordt teveel gedacht in termen van persoonlijke belangen, persoonlijke projecten. Men moet echter meer denken in termen van noden. Bovendien is de gedachte dat iedereen gelijk is, pure fictie. Gelijkheid is geen gegeven, maar een politiek doel.

Het private moet ook een politieke bekommernis zijn. In de Verenigde Staten wordt kinderopvang niet gezien als een publieke zaak. In praktijk betekent dit dat een heleboel vrouwen in de kou komen te staan, omdat de kinderopvang op hun schouders wordt gelegd.

De tegenstelling zorg vs. rechtvaardigheid is een valse tweedeling. Daarbij gaat men ervan uit dat zorg en rechtvaardigheid twee verschillende meta-ethische perspectieven zijn. Zorg staat voor het particuliere en medelijden, rechtvaardigheid voor een universele rationaliteit. Maar een theorie van zorg is onvolledig zonder een rechtvaardigheidspectief.

Zorg staat ook voor een oefening in democratie: de eigenschappen, aandachtigheid (attentiveness), verantwoordelijkheid (responsibility) en ontvankelijkheid (responsiveness) zijn niet beperkt tot zorg, maar zijn ook essentiële eigenschappen voor een burger in een democratische samenleving. Ze leiden naar een politieke discussie over noden en belangen.

Zorg was vaak verbonden met politieke strategie. De welvaartsstaat nam vaak conventionele en repressieve patronen uit de patriarchale samenleving over. De rol van de huisvader werd daarbij overgenomen door de staat, die de controle over het leven van de vrouw overnam. In de mate dat zorg overgenomen wordt door de markt, zullen zij die ervoor kunnen betalen, zorg ontvangen onafgezien van hun noden. Daardoor kan de ongelijkheid in de samenleving toenemen. Anderzijds is het ook zo dat raciale en genderongelijkheid meer zichtbaar werd vanuit zorgperspectief.

Systematisch denken over zorg vereist dat de interconnecties tussen verschillende politieke sferen en de gevolgen van de kapitalistische ontwikkeling worden bekeken vanuit een perspectief van zorg in onze samenleving. Ongelijkheden in zorg, zijn indicaties van onze politieke waardeschaal. Het verschijnsel van "privileged irresponsability" geeft aan dat zorgnoden worden voldaan vanuit een vervormde blik op de realiteit.

De vraag naar de alteriteit ("otherness") is een centraal probleem in de zorg: er is sprake van misprijzen van de "ander" die zorg verleend, omdat de machthebbers hun eigen afhankelijkheid niet willen toegeven. Daarom worden zorgverleners vanuit hun "natuur" beschouwd. ("Alle vrouwen zijn moeders.") Daardoor worden ze niet als gelijken gezien.

De essentiële vraag is: hoe vrouwen en anderen die voorheen uitgesloten werden, betrokken kunnen worden bij de politieke keuzen. De Verenigde Staten zijn in feite een oligarchie van welstellende blanke mannen. Je kan politieke betrokkenheid verhogen door de politieke discussie concreet te houden. Zorg is een zeer concreet gegeven en heeft dus een diep effect op het politieke leven. Maar daarvoor moeten de morele grenzen wel worden gesloopt.