



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea Magistrale
in Lingue e Civiltà dell'Asia e dell'Africa mediterranea

Tesi di Laurea

**Le intersezioni della bioetica giapponese:
religione, filosofia e genere nei casi di aborto e
trapianto di organi.**

Relatrice

Prof.ssa Silvia Rivadossi

Correlatore

Prof. Giovanni Bulian

Laureanda

Eleonora Rossi

876074

Anno Accademico

2019/2020

Ai miei nonni e ad Alessandro, le cui indimenticabili vite gioiose sono state il punto di partenza di questa riflessione.

Alla mia famiglia, per i sacrifici, per il supporto, per avermi sempre incoraggiata a "seguir virtute e canoscenza".

要旨

本修士論文のテーマは日本で派生の生命倫理学（あるいはバイオエシックス）である。生命倫理学は生物工学と医学の発展から生じた様々な倫理的な問題を研究する学際的な学問である。つまり、医学と生物学だけでなく、哲学、宗教学、社会学と法学も含める。生物工学と医学の発展とともに、多数の倫理的な質問が提起されたので、1971年に科学の世界と人間の価値観を規定するために生命倫理学が生まれた。生命倫理分析の主題は多く、本修士論文では特に中絶、及び脳死と臓器移植を分析することとした。生命倫理学は主にヨーロッパや米国の環境から生まれたが、日本派生の生命倫理学の特徴は何だろうか。どのような要因が日本の生命倫理学を特徴づけるのか。また、生命倫理学は学際的な学問であるから、本修士論文ではとりわけ宗教、哲学及びジェンダーとの交点を分析したいと考えている。日本派生の生命倫理学とは宗教、ジェンダー、哲学にどんな影響力があるのだろうか。

第一章ではまずヨーロッパと米国派生の生命倫理学の来歴について触れる。なぜそのような学問が生まれたのだろうか。また、日本の生命倫理学の第一歩を記述する。1970年代日本の代表的なウーマンリブという女性解放運動と、青い芝の会という障害者のための運動は、日本の生命倫理学の基礎を築いた。当時、議論の中心に中絶と脳死があり、特に脳死についての討論は影響力があった。それから、命と人間という概念を分析する。命と生命の概念については森岡正博の文献を、人間の概念について哲学者和辻哲郎についての文献を取り扱う。なぜなら、生命倫理学の分野ではこのような概念が出発点だからである。実はヨーロッパと米国の哲学におけるペルソナ及び命の概念と、日本の概念を比べると大いに違っている。したがって、第一章は基礎を築くための序章である。

第二章の主なテーマは人工妊娠中絶である。まず、道徳的な問題として中絶を論じて、非合法的中絶についても言及する。人工妊娠中絶は社会的で政治的な問題であるから、現在も様々な国で男女不平等を明るみに出す。まず、日本での人工妊娠中絶の歴史を述べる。1948年優性保護法が成立して、他の国と比べて日本ではかなり早く中絶が合法化された。この法律は1996年まで施行されていた。優性保護法を廃止してから、1996年に公布された母体保護法は母体の生命・健康を保護することを目的とする法律である。現在は人工妊娠中絶の数は減っているものの、まだ高い割合であり、実は一時期日本は「墮胎天国」と呼ばれていた。それから、日本での不十分な避妊法の問題、インターネットでのフェミニスト活動についても論じ、また日本での仏教と中絶の繋がりや分析を試みる。1955年から1990年まで日本での人工妊娠中絶の数は非常に高く、70年代には水子供養という儀式が生まれ、その目的は中絶された子供の霊と解することである。女性が正しく儀式を行わなければ祟りを受けるといった迷信的な信仰が、今日も生き続けているようである。女性の役割が中心であるから、水子供養はジェンダー問題を実践して示している。さて、この儀式の役割は何だろうか。救済を求める方法か、女性の罪悪感を引き起こす方法であるか。最後に和辻哲郎の「間柄的存在」という理論に従って、水子供養を分析してみる。そこでは水子を「人間」として提案する。

第三章の主題は臓器移植と脳死である。日本における臓器移植の歴史は実に特殊なものである。1968年には札幌医大の和田寿郎が日本初の心臓移植を実施した。臓器提供者は23歳の若者であり、移植を受けた若者は手術から83日後に死亡し、医学界で大変な騒ぎが巻き起こった。その頃から脳死と移植医療に対して強い違和感と不信感が生まれて、日本での移植医療は遅れをとってしまった。臨時脳死及び臓器移植調査会が設立されて、長期間の政治的議論の後ついに1997年に脳死後の臓器提供が可能になった。にもかかわらず、現代もその他先進国と比べると日本の臓器移植の数はまだ非常に低いままである。本

章の目的はなぜ日本人が脳死という状態を人間の死として受け容れられないのか、その原因を分析する。また仏教と神道の影響も論じて、日本文化における死と死体の観念にも触れる。

第四章は「中絶と脳死:命の概念について」という意識調査の結果を報告して説明する。合計で111人の回答が集まった。アンケートの目的は、回答者である日本人の命と死や修士論文の主題などのとらえ方について調べることである。アンケートは三つの部分から構成されている。第一部は「あなたについて」であり、回答者の性別、年齢、職業、特定の信仰の有無について尋ねた。それから、「命」の概念についての質問を行った。第二部は「中絶について」であり、人工妊娠中絶についての質問だけでなく、水子供養についての質問も行った。第三部は「臓器移植と脳死」である。ここでは「死」に対する考え方も尋ねた。

Indice

要旨.....	3
Introduzione.....	9
1 Sviluppo e peculiarità del discorso bioetico giapponese: considerazioni introduttive	
1.1 Nascita e obiettivi della nuova scienza bioetica: cenni storici.....	17
1.2 I primi passi della bioetica giapponese: il Movimento di Liberazione Femminile e il dibattito sulla morte cerebrale.....	20
1.2.1 L'approccio femminista alla bioetica del 1970: l'aborto.....	21
1.2.2 Le controversie sulla morte cerebrale negli anni Ottanta e Novanta.....	25
1.3 <i>Inochi</i> e <i>seimei</i> : il concetto di vita nel Giappone contemporaneo.....	30
1.3.1 La concettualizzazione di <i>inochi</i>	33
1.3.2 Le caratteristiche e le norme di <i>inochi</i>	38
1.4 Essere <i>persona</i> nella società giapponese: <i>hito</i> e <i>ningen</i>	43
2 Aborto	
2.1 L'aborto: irrisolvibile dilemma morale.....	50
2.2 La storia dell'aborto in Giappone.....	57
2.2.1 Gli attacchi alla Legge di Protezione Eugenetica: anni Settanta.....	69
2.2.2 Il dibattito degli anni Ottanta.....	79
2.2.3 La Legge di Protezione Materna: dal 1996 a oggi.....	87
2.4 Il problema della contraccezione.....	96
2.5 Aborto e Buddismo.....	102
2.5.1 Il rituale del <i>mizukokuyō</i>	105
2.5.2 Il bambino d'acqua come <i>ningen</i>	115
3 Trapianto di organi e morte cerebrale	
3.1 La storia del trapianto di organi.....	120
3.2 Il "trauma" giapponese: il trapianto di cuore del dottor Jurō Wada.....	124

3.2.1	La mancanza di fiducia nei confronti della figura del medico.....	127
3.3	Dal Comitato di Consiglio Speciale su Morte Cerebrale e Trapianto di Organi alla Legge del 1997.....	130
3.4	Il sito internet della JOTNW: “collegare vite”.....	143
3.5	L’influenza dei fattori culturali e religiosi.....	147
3.5.1	Fenomenologia della morte nella cultura giapponese.....	148
3.5.2	Il cadavere e la sua impurità di corpo liminale.....	154
3.6	L’intersezione fra bioetica e religione: il problema dell’interpretazione.....	159
3.6.1	Gli insegnamenti buddhisti sulla morte.....	164
4	Questionario e analisi	
4.1	Sul concetto di vita: aborto e morte cerebrale.....	170
4.2	<i>Inochi</i>	173
4.3	Interruzione volontaria di gravidanza.....	185
4.3.1	<i>Mizukokuyō</i>	188
4.4	Trapianto di organi.....	195
4.5	Morte.....	204
4.6	Morte cerebrale.....	209
4.7	Considerazioni conclusive.....	222
	Conclusioni	227
	Appendice	244
	Bibliografia	251
	Sitografia	262

Introduzione

Lo studio del fenomeno-vita pone da sempre l'essere umano davanti a domande affascinanti ma dolorose, complesse, secondo i più irrisolvibili nella loro interezza. Domande che riescono a metterci faccia a faccia con il martellante dubbio che la vita può non avere un senso chiaro, determinato, che può mutare forma di pari passo con il progredire della scienza, della storia, con il rischio di non riuscire a comprendere chiaramente la sua finalità. Tuttavia, per tentare di colmare questo vuoto davanti cui alcune riflessioni esistenziali lo pongono, l'essere umano ha provato nella sua storia millenaria a definire qualsiasi fenomeno si sia trovato a fronteggiare.

Per noi che viviamo impugnando il presente nella sua contingenza, si ha spesso l'impressione che nessuno prima di noi abbia vissuto quello che stiamo attraversando, ci sembra di vivere in un'atmosfera da fine della storia, facciamo fatica a immaginare cosa possa accadere dopo, a elaborare qualcosa di più "moderno" di quello che stiamo vivendo adesso. Cos'è la vita? Cosa succede quando il nostro cuore smette di battere? Il problema è che le domande che il genere umano si pone non solo non si sono risolte, ma si sono anzi moltiplicate e fatte sempre più complesse. Non è più sufficiente chiedersi che cosa siano la vita o la morte, o che cosa avvenga dopo di essa. Basti pensare al "nuovo" concetto di morte che si tratterà nell'elaborato, quella encefalica, per cui un individuo viene dichiarato morto seppure il suo cuore, artificialmente, continui a battere.

L'incredibile capacità acquisita dall'uomo di manipolare la vita, la morte, e, più in generale, la nostra esistenza ha fatto aumentare l'incidenza di queste domande, rendendole ancora più complesse. Il progredire della scienza ha reso possibile cose che fino a cento anni fa probabilmente erano considerate mero materiale fantascientifico. Il momento storico in cui viviamo ci sta mettendo faccia a faccia con una fluidità e un'indeterminatezza che lascia taluni sbigottiti, confusi, altri arrabbiati in quanto stanno venendo meno alcune categorie cui eravamo aggrappati, in cui ci si poteva identificare lasciandosi quasi soggiogare dal significato di esse: la vita, la morte, le identità di genere, la sessualità, il concetto di "famiglia" non sono più quei compartimenti stagni cui si era abituati, non sono più quelle tradizionali categorie polarizzate per cui una esclude l'altra, e il progredire della scienza e delle biotecnologie ha avuto un ruolo centrale in questo. Per altri invece questa fluidità e questa libertà delle categorie biologiche e sociali è ricchezza, possibilità di non lasciarsi determinare ma di determinarsi. Perciò negli anni Settanta è nata una nuova forma di sapere, la bioetica, con l'intento di regolamentare il difficile rapporto fra biotecnologie e valori umani, per cercare quantomeno di tracciare una linea di

confine che, servendosi dell'etica, tenta di definire quali azioni possano essere più o meno lecite fra i poteri formidabili acquisiti dall'essere umano. Quello che però caratterizza la bioetica e che la rende una scienza *così* complessa è la molteplicità delle sue sfaccettature, l'enormità dei fattori che essa deve tenere in considerazione. Come scienza nata in un *milieu* euro-statunitense, i suoi assunti di base e il suo sostrato filosofico affondano irrimediabilmente le radici nella filosofia europea, dove da sempre si scontrano i due colossi della bioetica laica e cattolica, in un rapporto speculare. Da una parte la qualità della vita: quanto riusciamo a essere performanti, il grado di libertà individuale e di auto-determinazione, il desiderio di essere "liberi fino alla fine", la presenza della coscienza come fattore pressoché principale per validare la nostra esistenza di esseri umani, perché sembra che sia la razionalità il discrimine per cui riusciamo a considerarci tali. Dunque la possibilità della persona di essere padrona di sé dall'inizio alla fine. Dall'altra parte invece la sacralità della vita: il nostro essere nelle mani di qualcun altro e di non poter decidere di manipolare a tal punto la nostra esistenza, la nostra vita biologica, perché parte di un disegno altro, divino, perché custodi di un dono che non ci apparterebbe fino in fondo. Questa dicotomia è molto presente nella storia italiana della bioetica, dove da sempre si contrappongono come *aut aut* le istanze laiche a quelle cattoliche, in un confronto che non sembra avere fine. Molti sono stati i casi in cui negli ultimi venti anni queste "forze", che partono da assunti completamente diversi, si sono dibattute. Ci sono stati casi mediatici che hanno avuto particolare risonanza nell'attualità del nostro paese, con nomi, volti, luoghi che sono diventati simboli: Piergiorgio Welby, Eluana Englaro, il più recente caso di Dj Fabo, il dibattito sull'obiezione di coscienza, lo scandalo del cimitero dei feti a Roma, dove alcune donne — ignare— hanno scoperto il proprio nome e cognome stampato su croci di legno bianche, per alcuni il tentativo di creare una sorta di memoria del bambino mai nato, per altri un gesto di condanna, atto piuttosto a dare un nome alla colpevole. Questo è quello che viene in mente a molti quando si sente parlare di "bioetica", almeno in Italia. Credo infatti che la maggior parte di noi pensi in modo pressoché automatico all'eutanasia, al suicidio assistito, all'aborto, a persone riverse in un letto d'ospedale, sospese in uno stato fumoso che chiamiamo vita ma che spesso ci sembra l'anticamera della morte, ad aspettare nella sua naturalità —ma neanche troppo— il compimento della propria esistenza. Perché in fondo quella persona non potrebbe essere in vita senza quei complessi macchinari e ventilatori di cui la scienza e la ricerca ci hanno dato la possibilità di usufruire. Il nostro punto di vista, il modo in cui viene concettualizzato il dibattito bioetico, ci porta a pensare che quel che noi viviamo sia un dato indiscutibile della realtà, la quale possiede però una miriade di sfaccettature.

Lo scopo dell'elaborato infatti è proprio quello di interrogarsi sulle peculiarità di una bioetica che possiede coordinate totalmente diverse, quella giapponese, che nasce in un paese culturalmente, storicamente, geograficamente lontano dall'Europa e dagli Stati Uniti. Si cercherà di interrogarsi su quelle che possono essere alcune intersezioni della bioetica di ambito nipponico per osservare come la sua concettualizzazione cambi in base alle sue argomentazioni filosofiche, religiose, in base al ruolo di genere in cui il soggetto è calato per vivere la sua esistenza. Basta una breve e superficiale ricerca su Internet, infatti, per concludere che nel Sud-est asiatico il numero dei trapianti è sensibilmente più basso. In particolare in Giappone, considerato uno dei paesi tecnologicamente più avanzati al mondo, il numero è risultato per molti anni irrisorio se paragonato a quello degli altri paesi industrializzati. Al contrario, le cifre che riguardano gli aborti volontari, seppure in decremento, dagli anni Cinquanta sono molto alte. La chirurgia dei trapianti, almeno nella visione euro-statunitense è considerata una di quelle questioni bioetiche in cui sembra regnare una relativa serenità se paragonata all'eutanasia, al suicidio assistito, all'utero in affitto o all'aborto. In modo particolare l'atto di donare i propri organi in seguito alla morte è visto all'interno della società come gesto di grande generosità, benevolenza e altruismo. In effetti, pensandoci, la questione dei trapianti non è un problema sul quale siamo particolarmente abituati a dibattere, e nel compiere questa ricerca mi sono resa conto che molte delle persone —nate e cresciute in Italia— con cui mi sono confrontata non sappiano in cosa consista la condizione di morte cerebrale, come si leghi al processo di espianto/trapianto e che differenza ci sia con la condizione di coma profondo e stato vegetativo, proprio perché il dibattito sui trapianti e sulla “nuova” definizione di morte non ha mai avuto la stessa urgenza esistenziale e giuridica che ha invece caratterizzato il dibattito sull'aborto, tanto da tornare con cadenza regolare sul tavolo dell'attualità. Al contrario, nella sfera bioetica giapponese i trapianti e la questione della morte cerebrale hanno occupato una posizione primaria: credo si possa dire che sia l'argomento su cui si sia dibattuto di più e su cui ancora non si sia trovata una definitiva pace. In questo elaborato si vuole delineare la storia della bioetica giapponese cercando di capire quali sono i fattori che hanno reso queste due tematiche di così alta specificità culturale: non solo la filosofia e la religione, ma anche il proprio genere e il ruolo che si occupa nella società riescono ad avere un'influenza nel modo in cui ci si approccia ad esse? Come persone facenti parte di una specifica società, si può tendere a dare per scontata la nostra storia; al contrario invece l'ambiente in cui cresciamo e di cui diventiamo agenti a sua volta riesce a plasmarci in modo attivo. Sebbene molti italiani stentino a dichiararsi cristiani cattolici, tanto meno praticanti, l'influenza di questa confessione nel nostro paese

esiste ed è assimilata nel nostro sistema di credenze, nel linguaggio e nelle tradizioni. Allo stesso modo in Giappone le influenze culturali e filosofiche insite nella società riescono ancora ad avere un effetto, più o meno consapevole, su come vivere e interpretare la realtà.

L'analisi si concentrerà su due delle tematiche di bioetica più discusse in Giappone: l'interruzione volontaria di gravidanza e il concetto di morte cerebrale in relazione al trapianto di organi. Queste due tematiche sono in qualche modo speculari una rispetto all'altra ed entrambe riguardano la manipolazione della vita e del suo naturale decorso. Se la decisione di abortire concerne infatti la morte che occorre, per così dire, prima della nascita, dunque ancora prima che la vita della persona divenga visibile in questo mondo, al contrario la condizione di morte encefalica riguarda l'animazione meccanica della vita, del corpo di una persona considerata però morta. La complessità insita nelle due questioni si lega poi alle loro specificità: l'aborto rimane una questione femminile connessa all'autodeterminazione e al corpo della donna, alla maternità, allo scardinamento del suo ruolo preconfezionato nella società, mentre la condizione di morte cerebrale si lega inesorabilmente alla possibilità di donare i propri organi a un recipiente, alla qualità della vita e alla complessa questione etica del considerare o meno una *persona* tale solo quando ha coscienza di sé stessa.

Affinché ci si possa addentrare nella trattazione specifica delle due tematiche con strumenti adeguati, il primo capitolo servirà a definire le "coordinate" con cui si procederà all'analisi. Infatti, la bioetica si serve di alcuni strumenti analitici fondamentali che fungono da punto di partenza, come la definizione di vita, di morte, di cosa vuol dire essere *persona*. Questi concetti, rappresentati da parole di utilizzo quotidiano nel nostro vocabolario, in un primo momento non sembrano destare particolari complessità; tuttavia in giapponese esistono diversi termini per indicare il fenomeno vita (*jinsei* 人生, *inochi* 命, *seimei* 生命, *sei* 生), e lo stesso significato logografico del vocabolo che si analizzerà per designare il concetto di *persona*, *ningen* 人間, ha un significato semantico molto ampio. Questo perché nel contesto culturale, religioso e filosofico giapponese tali definizioni hanno acquisito una loro specificità che ha in qualche modo influenzato e dato forma al dibattito, rendendo necessario non accettare in modo passivo la scienza bioetica come forma di sapere proveniente dall'Europa e dagli Stati Uniti.

Nel primo capitolo si delinea brevemente la storia della bioetica e si identificheranno alcuni eventi storici del contesto euro-statunitense che hanno reso la sua nascita necessaria nel 1971, per passare poi all'*iter* del Giappone e alle sue peculiarità. Si parlerà del concetto di *inochi* (vita), usando come punto di partenza la ricerca condotta dal filosofo e accademico giapponese

Masahiro Morioka, che ha cercato di definire il fenomeno vita sottoponendo alla fine degli anni Novanta dei questionari alla popolazione svolgendo un'analisi non solo filosofica, ma anche filologica del termine *inochi*, nel tentativo di comprendere in modo quanto più completo possibile il suo recondito significato. Si analizzeranno poi le specificità del concetto di *persona* nel contesto giapponese, dell'essere *ningen* (lett. "essere umano"), in quanto il modo di relazionarsi con *l'altro* acquisisce nel contesto nipponico un significato diverso rispetto a quello delle controparti europee e statunitensi. Per l'analisi di *ningen* è stata utilizzata principalmente la topologia del *sé* del filosofo Watsuji Tetsurō, la cui trattazione è stata poi fondamentale nell'analisi delle tematiche dei capitoli successivi e per l'interpretazione del modo di vivere e di inter-relazionarsi con gli altri e con l'ambiente circostante. Il primo capitolo è dunque lo strumento analitico fondamentale, la base necessaria per lo svolgimento e la concettualizzazione dei capitoli successivi.

Il secondo capitolo tratterà la questione dell'aborto in Giappone; dopo brevi accenni all'epoca Tokugawa (1603-1868), si passerà a descrivere le politiche eugenetiche che hanno caratterizzato e segnato gli anni Trenta e Quaranta del Novecento, fino ad arrivare alla decriminalizzazione dell'aborto nel 1948. Le due decadi successive, fra gli anni Sessanta e Settanta, saranno analizzate alla luce del dibattito pubblico e dei ripetuti tentativi di limitare la legge e l'accessibilità all'aborto. Molta importanza nell'analisi verrà data al Movimento di Liberazione Femminile e a quello per i diritti delle persone con disabilità, attori principali in questa storia di attivismo, che l'hanno resa così interessante e dalle molteplici sfaccettature. Si vedrà infatti come il dibattito sull'aborto in Giappone è stato caratterizzato da quattro elementi ad esso strettamente legati: la clausola economica come principale motivazione per accedere all'interruzione alla gravidanza, gli scopi eugenetici, il concetto di "natura" e la complessità della condizione femminile. Dopo aver delineato la storia dell'aborto e dopo aver analizzato le sue tappe storiche principali, si parlerà del problema della contraccezione e del "ritardo" con cui essa è stata resa accessibile se confrontato con il percorso di altri paesi; si può dire infatti che il Giappone abbia affrontato un *iter* "al contrario" rispetto a quella di altri ordinamenti giuridici, dal momento in cui prima è arrivata la legalizzazione dell'aborto nel 1948 e poi, solo cinquanta anni dopo, quella della pillola contraccettiva. A questi paragrafi seguirà poi un *excursus* circa la relazione fra aborto e Buddismo, atta a introdurre l'analisi filosofico-religiosa del rituale buddhista del *mizukokuyō* 水子供養, interpretato e proposto nell'elaborato come pratica di genere in virtù della centralità ricoperta dal soggetto femminile nella performatività di esso. Il capitolo si concluderà riprendendo la teoria topologica del *sé* di Watsuji, per proporre il *mizuko*

(bambino d'acqua) come *ningen*, ovvero come soggetto capace di intessere relazioni sociali con l'altro 他者 (*tasha*), in questo caso specifico il soggetto femminile che si trova a eseguire il rituale.

Il terzo capitolo sarà invece dedicato alla questione della morte cerebrale in relazione al trapianto di organi. I primi paragrafi ripercorreranno in modo sintetico la storia della chirurgia dei trapianti, partendo da un aneddoto dalle tinte mitologiche sui Santi Damiano e Cosma fino al 1967, quando il dottor Barnard condusse in Sudafrica il primo trapianto di cuore da una paziente dichiarata cerebralmente morta. A questa introduzione seguirà la peculiare storia del Giappone, iniziata nell'agosto 1968 a Sapporo, dove il dottor Jurō Wada trapiantò il cuore del giovane Yamaguchi Yoshimasa nel torace del suo coetaneo Miyazaki Nobuo, affetto da una malattia cardiaca congenita. Nonostante l'entusiasmo iniziale però, dopo essere esaltato come eroe nazionale Wada fu accusato di omicidio e sperimentazione umana. È a seguito di questo "trauma" che inizia la storia dei trapianti in Giappone e della sua travagliata regolamentazione giuridica, segnata da un dibattito lungo decenni. Seguirà infatti la storia giuridica del caso, fino ad arrivare al 1997, anno in cui fu finalmente redatta la Legge sul Trapianto di Organi e divenne effettiva, seppure con regolamentazioni molto stringenti. Verrà di seguito poi analizzato il sito della Japan Organ Transplant Network 日本臓器移植ネットワーク (JOTNW), poiché contenente alcuni materiali interessanti sulla concettualizzazione di *inochi* e sulla complessità della questione. La JOTNW si occupa di tesserare i donatori e di regolamentare la situazione dei trapianti in Giappone. Il capitolo prosegue poi con un'ampia analisi di quelli che sono i fattori culturali e religiosi che concorrono nel rendere la morte cerebrale e il trapianto di organi di così difficile accettazione nel Giappone contemporaneo. Si parlerà dunque di come viene concepita culturalmente la morte, dell'impurità del cadavere e della liminalità del corpo della persona cui viene diagnosticata la condizione di morte encefalica. Anche in questo caso sarà ripresa la topologia del sé di Watsuji, per osservare come il corpo vivo della persona morta funga da *simbolo*, tanto da riuscire a configurarlo comunque come *ningen*, ovvero come soggetto ancora capace di intessere relazioni interpersonali con chi lo assiste. Seguiranno i paragrafi conclusivi riguardo il rapporto fra le confessioni religiose del Giappone e la tematica, sebbene ci si concentrerà maggiormente sul Buddhismo e sugli insegnamenti della dottrina riguardo il fenomeno-morte, in cui verrà dedicato spazio anche a una comparazione con la Chiesa Cattolica.

Il quarto e ultimo capitolo sarà invece dedicato all'analisi del questionario sottoposto a rispondenti giapponesi sulle tematiche principali dell'elaborato; questo è stato inviato tramite

Google Moduli e ha raccolto 111 risposte. La difficoltà data dal fatto di non trovarsi sul campo a causa delle restrizioni dovute all'emergenza sanitaria da COVID-19 ha reso il raggiungimento degli intervistati più complesso, e si è basato inizialmente sul passa parola dei miei conoscenti; alcuni rispondenti sono stati raggiunti grazie al social network Instagram e sono membri dell'associazione studentesca Voice-up Waseda, che si occupa di attivismo riguardo tematiche di genere, aborto compreso. Lo scopo del questionario intitolato *Inochi no gainen ni tsuite: chūzetsu to nōshi* 命の概念について：中絶と脳死 (Sull'idea di vita: aborto e morte cerebrale) è quello di indagare le potenziali tendenze su vita, morte, aborto e trapianto di organi, tenendo conto delle coordinate personali degli intervistati: l'età, il genere, l'occupazione, il credo.

Per questo nel titolo della tesi si è scelta la parola “intersezioni”: per indicare la moltitudine di implicazioni e sfaccettature che possono riguardare la bioetica, per analizzare come alcune categorie non solo biologiche, ma soprattutto sociali e culturali —il genere, il proprio ruolo nella società, la religione— possano interagire a molteplici livelli dando vita alle specificità e alle tendenze peculiari del soggetto in questione. All'interno dell'elaborato infatti si cercherà di tenere il più possibile in considerazione la molteplicità dei punti di vista: l'aborto dal punto di vista del feto, della donna che decide di interrompere la gravidanza, dal punto di vista di un clero, delle persone con disabilità e delle rispettive istanze. Allo stesso modo, si cercherà di trattare la questione riguardante i trapianti di organi e morte cerebrale con altrettanta attenzione, tenendo conto dei fattori sociali, antropologici e giuridici che rendono la tematica così complessa nell'ambiente giapponese.

Capitolo Primo

Sviluppo e peculiarità del discorso bioetico giapponese: considerazioni introduttive.

1.1 Nascita e obiettivi della nuova scienza bioetica: cenni storici

Una delle più grandi sfide del nostro tempo è quella di regolamentare i rapporti fra il mondo scientifico e quello dei valori umani. Questa sfida si consuma in un campo che prende il nome di bioetica. Nel 1971 l'oncologo Van Reasselaer Potter nel celebre libro *Bioethics: a bridge to the future* coniò questo termine cercando di definire il campo di indagine di questa nuova scienza per proporla come strumento analitico atto a salvaguardare il futuro dell'umanità attraverso la regolazione dell'uso delle nuove biotecnologie.¹ In realtà la proposta di Potter non era riferita solamente agli esseri umani, ma a tutta la biosfera e a qualsiasi forma di vita in essa vivente.² Tuttavia, il termine è usato solo occasionalmente in un senso di etica ecologica, per rimanere invece saldo nell'ambito di biologia e medicina.³ Nell'enciclopedia di bioetica leggiamo che essa è lo studio sistematico della condotta umana nell'area delle scienze della vita e della cura della salute, esaminata alla luce di valori e principi morali.⁴ Nonostante questo campo di studio si consideri nato ufficialmente nel 1971, l'esigenza di conciliare scienza ed etica affonda le radici nella Seconda Guerra Mondiale.⁵ Gli orrori perpetrati durante il conflitto portarono all'affermazione dei diritti inderogabili di ogni uomo. L'articolo 3 dello Statuto delle Nazioni Unite del 10 dicembre 1948 recita che "ogni individuo ha il diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della persona".⁶ Questa affermazione, meramente giuridica, portò a una riflessione filosofica che aveva il compito di giustificarne la sua razionalità ed eticità.⁷ Le scoperte scientifiche di quegli anni, prime fra tutte quelle riguardanti la fisica nucleare e la biomedicina, concessero all'uomo un potenziale formidabile e distruttivo al tempo stesso.⁸ Una potenzialità che, oltre a quella di portare avanti tecnologicamente il genere umano, forniva a questo la

¹ Michele ARAMINI, *Manuale di bioetica per tutti*, Milano, Paoline, 2006, p. 20.

² Helga KÜHSE, Udo SCHÜKLENK, Peter SINGER, *Bioethics: An Anthology*, Hoboken, Wiley-Blackwell, 2005, p.75.

³ *Ibidem*.

⁴ W.T. REICH, *Encyclopedia of Bioethics*, vol.1, New York, The Free Press, 1978, p. XIX.

⁵ Giovanni CHIEFFI, *Bioetica e complessità*, Milano, Mimesis, 2019, p. 25.

⁶ *Ibidem*.

⁷ *Ibidem*.

⁸ *Ibidem*.

capacità di poterlo annientare, disintegrare.⁹ Tali considerazioni hanno avuto il merito di mettere in luce la necessità di creare un'etica in campo biomedico fondata sulla ragione e sul valore della vita e della persona.¹⁰ I progressi tecnologici nella medicina hanno allargato le possibilità di scelta nel trattamento delle malattie, facendo sì che i pazienti e le loro famiglie possano scegliere in termini di qualità sia della vita che della morte. Gli esseri umani dunque hanno ottenuto un grande potere di manipolazione; ad esempio in Giappone nel 1986 vi fu un aspro dibattito in quanto alcuni ginecologi annunciarono che avevano perfezionato una tecnica di separazione dello sperma riuscendo a dare la possibilità alle madri di scegliere il sesso del nascituro¹¹. Fu registrato anche il caso di una donna incinta di quattro gemelli la quale decise di dare alla luce solo quelli di sesso maschile: fu il primo caso di aborto parziale condotto in Giappone.¹²

La manipolazione della vita costituisce uno dei campi in cui la riflessione etica e filosofica diventa fondamentale. Perciò nel corso degli anni si è assistito a un rinnovato interesse di queste discipline. Il padre della bioetica, Potter, notò giustamente come in passato l'etica, intesa come una riflessione sui valori umani e sulle caratteristiche ideali delle azioni dell'uomo, fosse relegata all'interno di mere dispute filosofiche.¹³ Tuttavia, lo sviluppo raggiunto nelle scienze biomediche e nelle tecnologie rese necessario che l'etica uscisse dal suo isolamento teorico e che venisse coniugata con la realtà e la prassi del fatto biologico.¹⁴ Questa necessità nacque poiché in molti casi si è assistito ad applicazioni con ricadute non sempre positive. Emblematico fu il caso, come già accennato, della fisica nucleare. La costruzione della bomba atomica e il suo conseguente sgancio sulle città giapponesi di Hiroshima e Nagasaki nell'agosto del 1945 portarono lo stesso Robert Oppenheimer a commentare che, a seguito di tali tragici fatti, la scienza avesse conosciuto il peccato.¹⁵ Nonostante ciò, molti scienziati continuano a sostenere che la ricerca scientifica debba essere lasciata libera, indipendente e votata esclusivamente al proprio fine, quello, appunto, di conoscere scientificamente.¹⁶ I ricercatori accolgono con poco entusiasmo le obiezioni che vengono opposte ai loro esperimenti.¹⁷ Il neurochirurgo sovietico Alexander Arutiunov sostenne ad esempio che i problemi scientifici dovessero essere discussi

⁹ *Ibidem.*

¹⁰ *Ibidem.*

¹¹ Tomoaki TSUCHIDA, "Bioethics and Japanese Attitudes to Life and Death", *Bulletin of the Nanzan Institute for Religion and Culture*, 10, 1986, p. 20.

¹² TSUCHIDA, "Bioethics...", cit., p. 21.

¹³ CHIEFFI, *Bioetica e...*, cit., p. 25.

¹⁴ *Ibidem.*

¹⁵ CHIEFFI, *Bioetica e...*, cit., p. 26.

¹⁶ *Ibidem.*

¹⁷ *Ibidem.*

dagli specialisti e che, dunque, non dovesse essere possibile vietare nulla alla scienza.¹⁸ La bioetica tenta dunque di sciogliere dilemmi etici introdotti dalle biotecnologie; quest'ultimo termine viene utilizzato in modo onnicomprensivo per indicare le procedure di intervento su ogni essere vivente, capace di modificarne la specificità biologica e l'identità individuale.¹⁹ Fino a poco tempo fa lo studioso di etica aveva ben poco da spartire con coloro che dedicavano la vita alla ricerca scientifica, tanto che venne considerata totalmente estranea alla scienza.²⁰ Adesso invece è divenuto necessario che le razionalità etiche e scientifiche si incontrino in termini non concorrenziali, ma di confronto, utilizzando una dialettica rispettosa in virtù delle reciproche competenze.²¹ Il successo della bioetica è stato decretato da due fenomeni concomitanti. *In primis*, il ritorno di un'esigenza di porsi domande etiche, verificatasi a seguito dell'indebolimento delle ideologie e del quadro di certezze etiche che esse fornivano.²² In secondo luogo, la medicina ha attirato e concentrato su di sé e sulle proprie problematiche molte domande etiche.²³ I poteri sempre più grandi che le nuove tecniche mediche hanno dato all'uomo hanno fatto sì che si ricreasse il bisogno di approcciarsi a questi dilemmi morali.²⁴ Per Potter infatti la bioetica doveva essere più di una sola scienza, per questo scelse tale termine, col fine di sottolineare quali fossero i due fattori più importanti per il conseguimento di una nuova sapienza, ovvero la conoscenza biologica e i valori umani.²⁵ Scelse dunque il prefisso bio- per rappresentare la conoscenza dei sistemi viventi, e il termine -etica per indicare i sistemi di valore umani.²⁶

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ CHIEFFI, *Bioetica e...*, cit., p. 27.

²⁰ CHIEFFI, *Bioetica e...*, cit., p. 39.

²¹ CHIEFFI, *Bioetica e...*, cit., p. 40.

²² ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 19.

²³ *Ibidem*.

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 21.

²⁶ V.R. POTTER, "Humility and Responsibility. A Bioethics for Oncologist: Presidential Address" *Cancer Research*, 35, 1975, p. 2299.

1.2 I primi passi della bioetica giapponese: il Movimento di Liberazione Femminile e il dibattito sulla morte cerebrale

Nei primi anni '70 le donne giapponesi facenti parte del Movimento di Liberazione Femminile (*Ūman ribu* ウーマンリブ) e persone diversamente abili avviarono un dibattito molto duro contro il governo giapponese riguardo l'aborto (*chūzetsu* 中絶).²⁷ Questi episodi costituirono le radici ideologiche per quelli che si sono delineati come movimenti bioetici giapponesi, che mossero i loro primi passi grazie ai movimenti femministi e delle persone con disabilità e al dibattito che si consumò verso la metà degli anni '80 circa l'accettazione del concetto di morte cerebrale (*nōshi* 脳死).²⁸ Quest'ultima in particolare è strettamente connessa alla questione del trapianto degli organi, che sfociò in un caso di controversia nazionale. Il dibattito durò circa quindici anni, fino a quando, nel 1997, venne varata definitivamente la Legge sul Trapianto degli Organi.²⁹

Il termine bioetica fu importato in Giappone negli anni Settanta grazie alla traduzione del termine coniato da V.R. Potter stesso: *seimeirinrigaku* 生命倫理学. L'Associazione Giapponese di Bioetica venne fondata nel 1980 con lo scopo di trattare questioni etiche derivanti dallo sviluppo e dall'avanzamento delle tecniche mediche; essa venne inizialmente denotata come una disciplina di importazione con un substrato culturale e filosofico prettamente statunitense ed europeo. La bioetica giapponese invece non poteva e non doveva essere una copia delle sorelle occidentali e iniziò a svilupparsi pertanto in un suo personale discorso prototipico nei campi della bioetica femminista e della disabilità, oltre che nelle controversie riguardanti la morte cerebrale.³⁰ Masahiro Morioka, filosofo giapponese nonché ricercatore universitario nei campi di bioetica e Studi sulla vita³¹, crede infatti che i passati e presenti dibattiti nati nel recinto della bioetica giapponese possano giocare un importante ruolo nella contribuzione internazionale circa le sopra citate tematiche.³² Inoltre, i problemi etici sorti in quegli anni posero il Giappone in una posizione antitetica rispetto alla bioetica di

²⁷ MORIOKA Masahiro, "Feminism, Disability, and Brain Death. Alternative Voices from Japanese Bioethics", *Journal of Philosophy of Life*, 5, 1, 2015, p. 19.

²⁸ *Ibidem*.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ Lui li definisce *Life Studies* in inglese e 生命学 in giapponese. Si veda il suo sito personale: <http://www.lifestudies.org> (.jp per la versione in giapponese) Ultimo accesso 27 settembre 2020.

³² MORIOKA, "Feminism, ...", cit., p. 20.

stampo euro-statunitense.³³ Il filosofo Umehara Takeshi, che contribuì alacremente al dibattito su morte cerebrale e trapianto di organi, si auspicava all'epoca che il Giappone trovasse una sua personale interpretazione al riguardo senza trovarsi ancora una volta in una posizione di subordinazione.³⁴ Lo spettro dell'imitazione giapponese continuava ad aggirarsi e la paura era che il Giappone perdesse la sua identità per divenire ancora una volta un burattino nelle mani di Stati Uniti ed Europa³⁵ Questa idea è perfettamente riassumibile nella dichiarazione di Tomoko Abe, politica e pediatra dell'ospedale dell'Università di Tōkyō, fervente oppositrice della morte cerebrale e attivista per i diritti dei pazienti:

Dire che il Giappone è un paese sottosviluppato a causa della situazione dei trapianti è l'altra faccia della medaglia della venerazione dell'Occidente a cui siamo abituati fin dal periodo Meiji. Essa riflette il senso di completa inferiorità di un paese sottosviluppato la cui coscienza nazionale è basata sul "raggiungere e superare" [...] c'è una grande esitazione da parte del Giappone riguardo morte cerebrale e trapianto di organi e se abbassiamo la guardia noi giapponesi saremo sempre comparati alle banane, gialli fuori ma bianchi dentro.³⁶

Dalle parole dure della dottoressa Tomoko capiamo che le questioni bioetiche sorte in quegli anni divennero un pretesto per interrogarsi attivamente sull'identità giapponese e per sviluppare un proprio personale discorso su tematiche che non permettevano un'accettazione passiva derivante da ambienti culturali europei e statunitensi.

1.2.1 L'approccio femminista alla bioetica del 1970: l'aborto

In Giappone l'aborto è stato legalizzato molto prima rispetto agli altri paesi industrializzati.³⁷ Nel 1948 fu varata la *Yūsei hogohō* 優生保護法 (Legge di Protezione Eugenetica) che, votata dai membri di tutte le forze parlamentari, sanciva la possibilità di interrompere la gravidanza in casi specifici: nel caso in cui la salute della madre fosse messa a rischio, per difficoltà

³³ Helene HARDACRE, "Response of Buddhism and Shinto to the Issue of Brain Death and Organ Transplant", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 3, 4, 1994, p. 593.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ ABE Tomoko, "Watakushi wa nōshi ni hantai suru" (Mi oppongo alla morte cerebrale), *Bukkyō bessatsu*, 4, 1990, p. 89.

³⁷ In Italia l'aborto è stato decriminalizzato ufficialmente con il referendum abrogativo del 17 maggio 1981, ovvero 33 anni dopo il Giappone.

finanziarie o nel caso di accertata malattia del feto.³⁸ Nel 1952 venne fatto un ulteriore emendamento per cui la discrezione di decidere se l'aborto fosse lecito o meno veniva lasciata al medico, che non doveva più giustificare la decisione alle autorità dello Stato.³⁹ Tuttavia, nel 1960 il governo cominciò a pensare che fosse opportuno creare dei limiti al diritto di abortire, per paura che l'eccessiva permissività e liberalizzazione di questa legge avrebbero portato a un decremento della popolazione.⁴⁰ Nel 1972 venne infatti presentato un emendamento alla Dieta giapponese che voleva imporre restrizioni alla suddetta legge per cercare di scoraggiare le donne ad accedere alla pratica abortiva.⁴¹ La proposta di legge voleva rimuovere la possibilità di abortire adducendo come motivazione l'inadeguatezza economica a crescere un figlio.⁴² Il 99% degli aborti infatti veniva giustificato tramite il mero fattore economico, insufficiente appunto per mantenere un figlio dignitosamente.⁴³ Tutt'oggi in realtà questa rimane una delle motivazioni principali addotte dalle donne giapponesi che si recano nelle cliniche per ricorrere all'operazione e, soprattutto, l'aborto in Giappone è ancora uno dei principali mezzi di controllo delle nascite.⁴⁴ Morioka tiene a rimarcare il fatto che questo dibattito si era acceso quando nel mondo le attiviste per i diritti delle donne muovevano appena i primi passi verso la conquista di tale diritto, mentre in Giappone la legalizzazione, avvenuta nel 1948, si trovava già a dover essere difesa al fine di mantenere la pratica accessibile per tutte le donne.⁴⁵ Contro l'emendamento si costituì dunque un comitato, le cui istanze potevano essere riassunte nei seguenti tre punti:

- Lo Stato non deve interferire con la vita sessuale e riproduttiva delle donne.
- E' un diritto e libertà delle donne decidere se dare alla luce o meno un figlio.
- Abbiamo bisogno di una società dove le donne possano scegliere in serenità se dare alla luce un figlio! Abbiamo bisogno di una società dove le donne siano messe in condizione di poter mettere al mondo un figlio!⁴⁶

³⁸ Massimo RAVERI, *Itinerari nel sacro*, Venezia, Cafoscarina, 2006, p. 241.

³⁹ *Ibidem*.

⁴⁰ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 20.

⁴¹ *Ibidem*.

⁴² *Ibidem*.

⁴³ Samuel COLEMAN, *Family Planning in Japanese Society. Traditional Birth Control in a Modern Urban Culture*, Princeton, Princeton University Press, 1983, p. 21

⁴⁴ Mariko KATO, *Abortion still key birth control*, "The Japan Times", 20 ottobre 2009, <https://www.japantimes.co.jp/news/2009/10/20/news/abortion-still-key-birth-control/#.XOF4NlrOPmq>, ultimo accesso 15 settembre 2019.

⁴⁵ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 20.

⁴⁶ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 21.

Sebbene le prime due asserzioni siano piuttosto ricorrenti nella retorica femminista e ancora attualissime in qualsiasi scenario mondiale, soffermarsi sulla terza istanza significa analizzare una proposta partorita e ideata dal movimento femminista giapponese Ribu Shinjuku Center nel 1973 in un'ottica decisamente diversa da quelle tutt'ora proposte.⁴⁷ Nel 1972 infatti la carismatica leader e fondatrice Mitsu Tanaka pubblicò un articolo intitolato *Aete teiki suru: chūzetsu wa kitoku no kenri ka* 敢えて提起する：中絶は既得の権利か (Osiamo proporre: è l'aborto un diritto acquisito?). Il fine dell'articolo era mettere in dubbio il fatto che l'aborto possa essere un diritto della donna. Morioka crede che questo scritto sia una delle produzioni filosofiche più importanti del movimento femminista giapponese schieratosi contro l'emendamento della Legge di Protezione Eugenetica del 1970 che tentava di scoraggiare la pratica abortiva.⁴⁸ È proprio in questi anni infatti che si assiste alla nascita della bioetica giapponese di stampo femminista, non solo per la pubblicazione di questo articolo, ma anche a seguito della stesura della stessa Tanaka del suo primo libro intitolato *Inochi no Onna Tachi he* 命の女たちへ (Per la vita delle donne). Nell'articolo sopracitato Tanaka scrive:

Conosciamo tutti bene l'espressione "è diritto delle donne decidere se partorire". Questo significa forse che il bambino nella pancia di una donna non ha diritto di vivere? Il bambino non dovrebbe esercitare il diritto alla vita, dal momento in cui sua madre decide di esercitare il diritto all'aborto? Se il bambino è un essere umano, allora questo deve avere il diritto di vivere. Cosa diavolo ha la donna nella sua pancia?⁴⁹

A prima vista, sembra che le affermazioni di Tanaka non siano molto diverse da quelle di un'attivista pro-vita; è infatti fondamentale notare come il suo intento sia completamente differente. Continua infatti:

Dobbiamo costantemente condannare il male della società. Ma se continuiamo ancora a giustificare l'aborto tramite la logica de "il feto non è un essere umano" incolpando la società in cui viviamo allora qualcosa di disagiante continuerà a essere radicato in noi. [...] Quando le donne scelgono l'aborto di propria iniziativa in circostanze per cui queste sono ancora forzate a farlo, è giusto continuare a tenere a mente che sì, non si è niente di meno che assassine. Poiché è

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 22.

⁴⁹ Nella frase giapponese risalta ancora di più l'enfasi della sua domanda retorica: 「女はその腹に一体何を孕むのか。」 *Ibidem*.

alla morte di un feto che assistiamo, se le persone ci chiamano così, io divento provocatoria nel dire che sì, sono un'assassina, e che nonostante ciò questa rimane la mia scelta. Guarderò allora il mio feto sconsigliato e ammetterò che sono un'assassina e che farò qualsiasi cosa sarà in mio potere per denunciare una società che rende tutto questo possibile, che permette alle donne di uccidere i loro feti.⁵⁰

Asserendo che le donne sono forzate a scegliere l'aborto, Tanaka accusa deliberatamente una società in cui queste sono esitanti a dare alla luce un figlio e accusa gli uomini, la società patriarcale, per aver permesso che ciò accadesse. È giusto quindi ricordare che Tanaka non era un'attivista pro-vita; nonostante ciò desiderava rimarcare il fatto che se una donna uccide il proprio feto è un'assassina in quanto questo non ha la possibilità di scegliere per il suo destino. Tanaka non voleva stigmatizzare coloro che decidono di compiere tale gesto, ma incolpare piuttosto una società che non le mette in condizione di potersi riprodurre e realizzare in serenità.⁵¹ Incolpa quindi il potere degli Stati e il soggetto maschile che spesso incoraggia e forza la donna a intraprendere questa decisione dolorosa per la sua psiche e per il suo corpo. Questo è il motivo per cui Tanaka insiste sul fatto che l'aborto potrebbe anche non essere moralmente giustificabile, ma deve essere lasciata alle donne la libertà di compiere scelte morali o immorali poiché riguardanti la loro soggettività.⁵² Tanaka crede che nonostante la sua affermazione possa suonare contraddittoria, è tramite la consapevolezza e l'esperienza delle proprie contraddizioni che diviene possibile gettare le basi per una liberazione del genere femminile.⁵³ Questo è ciò che lei chiamava "l'oscillare del sé confuso".⁵⁴ Tanaka infatti scrive che le donne che scelgono di abortire ondeggiavano tra due tipi di sentimenti onesti: da una parte quello di libertà derivante dalla possibilità di poter scegliere di abortire e dall'altra la consapevolezza di diventare l'assassina del proprio feto.⁵⁵ Per Tanaka l'urgenza non era tanto quella di risolvere il dilemma morale insito da sempre nella questione abortiva, ma di abbracciare le contraddizioni della vita con consapevolezza lottando per creare una società in cui le donne potessero sentirsi finalmente inclini a partorire.⁵⁶

L'aborto è una delle tematiche che maggiormente interseca la bioetica con la religione. In Giappone nella seconda metà del Novecento, proprio quando l'aborto divenne legale, nacque

⁵⁰ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 23.

⁵¹ *Ibidem.*

⁵² MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 24.

⁵³ *Ibidem.*

⁵⁴ *Ibidem.*

⁵⁵ *Ibidem.*

⁵⁶ *Ibidem.*

come reazione al forte senso di colpa una pratica rituale del tutto nuova, il *mizukokuyō*, dove *mizuko* significa letteralmente “bambino d’acqua” in quanto il feto è associato al liquido amniotico in cui si trovava nella pancia della madre e *kuyō* indica il rito buddhista per placare gli spiriti dei morti.⁵⁷ Nello specifico quindi il rito serve a pacificare gli spiriti dei bambini abortiti; il fenomeno ebbe una tale presa nell’immaginario religioso, che negli anni Ottanta si iniziò a parlare di un vero e proprio *mizuko boom*.⁵⁸ Dunque se da una parte il Movimento di Liberazione Femminile cercava di rendere le donne libere e soprattutto consapevoli della propria scelta, il Buddhismo e i monaci, pur in una posizione contrastiva rispetto all’aborto, si adattarono all’esigenza delle fedeli di alleviare il proprio senso di colpa per averne ricorso, e finirono per stabilire un rito che nel lungo termine avrebbe stigmatizzato ancora di più la scelta femminile di abortire.⁵⁹ Il *mizukokuyō* è un rito ancora oggi molto praticato che interseca in modo diretto la tematica dell’aborto con il Buddhismo, dando vita a dibattiti e a riflessioni molto attuali dall’alta specificità culturale.

1.2.2 Le controversie sulla morte cerebrale negli anni Ottanta e Novanta

Uno dei dibattiti più controversi e duraturi che abbiano mai riguardato la bioetica giapponese – quello sulla morte cerebrale – si consumò fra gli anni Ottanta e Novanta, dando la possibilità a chi vi prese parte di gettare le basi per la necessaria costruzione di una bioetica con caratteristiche prettamente giapponesi.⁶⁰

Sul sito della Japan Organ Transplant Network, ente che si occupa dei trapianti in Giappone, ne è riportata la seguente definizione: “La morte cerebrale è la condizione per cui il cervello perde ogni sua funzione. Non esiste nessuna cura per recuperarle, senza l’ausilio di respirazione artificiale il cuore cesserebbe di battere.”⁶¹ Il dibattito sulla morte cerebrale è infatti strettamente connesso al trapianto di organi; come verrà esposto più avanti, il numero dei trapianti in Giappone è da sempre sensibilmente più basso rispetto a quello degli altri paesi

⁵⁷ RAVERI, *Itinerari...*, cit., p. 229

RAVERI, *Itinerari...*, cit., p. 233.

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ William LA FLEUR, *Liquid life: Abortion and Buddhism in Japan*, Princeton, Princeton University Press, 1992, p. 4.

⁶⁰ MORIOKA, “Feminism...”, cit., p. 32.

⁶¹ 「脳死とは、脳の全ての働きがなくなった状態です。どんな治療をしても回復することはなく、人工呼吸器などの助けがなければ心臓は停止します」。 JOTNW, *Nōshi to wa*, “JOTNW Nihon zōki ishoku nettowāku” (Rete giapponese per il trapianto di organi) <https://www.jotnw.or.jp/explanation/03/01/>, ultimo accesso 22 settembre 2020.

industrializzati.⁶² Fra gli anni Ottanta e Novanta sono stati pubblicati più di duecento libri a riguardo, molti dei quali sorprendentemente indirizzati ad un pubblico generico, inclusi brevi romanzi che hanno la morte cerebrale come tematica principale.⁶³ Non solo dunque medici e specialisti del settore presero parte al dibattito, ma anche giornalisti e cittadini comuni che seguirono la vicenda tramite i maggiori mezzi di informazione.⁶⁴

Il dibattito iniziò nella sua forma embrionale nel 1968 quando il dottor Wada Jurō praticò a Sapporo il primo – e ultimo per un quarto di secolo – trapianto di cuore da un paziente dichiarato da lui stesso cerebralmente morto.⁶⁵ Wada trapiantò il cuore del ventenne Yamaguchi Yoshimasa a Miyazaki Nobuo. Inizialmente l'operazione fu considerata di grande successo, non solo perché fu il primo trapianto di questo tipo condotto in Giappone, ma anche per l'alto livello di tecnica e specializzazione che l'intervento richiedeva. L'evento ottenne risonanza in tutto il paese; sebbene Wada venne esaltato in un primo momento come un eroe nazionale, le circostanze che seguirono il fatto portarono a vedere il trapianto di cuore come un tabù e una pratica a cui si sarebbe dovuto guardare con sospetto.⁶⁶ Questo perché nonostante l'euforia iniziale, Nobuo morì 83 giorni dopo l'intervento a causa di una bronchite.⁶⁷ Le indagini condotte a seguito del decesso rivelarono che molti gravi errori erano stati fatti. Prima di tutto emerse che Yoshimasa non aveva ricevuto una diagnosi accurata di morte cerebrale e venne confermato che Nobuo non aveva effettivamente bisogno di un trapianto di cuore come operazione salva-vita, in quanto l'organo non era deteriorato al punto da richiedere un intervento di questa portata.⁶⁸ Wada venne così accusato di omicidio volontario e di sperimentazione illegale su esseri umani facendo sì che il trapianto di cuore divenisse un tabù per anni, suscitando sospetto fra la popolazione giapponese che seguì febbrilmente la vicenda.⁶⁹

Nel 1983 dunque il Ministro della Salute e del Welfare formò una commissione atta a stabilire quali dovessero essere i criteri per dichiarare la morte cerebrale di un paziente.⁷⁰ Il comitato si espresse definitivamente nel 1985, tuttavia, la commissione voluta dal Primo Ministro presentò il suo report conclusivo solo nel 1992, dove vi era scritto che la morte

⁶² Il tasso di donazione di organi per un milione di abitanti nel 2017 era di 46.90 in Spagna mentre in Giappone 0.88.

Fonte: <http://www.irodat.org/?p=database>, ultimo accesso 22 settembre 2020.

⁶³ HARDACRE, "The response...", cit., p. 589.

MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 32.

⁶⁴ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 32.

⁶⁵ *Ibidem.*

⁶⁶ *Ibidem.*

⁶⁷ *Ibidem.*

⁶⁸ *Ibidem.*

⁶⁹ *Ibidem.*

⁷⁰ *Ibidem.*

cerebrale equivalesse alla morte dell'individuo, ma che l'intenzione di donare del soggetto dichiarato cerebralmente morto doveva essere stata previamente concordata affinché si potesse procedere con la rimozione degli organi.⁷¹ Aspri furono i dibattiti che seguirono, specialmente fra chi, all'interno della commissione, non si diceva in accordo sulla risoluzione presa.⁷² Il report contenne infatti anche l'opinione di chi non la pensava così. Umehara Takeshi fu uno dei quindici membri della commissione a dirsi contrario: egli riteneva che l'idea di morte dovesse essere decisa dalla tradizione culturale piuttosto che dalle procedure scientifiche; Umehara pensava infatti che il concetto di morte cerebrale come definito dalla commissione non rispettasse la concezione tradizionale giapponese di vita, morte e anima.⁷³ Questa visione era già presente anche nel libro del noto giornalista Nakajima Michi pubblicato nel 1985 intitolato *Mienai shi* 見えない死, letteralmente "morte che non si vede".⁷⁴ Il suo libro fu uno dei primi a gettare dubbi riguardanti il concetto di morte cerebrale e stabilì quelle che furono le basi del dibattito che era destinato a nascere all'interno della bioetica giapponese.⁷⁵ Nakajima criticò il concetto di morte cerebrale, ponendosi nella posizione di familiare del paziente.⁷⁶ Per l'epoca egli fu innovativo e lungimirante, poiché fino a quel momento ci si era approcciati alla questione solo dal punto di vista medico.⁷⁷ Scrisse così:

Per un periodo di cinque mesi ho osservato i pazienti nell'unità di terapia intensiva e vi era una cosa che mi faceva sentire particolarmente a disagio: nessuno della famiglia del paziente cerebralmente morto prendeva la sua mano; nessuno dei parenti piangeva quando il dottore ne dichiarava la morte (cerebrale). In un primo momento cercai di convincermi che erano persone molto razionali, fredde. Ma poi ho capito che la causa di questo comportamento era che nessuno riusciva a comprendere fino in fondo la condizione del paziente cerebralmente morto. Ad ogni modo, senza eccezioni, quando il cuore del paziente smetteva di battere e il respiratore veniva staccato, queste persone iniziavano a piangere intensamente, con fare calmo. Era in quel momento che realizzavano che il loro caro era davvero venuto a mancare.⁷⁸

⁷¹ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 33.

⁷² *Ibidem.*

⁷³ SHIMAZONO Susumu, *From Salvation to Spirituality*, Melbourne, Trans Pacific Press, 2004, p. 292.

⁷⁴ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 33.

⁷⁵ *Ibidem.*

⁷⁶ *Ibidem.*

⁷⁷ *Ibidem.*

⁷⁸ NAKAJIMA Michi, *Mienai shi: nōshi to zōki ishoku* (Morte invisibile: la morte cerebrale e il trapianto di organi), Tōkyō, Bungei Shunju, 1985, pp. 12-13.

Nakajima dunque pose l'accento sulla confusione mentale di chi assisteva i propri cari cerebralmente morti: benché sapessero che non si sarebbero più risvegliati essi non riuscivano a comprendere del tutto il loro stato. Nakajima pensava che la causa di tale confusione fosse dovuta dall'effettiva presenza corporea del paziente che continuava a respirare e a conservare il calore corporeo che contraddistingue la vita.⁷⁹

Nel 1986 fu pubblicato un altro importante contributo, *Kitakamo shirenai seifuku* 着たかも知れない制服 (Una divisa che avrei potuto indossare) di Sugimoto Takeo, un pediatra specializzando in neurologia infantile che assisté alla morte cerebrale del figlio di appena sei anni.⁸⁰ Quando si trovò al suo capezzale in ospedale, in veste di neurologo, Sugimoto comprese scientificamente la condizione del figlioletto; tuttavia non riusciva ad accettare che suo figlio fosse stato dichiarato morto sentendone ancora il vivo calore corporeo e vedendone i leggeri, quasi impercettibili, movimenti delle braccia e delle gambe.⁸¹ Sugimoto, che aveva sempre vissuto la questione dal lato medico, adesso la viveva invece da padre e non riusciva ad accettare quella definizione di morte cerebrale che aveva razionalmente compreso.⁸² Sugimoto scrisse il suo libro per spiegare la difficoltà nel comprendere un concetto "invisibile" come questo quando sussistono relazioni così profonde.⁸³ Lo stesso Morioka, influenzato dai lavori dei due, crede che quando il membro familiare si reca al capezzale del parente cerebralmente morto non è davanti al suo cervello incosciente che si trova, ma davanti al corpo fisico, alla *persona* dal cervello irreversibilmente danneggiato.⁸⁴ Questo continua a intessere delle relazioni intorno a sé, la morte cerebrale continua ad essere dunque una forma di relazione e contatto umano.

Nel 1995 il giornalista Yanagida Kunio pubblicò un libro intitolato *Gisei* 犠牲 (Sacrificio) che sarebbe diventato *bestseller* nello stesso anno. Il secondo figlio di Yanagida, Yojiro, tentò di suicidarsi rimanendo però cerebralmente morto.⁸⁵ Anche lui affermò di aver provato una certa confusione mentale nell'essersi trovato davanti al figlio considerato morto, il cui cuore però continuava a battere.⁸⁶ Parlando con lui, condividendone i ricordi, chiamandolo per nome e scuotendogli la mano, Yanagida aveva l'impressione che stesse comunicando con il figlio. Egli

⁷⁹ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 33.

⁸⁰ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 34.

⁸¹ *Ibidem.*

⁸² *Ibidem.*

⁸³ *Ibidem.*

⁸⁴ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 36.

⁸⁵ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 37.

⁸⁶ *Ibidem.*

scrisse che per lui era come se il corpo gli rispondesse nel suo silenzio e che era stata davvero un'esperienza misteriosa.⁸⁷ Benché avesse compreso la condizione in cui versava, capì che il corpo dei propri cari significa tantissimo per i membri della famiglia che con lui avevano condiviso una vita. Anche se il paziente dunque è considerato morto, il suo corpo incosciente continua a intessere delle relazioni sociali con i parenti che lo assistono.⁸⁸ Yanagida chiamò questa sua prospettiva “morte in seconda persona”, concetto che divenne poi centrale nel dibattito sulla morte cerebrale⁸⁹

Nel 1996, l'anno successivo, Komatsu Yoshihiko, professore di storia della scienza, pubblicò un suo lavoro considerato pionieristico nell'approccio al concetto di morte cerebrale. In *Shi wa kyōmeisuru* 死は共鳴する (La morte risuona) concluse che la morte cerebrale non poteva essere considerata morte umana, in quanto il decesso di una persona viene condiviso da coloro che circondano il morente.⁹⁰ La morte risuona, si propaga intorno a coloro che partecipano, includendoli nell'evento luttuoso. Komatsu chiama questa dimensione “morte risonante”.⁹¹ Proprio perché la persona cerebralmente morta è considerata presente fisicamente e capace di intrattenere una relazione con chi lo circonda, Komatsu crede che la morte cerebrale non possa venire considerata come equivalente di morte umana.⁹²

Sebbene questo dibattito risalga a un ventennio fa, i numeri ancora molto bassi dei trapianti operati in Giappone indicano come la questione a livello culturale sia tutt'altro che risolta. Da queste righe introduttive capiamo dunque che la bioetica giapponese non può essere semplicisticamente considerata come il risultato dell'influenza della bioetica statunitense e della filosofia europea continentale, ma è intrisa di influenze buddhiste, shintō, confuciane, unite alla visione di vita e morte della cultura tradizionale giapponese. Uno degli aspetti più interessanti dell'attuale bioetica giapponese è proprio il suo spirito caotico, la sua commistione ibrida che ne rende la sua comprensione particolarmente complessa. Alla luce di questo diviene dunque fondamentale descrivere e analizzare come venga concettualizzata la *vita* nel Giappone contemporaneo e quale sia il sostrato filosofico in cui il soggetto – la *persona* – si muove. Per farlo, è doveroso utilizzare categorie autoctone che facciano parte della filosofia e della tradizione religioso-culturale del paese in questione su cui poi l'impianto bioetico va a

⁸⁷ *Ibidem.*

⁸⁸ *Ibidem.*

⁸⁹ *Ibidem.*

⁹⁰ MORIOKA, “Feminism...” cit., p. 38.

⁹¹ *Ibidem.*

⁹² *Ibidem.*

svilupparsi. I primi decisivi problemi della bioetica infatti sono la precisazione dei concetti fondamentali di vita e persona umana, imprescindibili dal contesto culturale di arrivo.⁹³

1.3 *Inochi e seimei*: il concetto di vita nel Giappone contemporaneo

Le civiltà moderne sono caratterizzate dall'industrializzazione e dall'avanzamento della tecnologia. Ciò ha portato nei secoli a grandi benefici, dando però all'essere umano il doppio potere di creatore e distruttore, di regolare la vita e la morte ed esercitare un'influenza su di esse. Da questo derivano problemi etici che ancora oggi continuano ad infuocare i dibattiti attuali. Si veda ad esempio la fecondazione in vitro, l'irrisolvibile scontro sull'aborto, l'urgente crisi climatica in atto. Questi dibattiti sono stati sollevati dallo stesso fenomeno: l'invasione scientifica in ogni ambito della vita sulla Terra.⁹⁴ Tutte le forme di vita, che siano umane o non-umane, costituiscono una complicata rete in cui ogni azione acquisisce un determinato significato. La stretta correlazione che sussiste fra le forme di vita umane, animali e vegetali sul nostro pianeta rappresenta un'immagine significativa del concetto di *inochi*, termine giapponese utilizzato per "vita".⁹⁵ *Inochi* è infatti l'equivalente del greco "bios", da cui il composto bioetica deriva. Prima di iniziare un'analisi più approfondita, è doveroso rimarcare il fatto che *inochi* fa riferimento a corpo e spirito come un tutt'uno caratterizzato da un'unicità primordiale.⁹⁶ Si capisce dunque che non vi è spazio per il dualismo di stampo cartesiano che non ha niente a che vedere con la concezione giapponese di spirito e corpo.⁹⁷ Questa, come si vedrà più avanti, è ad esempio una delle motivazioni principali per cui il concetto di morte cerebrale non viene accettato di buon grado in Giappone come morte umana della persona.⁹⁸

Una delle maggiori cause della crisi ambientale risiede nel fatto che le grandi potenze industriali hanno sottostimato la stretta interdipendenza fra la nostra vita e la biosfera. Ciò che caratterizza e distingue il concetto di vita nel Giappone contemporaneo è proprio la suddetta interdipendenza che sussiste fra le creature umane e non umane, le quali costituiscono una complicata rete.⁹⁹ Quando la tecnologia scientifica viene applicata alla vita umana, possono

⁹³ ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p.23.

⁹⁴ MORIOKA Masahiro, "The Concept of "inochi": A Philosophical Perspective on the Study of Life", *Japan Review*, 2, 1991, p. 83.

⁹⁵ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 84.

⁹⁶ TSUCHIDA, "Bioethics...", p. 20.

⁹⁷ *Ibidem*.

⁹⁸ *Ibidem*.

⁹⁹ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 84.

Questo concetto sarà pervasivo e centrale anche nell'analisi del concetto di *persona* come *ningen*.

nascere svariati problemi etici e sociali: si possono fertilizzare ovuli e sperma in vitro fuori dal corpo, si può ispezionare la sequenza di DNA dell'embrione in un primo stadio e distruggerlo successivamente se presenta seri difetti. Un embrione fertilizzato però, anche se congelato, rappresenta la vita in potenza.¹⁰⁰ Questa potenzialità svanisce quando l'embrione viene impiegato per un esperimento come nei casi sopra citati. Come dovremmo dunque definire la vita umana? Si può definire "vita" quella di un embrione fertilizzato concepito solo per una sperimentazione medico-scientifica? La bioetica è nata proprio per cercare di porsi domande quanto più difficili e scomode possibili, per cercare di regolamentare il prodotto delle tecnologie scientifiche e delle contingenze morali dei paesi, in questo caso il Giappone.

Che cos'è la vita? Questa domanda rappresenta una delle più difficili e ancora non esiste una risposta univoca a tale quesito. Questo perché, quando si parla di bioetica, le definizioni possono variare molto a seconda del punto di vista o della materia con la quale ci si approccia per condurre l'analisi. Ad esempio, nell'ambito italiano si sono contrapposte l'etica laica, sostenitrice della qualità della vita, e l'etica cattolica, sostenitrice della sacralità della vita.¹⁰¹ Molte religioni infatti hanno reso chiaro il concetto di vita tramite propri paradigmi e dogmi; filosofi e biologi a loro volta hanno utilizzato categorie appartenenti ai loro campi di studio per rispondere.¹⁰² Ognuno dunque utilizza i propri strumenti e accade spesso che le definizioni che ne derivano entrino in collisione l'una con l'altra.

Nel giapponese moderno ci sono principalmente due parole utilizzate per vita: *inochi* e *seimei*. *Inochi* è utilizzata in giapponese per riferirsi a fenomeni di ogni giorno riguardanti la vita, la morte e la natura; *seimei* è utilizzata più frequentemente nel mondo accademico e nei campi di biologia, medicina, filosofia e legge.¹⁰³ Storicamente parlando il suo uso è piuttosto recente: *seimei* è stata riscoperta in un certo qual senso quando in epoca Meiji (1868-1912) si dovettero tradurre *life*, *vie*, *Leben*, dalle opere importate dal contesto europeo, accettandola dunque come termine accademico e scientifico.¹⁰⁴ La storia filologica di *inochi* è ben più lunga: essa può essere trovata nei testi di letteratura antica risalenti all'VIII secolo, quali il *Man'yōshū* 万葉集 (759) e il *Kojiki* 古事記 (712).¹⁰⁵ Morioka nel suo saggio per far capire al lettore quanto *inochi* sia radicata nel linguaggio corrente riporta che il termine è conosciuto e utilizzato anche

¹⁰⁰ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 85.

¹⁰¹ ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 23.

¹⁰² MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 85.

¹⁰³ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 86.

¹⁰⁴ *Ibidem*.

¹⁰⁵ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 87.

da giovani scolari della scuola primaria, mentre lo stesso non si può dire per *seimei*.¹⁰⁶ In giapponese moderno *inochi* ha quattro accezioni in cui il termine viene pragmaticamente utilizzato:

1. come forza misteriosa e vitale che tiene in vita gli esseri umani e tutte le creature;
2. come periodo che spazia dal momento della nascita fino alla morte facente dunque riferimento allo stato di essere in vita;
3. in riferimento alle cose e agli oggetti. Si pensi ad esempio all'espressione "la vita media di un cellulare";
4. significato di vita eterna che si riscontra negli scritti religiosi.¹⁰⁷

Per quanto riguarda invece le sue origini linguistiche, sono principalmente tre. Innanzitutto in cinese il carattere preposto a indicare *inochi* è *ming* 命, il cui significato originale porta in sé l'accezione di "ordinare qualcosa a qualcuno"; si pensi ad esempio a *tiānmìng* 天命 (mandato celeste), che designa il destino di un uomo determinato da un essere trascendentale. L'antica connotazione di *ming* include infatti quella di "destino" e "durata della vita".¹⁰⁸ La seconda origine è di derivazione buddhista. Nei *sutra* infatti *ming* indica l'energia o la forza vitale che infonde la vita in un dato organismo.¹⁰⁹ Infine *inochi* è da scomporsi come *i-no-chi* (い-の-ち) dove *i-* 意 indica il respiro, il soffio vitale, e *-chi* 気 indica l'interno, l'energia dinamica.¹¹⁰ Il concetto di vita in giapponese si configura dunque come energia dinamica del respiro, un equivalente del latino *anima* e del greco *psyche*, riconducibili a loro volta all'idea di soffio vitale che anima il corpo.

¹⁰⁶ *Ibidem*.

¹⁰⁷ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 88.

¹⁰⁸ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 87.

¹⁰⁹ *Ibidem*.

¹¹⁰ *Ibidem*.

1.3.1 La concettualizzazione di *inochi*

Nel suo saggio del 1991 “The Concept of Inochi: A Philosophical Perspective on the Study of Life” il filosofo Morioka analizzò il concetto di *inochi* nel Giappone contemporaneo utilizzando principalmente due diversi strumenti: un questionario da lui stesso ideato e materiali raccolti nel corso della ricerca. Per quanto riguarda quest’ultimi, Morioka fa riferimento a fonti che definisce primarie e secondarie. Le fonti primarie sono quelle che contengono nel titolo la parola *inochi*, esplicitandone dunque una indiscussa importanza centrale. Le fonti secondarie sono invece pubblicazioni che trattano materie e tematiche affini ma che non sono marcate esplicitamente con la parola *inochi*. Entrambi i tipi di fonti fanno parte di quella categoria da lui etichettata *inochi publications* e includono materiali concernenti vita, morte, eutanasia, aborto, disabilità, educazione, sesso, religione, ecologia, crisi climatica.¹¹¹ Secondo Morioka anche testi di canzoni o poesie possono fornire a chi ne usufruisce una visione dell’interpretazione del concetto di vita e del suo recondito significato.¹¹² Definisce dunque un campo di analisi molto ampio: non solo dunque libri, giornali o riviste, scritti accademici, ma anche semplici volantini raccolti per strada.

Per quanto riguarda il questionario, Morioka iniziò a sottoporlo nel 1989 con lo scopo di capire quali fossero fra i giapponesi le immagini più frequentemente evocate dal concetto di *inochi*. Il rispondente doveva indicare la propria fascia di età, il genere, l’occupazione e la religione. Pertanto pose la seguente domanda: “esprima liberamente o con una frase o con un disegno cosa le viene in mente sentendo la parola *inochi*.”¹¹³ Al momento della pubblicazione del saggio non aveva ancora tirato le conclusioni della sua ricerca, ma ne riportava esempi significativi per esporre alcune preliminari considerazioni. Questi materiali sono di grande importanza per capire come all’inizio degli anni Novanta venisse concepito il concetto di vita in Giappone. Da segnalare è il fatto che nel saggio di Morioka risultano numericamente maggiori le risposte di donne rispetto a quelle di uomini; non è tuttavia offerta nessuna particolare motivazione. Una studentessa di infermieristica di età compresa fra i 10 e i 19 anni senza indicare il proprio credo scrive:

Inochi è una cosa insostituibile equamente donata agli esseri umani, agli animali e alle piante.

Inochi è l’unica cosa che tutte le persone hanno equamente. Possiamo condurre una vita

¹¹¹ MORIOKA, “The Concept of...”, cit., p. 88.

¹¹² MORIOKA, “The Concept of...”, cit., p. 89.

¹¹³ *Ibidem*. 命という言葉聞いて心に浮かぶイメージや命について普段考えていることなどを、文章や絵で、自由に書いてください。

quotidiana proprio perché l'abbiamo. Penso che dovremmo ricordarci che la vita di ognuno è supportata da molte altre persone.¹¹⁴

Inochi è quindi descritta come qualcosa di insostituibile, ma anche come qualcosa dato indistintamente a qualsiasi essere vivente: umani, animali, piante. L'insostituibilità è una delle caratteristiche più importanti di *inochi* in quanto non può essere scambiata con quella di qualcun altro. Qua si riscontra uno dei significati visti in precedenza della parola, quello di forza che ci tiene in vita, che ci anima dandoci la possibilità di vivere. Altri descrivono *inochi* semplicemente facendo delle liste di immagini che il termine evoca nella loro mente. Una ragazza, casalinga, di età compresa fra i 20-29 che non esprime il suo credo scrive: "immagini che mi vengono in mente: un bambino, un essere umano, la gravidanza, amare, vivere, morte, qualcosa di importante, dignità, l'impossibilità di resuscitare, l'universo."¹¹⁵ Un uomo fra i 30-39, venditore, di religione non dichiarata, scrive: "1. Me stesso, 2. I miei parenti, 3. I miei amici, 4. Gli umani, 5, la terra, 6. L'universo, 7. me stesso. Queste immagini mi vengono in mente in questo ordine. Le ritengo importanti."¹¹⁶ Una maestra di scuola elementare fra i 30-39, che specifica di non avere religione scrive:

I bambini, gli adulti, gli esseri umani, la natura, il mare, il cielo, le montagne, il mormorio di un ruscello, il suono del vento, la vita eterna, il suolo, qualcosa che distrugge la natura, l'energia nucleare, le piante, la guerra, Hiroshima e Nagasaki, l'atollo di Bikini, radioattività, pesticidi, la Terra, l'universo [...] l'amore di una madre, *seimei*, il terreno, la vita di tutte le creature, la finitezza.¹¹⁷

Da qui è possibile fare alcune prime considerazioni significative; le donne hanno una propensione più evidente a includere nella loro visione di vita la maternità: citano più spesso i bambini e la gravidanza rispetto alla controparte maschile. Ugualmente, risuonano immagini "religiose" e spirituali, anche qualora il credo non sia specificato. Si noti ad esempio l'ultima risposta, in cui la donna in questione scrive sia "vita eterna", di risonanza cristiana, e conclude però con "finitezza", concetto molto distante dalla metafisica cattolica.¹¹⁸ Al contrario il venditore di sesso maschile cui si è fatto riferimento sopra ripete due volte "me stesso" sia al

¹¹⁴ *Ibidem*. Questo aspetto sarà pervasivo nell'analisi di *ningen*, dove l'uomo non è concepito come un'entità a sé stante.

¹¹⁵ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 90.

¹¹⁶ *Ibidem*.

¹¹⁷ *Ibidem*.

¹¹⁸ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 91.

punto 1 che al punto 7, costruendo una struttura parentetica partendo da sé per poi dirigersi sempre più esternamente dai confini corporei: i suoi amici, i suoi parenti, la Terra, l'universo, per poi concludere il pensiero ritornando a sé stesso. Degna di nota è anche la risposta di una donna cristiana di età compresa fra i 30 e i 39 anni, casalinga, la quale scrive come prima affermazione che la parola *inochi* ha più significati di *seimei*:

Se scritto in *hiragana*, *inochi* ha più significati di *seimei*. Sento che significhi qualcosa come abbracciare a pieno la vita, la propria mente, il modo di vivere, e l'intera esistenza umana. Credo anche che la *inochi* di ognuno sia qualcosa di interamente donato. Penso che la vita sia insostituibile perché non la otteniamo con la nostra volontà, né con nessuno sforzo, tanto meno con i soldi. Se la mia vita è insostituibile, allora anche quella degli altri lo è. Le vite degli altri sono connesse alla mia e tutte insieme formano un grande flusso di *inochi*. [...] non sono forse anche i resti senza forma di una persona deceduta, la sua influenza, le sue impressioni, il suo modo di vivere, il pensiero e il credo religioso parte di *inochi*? In questo senso, penso che *inochi* significhi essere connessi e incontrarsi gli uni con gli altri, al di là dello spazio e del tempo.¹¹⁹

Questa donna rimarca molto il concetto di *inochi* come un flusso che comprende passato, presente e futuro. Una sorta di spazio in cui tutte le forme di vita e non-vita sono interrelate. Questo concetto di interrelazione è uno dei più ricorrenti all'interno delle risposte registrate da Morioka, che prende ispirazione dalla tradizione olistica; una donna fra i 30-39 anni, casalinga, di religione non specificata scrive: "le nostre *inochi* individuali sono connesse dal passato, al presente, al domani... ho tre bambini, di 10, 7 e 2 anni. Le *inochi* dei miei bambini sono uscite da me, ma le *inochi* dei miei figli non sono mie. Loro sono loro."¹²⁰ Un concetto molto simile lo si trova anche qui; donna, 30-39, casalinga:

So che tutte le piante gli alberi e i pesci e la verde terra possiedono *inochi*. Un oggetto ha *inochi* anche se non è un essere vivente. Per esempio, quando cucio il vestito di una bambola, la vita inizia a esistere in essa, come se completassi la sua figura con qualcosa di umano... ho avuto due aborti negli ultimi due anni... sono cresciuta in un ambiente cristiano ma io non lo sono. Sento che le anime dei miei bambini si trovino in paradiso.¹²¹

¹¹⁹ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 92.

¹²⁰ *Ibidem*.

¹²¹ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 91.

In questo caso è possibile riscontrare come la parola *inochi* faccia riferimento anche agli oggetti, come spiegato in precedenza. La bambola in quanto oggetto acquista umanità una volta “vestita” e pare che l’esempio fatto dalla donna sia connesso alla sua esperienza di aver abortito, forse perché l’oggetto rimanda a un immaginario infantile. Ricorrente è l’accezione del termine come onnicomprensivo di tutte le forme di vita sulla Terra, che ricorre anche nella risposta di seguito riportata. Un contadino di età compresa fra i 60 e i 69 anni di religione non specificata scrive: “Da una parte la vita è sacra, dall’altra è effimera. *Inochi* è sacra in quanto solo una donna e un uomo che vivono su questa Terra ci hanno potuto dare la vita. Essa è solo un piccolo pianeta fra innumerevoli altri, con tante altre forme di vita nell’universo.”¹²²

Vi sono anche alcune risposte che fanno riferimento alla relazione fra *inochi* e la tecnologia medica; nelle risposte che seguono è possibile notare sospetto e inquietudine nei confronti delle tecnologie che riescono a manipolare la vita. Solo l’ultima risposta di una donna che ai tempi del sondaggio era divenuta da poco sterile sembra aprire alla possibilità che possano essere concepite come un potere dato da Dio agli esseri umani. Da notare è il fatto che sia l’unica ad aver esplicitato il proprio credo.¹²³

(Per quanto riguarda la fecondazione in vitro) Ho molta paura della manipolazione degli ovuli e dello sperma, che sono l’origine di *inochi*.¹²⁴ 30-39, donna, contadina, nessuna religione.

Sono contraria all’allungamento coatto di *inochi* tramite medicine avanzate. Non so fino a che punto dovremmo accettare questa tecnologia.¹²⁵ 40-49, donna, casalinga, nessuna religione.

Sento *inochi* quando nasce un bambino. Lo scorso mese sono diventata sterile a causa di una malattia all’utero e mi sento un po’ sola come donna... considero la fecondazione in vitro blasfema. Nonostante ciò sto iniziando a vederla come un potere dato da Dio agli esseri umani.¹²⁶ 30-39, donna, casalinga, God Light Association.

Morioka analizza non solo le risposte dei suoi questionari ma anche come la vita viene descritta e citata in alcune pubblicazioni, che siano manuali di filosofia, canzoni, volantini distribuiti ai passanti per strada.¹²⁷ Per quanto riguarda i volantini, Morioka propone nella sua

¹²² *Ibidem*.

¹²³ God Light Association.

¹²⁴ MORIOKA, “The Concept of...”, cit., p. 97.

¹²⁵ *Ibidem*.

¹²⁶ MORIOKA, “The Concept of...”, cit., p. 96.

¹²⁷ MORIOKA, “The Concept of...”, cit., p. 98.

analisi quella che descrive come una tipica comprensione della vita in un volantino intitolato *A view of qi*, preso da un gruppo di *qi-gong* chiamato *Green and Healing Circle*. In questo volantino l'anonimo scrittore scrive come segue:

Abbiamo realizzato che tutte le vite sono connesse e formate in una sola, mentre la vita di ogni individuo è volontaria e indipendente; che tutte le vite sono uguali in valore, che ogni *inochi* esiste generando altra vita; che l'attitudine umana verso la natura è la stessa attitudine che gli esseri umani hanno verso loro stessi; e che le nostre *inochi* si ammalano e muoiono quando la natura stessa si ammala e muore.¹²⁸

Vediamo come lo scrittore anonimo si faccia portavoce del suo gruppo con il discorso dell'interdipendenza e della connessione di tutte le vite, delle dinamiche di darsi la vita uno con l'altro, la correlazione fra le nostre attitudini verso la natura e noi stessi. Questa visione del mondo risulta molto presente nelle pubblicazioni sulla vita.¹²⁹ Morioka propone poi l'opinione scritta di un monaco, Wasei Futamata, che nel 1989 si esponeva riguardo la costruzione di una centrale nucleare nella prefettura di Ishikawa:

La scuola Jōdo-Shinshū¹³⁰ predica il vivere e il camminare insieme a tutte le forme di *inochi*. Con *inochi* intendiamo non solo quelle degli esseri umani, ma di tutte le forme di vita esistenti su questo pianeta. Non intendiamo poi rivolgere le nostre attenzioni solo alle *inochi* presenti ma anche a quelle future, che siano fra trenta, cinquanta o cento anni. Queste sono nostre amiche, che abbiamo incontrato lungo il nostro cammino e che siamo sicuri incontreremo anche in futuro. [...] Noi amiamo e facciamo tesoro di qualsiasi *inochi* prima di ogni cosa. Per questo dobbiamo amare e fare tesoro di tutte le *inochi* e vivere e pregare per poter essere in grado di camminare tutti insieme.¹³¹

Queste frasi mostrano una forte logica che implica il bisogno di amare tutte le forme di vita. In questa visione la vita si irradia a tutte le creature umane, dal passato al presente fino al futuro e tutte le vite devono vivere in una logica di cooperazione.

Per la sua analisi Morioka ha inoltre utilizzato dei compendi scritti nel 1989 dal Ministero dell'Educazione giapponese (Monbushō 文部省) che dovevano fungere da linee guida

¹²⁸ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 99.

¹²⁹ *Ibidem*.

¹³⁰ Buddismo della Terra Pura.

¹³¹ *Ibidem*.

per gli insegnanti che dovevano insegnare la morale.¹³² Morioka le ritiene eccellenti pubblicazioni sulla tematica di *inochi* in cui gli autori hanno preparato dei discorsi ben formulati e semplici, così che risultassero di facile fruibilità per gli studenti delle scuole elementari e medie. Secondo lui questi libri avevano influenzato il pensiero delle persone che avevano risposto ai suoi questionari.¹³³ Le tematiche trattate in questi compendi sono divise in due macrocategorie: le proprietà della vita e le norme della vita. Si può osservare infatti come queste caratteristiche, che saranno analizzate nel paragrafo successivo, siano contenute anche nelle risposte dei questionari sottoposti a Morioka appena due anni dopo.

1.3.2 Le caratteristiche e le norme di *inochi*

La prima caratteristica fondamentale della vita indicata dai compendi ministeriali è quella dell'insostituibilità (*kakegaenonasa* 掛け替えのなさ).¹³⁴ Infatti, solo una vita è data a ogni essere vivente e non può essere sostituita con quella di nessun altro.¹³⁵ La seconda caratteristica descrive quello che è il processo che riguarda qualsiasi essere vivente: nascere, crescere, invecchiare, morire.¹³⁶ La terza caratteristica definisce la vita come qualcosa che va oltre il controllo degli esseri umani.¹³⁷ Essi infatti non possono darsi alla luce da soli e nel processo di esistenza stesso non possono avere controllo su ciò che accade nella loro quotidianità. Morioka crede che in questa accezione vi sia un sostrato di trascendenza, un'implicazione religiosa di derivazione tuttavia non specificata.¹³⁸

La quarta caratteristica concerne il vivere insieme in una relazione di mutuo supporto.¹³⁹ Gli esseri umani non sono entità a sé stanti e isolate, ma sono inseriti in una rete che li unisce con animali e piante. Basti pensare al fatto che l'essere umano per nutrirsi ha bisogno dei frutti della terra e degli animali, senza la cui esistenza non ci sarebbe sostentamento. Dunque non è possibile una vita a sé stante, né in senso sincronico, né in senso diacronico.¹⁴⁰ Per diacronico

¹³² MINISTERO DELL'EDUCAZIONE, *Shōgakkō: seimei wo totobu kokoro wo sodateru shidō*, (Scuole primarie: lineeguida per sviluppare uno spirito di rispetto verso la vita), Tōkyō, Okura Sho Insatsu Kyoku, 1988; MINISTERO DELL'EDUCAZIONE, *Chūgakkō: seimei wo totobu kokoro wo sodateru shidō*, (Scuole medie: guida per sviluppare uno spirito di rispetto verso la vita), Tōkyō, Okura Sho Insatsu Kyoku, 1988.

¹³³ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 99.

¹³⁴ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 100.

¹³⁵ *Ibidem*.

¹³⁶ *Ibidem*.

¹³⁷ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 101.

¹³⁸ *Ibidem*.

¹³⁹ *Ibidem*.

¹⁴⁰ *Ibidem*.

si intende una relazione di trasmissione di conoscenza e cultura che viene lasciata da chi vive prima di noi e ci educa, dandoci i rudimenti necessari per sopravvivere.¹⁴¹ Banalmente, non sapremmo la nostra prima lingua senza qualcuno che ce l'abbia parlata, e quindi insegnata, fin da piccoli. La quinta caratteristica è l'unicità della propria personalità. Ogni essere vivente ha una sua personalità, ed è impossibile che esistano altri che abbiano le stesse identiche caratteristiche psicologiche. La sesta proprietà è costituita da calore e respiro¹⁴². Gli autori del testo elaborato dal Ministero dell'Educazione insistono molto su questo, in memoria della sopracitata origine del termine *inochi*, costruito di い-の-ち (意の気).

All'interno del compendio del Ministero dell'Educazione vengono anche descritte quelle che sono le norme che regolerebbero il concetto di *inochi*. Ovvero come ogni essere umano si dovrebbe comportare nel vivere la propria esistenza. Da segnalarsi è l'ovvio intento pedagogico dell'elaborato del Ministero; questi compendi servivano infatti per educare i bambini che li leggevano, nella speranza di formare cittadini coscienti che un giorno sarebbero stati la forza lavoro del Giappone e attori principali della vita quotidiana. La prima norma è quella di fare tesoro della vita (*inochi wo taisetsu ni suru* 命を大切にする).¹⁴³ Questo voleva essere un invito a sfruttare al meglio il tempo concesso e ciò che ci è dato sulla Terra, proprio in virtù del fatto che ogni *inochi* possiede grande valore ed è insostituibile. Questa norma è fortemente presente in bioetica in quanto rimanda al rispetto della vita e al concetto di dignità umana. La seconda norma incoraggia a rispettarsi vicendevolmente (*sasaeau* 支え合う).¹⁴⁴ In quanto esseri umani, dovremmo supportarci e aiutarci gli uni con gli altri, non solo nella nostra comunità ma nell'intero ecosistema terrestre. Un invito quindi che si estende anche alla natura e all'intera rete di esseri viventi. Gli autori anonimi dell'elaborato ministeriale asseriscono che *inochi* non appartiene solamente a chi la vive, ma anche alla famiglia e alla società stessa e che dunque è importante non vivere solamente per sé ma anche per il bene degli altri.¹⁴⁵ L'elaborato incita e rimarca molto l'importanza di vivere in un rapporto di coesistenza costruttiva con la natura e gli animali.¹⁴⁶ La terza norma consiste nel fare il massimo di ciò che è in proprio potere (*seiippai ni naru* 精一杯いになる).¹⁴⁷ *Inochi* è caratterizzata dalla

¹⁴¹ *Ibidem*.

¹⁴² *Ibidem*.

¹⁴³ *Ibidem*.

¹⁴⁴ *Ibidem*.

¹⁴⁵ *Ibidem*.

¹⁴⁶ *Ibidem*.

¹⁴⁷ *Ibidem*.

finitezza: ogni essere vivente è destinato alla morte, proprio per questo ognuno deve fare del suo meglio nelle proprie capacità in ogni momento della vita. All'interno dell'elaborato del Ministero dell'Educazione viene fatto un esempio prendendo come spunto la breve vita di una cicala:

Se anche una cicala, nella sua breve esistenza, riesce a dare vita a una nuova *inochi* con tutte le sue forze, allora io dovrei fare altrettanto per devolvere la mia *inochi* alle prossime generazioni. Penso che questo significhi fare tesoro della mia vita in quanto insostituibile [per lasciare traccia della propria insostituibilità alle generazioni future]. Penso a vivere, concentrandomi sempre su questo momento in questa epoca. Solo così sarò capace di provare soddisfazione nei confronti della mia vita, e devolverla alle prossime *inochi*. Voglio vivere in questo momento con tutte le mie forze, e conferire alla mia vita una luce raggianti.¹⁴⁸

L'asserzione sopracitata è un incoraggiamento a concentrarsi sul qui ed ora, un *hic et nunc* giapponese il cui compito è quello di esortare gli esseri umani a partecipare attivamente alla continuità della vita, che non finisce con la morte del singolo, ma che fluisce in una sorta di vita eterna in quanto le *inochi* di passato presente e futuro sono legate. Facendo del bene per sé stessi e per la società si vivrà nelle *inochi* delle generazioni future, raggiungendo una sorta di immortalità.¹⁴⁹ Queste norme costituiscono l'aspetto morale del paradigma di *inochi*. Nel corso della loro vita molti giapponesi le hanno sperimentate ripetutamente, in quanto insegnate sia dai genitori che dagli insegnanti.¹⁵⁰ Sono così radicate che difficilmente vengono rifiutate e chi osa farlo viene considerato egoista e nichilista dalla società.¹⁵¹ Morioka crede infatti che queste norme costituiscano la base del paradigma di *inochi* nel Giappone contemporaneo e forma il terreno di certezza della cultura giapponese, anche se non manca di criticarne in qualche modo l'ipocrisia.¹⁵²

¹⁴⁸ MINISTERO DELL'EDUCAZIONE, *Chūgakkō...*, cit., p. 25.

¹⁴⁹ *Ibidem*.

¹⁵⁰ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 102.

¹⁵¹ *Ibidem*.

¹⁵² Morioka pensa che nonostante queste "norme" vengano inculcate in modo piuttosto pedagogico e poetico, la realtà dei fatti si discosta di molto dalla bellezza delle parole. Le civiltà moderne non stanno dimostrando particolare attenzione e devozione nei confronti della vita e della natura, stanno piuttosto sfibrando e sfruttando quanto più possibile le sue risorse. Morioka mette in guardia che un libro di testo accuratamente compilato e rivolto alle più giovani generazioni non possa essere del tutto sufficiente per insegnare il rispetto e la sacralità della vita.

MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 102.

Da un punto di vista filosofico Morioka ritiene che sono due i requisiti fondamentali del concetto di *inochi* che devono essere soddisfatti.¹⁵³ *Inochi* deve essere una fase che avviene nello spazio e nel tempo, non un soggetto/oggetto, non un'identità.¹⁵⁴ Infatti *inochi* non è un qualcosa alla stregua di un fiore o di un coniglio, bensì la fase nella quale il coniglio e il fiore possano incontrarsi e godersi vicendevolmente.¹⁵⁵ Molti dei rispondenti al questionario di Morioka hanno utilizzato la parola *inochi* per riferirsi al concetto di essere vivente, che lui esprime nel suo saggio in lingua inglese come *inochi beings*. Secondo lui ciò suggerisce che *inochi* è considerata una sorta di fase o una qualità che gli esseri viventi debbano possedere per essere tali. Il secondo requisito è che *inochi* deve possedere al contempo le caratteristiche di finitezza e non-finitezza.¹⁵⁶ Per finitezza si intende la discontinuità e la limitazione dell'essere vivente che possiede *inochi*, ovvero il fatto che ogni essere è destinato prima o dopo alla morte. La non-finitezza riguarda invece la successione e l'interrelazione fra gli esseri viventi.¹⁵⁷ Sebbene dunque *inochi* possieda la caratteristica di finitezza, ovvero la nostra mortalità, seguendo le affermazioni fatte in precedenza, *inochi* possiede al contempo caratteristiche infinite. I propri ricordi, la cultura, l'influenza spirituale e il proprio essere creano una sorta di patrimonio immateriale trasmissibile tramite alle generazioni future.¹⁵⁸ Per spiegare e riassumere quanto detto finora, Morioka fa il semplice esempio di un fiore:

C'è un fiore di fronte a me. Il fiore si qualifica come un *inochi being*¹⁵⁹ in quanto vi è la consapevolezza che un giorno, dopo aver raggiunto il suo massimo splendore attraverso la fioritura, appassirà e morirà. Quando morirà, nessun altro potrà farlo al posto suo. Il fiore dovrà morire della sua stessa personalissima morte, solo una volta, e non potrà vivere mai più nella stessa forma in questo mondo. Allo stesso modo, nessuno potrà vivere la vita del fiore al suo posto. Ciò significa che l'intera vita e morte del fiore sono stati insostituibili e dunque unici. L'insostituibilità deriva dalla finitezza della vita del fiore. Dunque la finitezza diviene in questa ottica una caratteristica fondamentale, dato che ne determina l'insostituibilità. Consideriamo ciò da un'altra angolazione. Questo fiore sta vivendo adesso perché prima di lui ci sono stati altri fiori ad essere sfioriti e morti durante la loro *inochi*. Senza i suoi antenati, senza i semi dei suoi antenati, il fiore in questione non sarebbe mai esistito. A sua volta il fiore distribuirà i suoi semi

¹⁵³ *Ibidem*.

¹⁵⁴ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 103.

¹⁵⁵ *Ibidem*.

¹⁵⁶ *Ibidem*.

¹⁵⁷ *Ibidem*.

¹⁵⁸ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 104.

¹⁵⁹ Ovvero come un essere vivente.

dopo la sua morte, che diverranno fiori a loro volta. Anche se il fiore non distribuirà i suoi semi, le influenze della fotosintesi e le sue funzioni metaboliche avranno un effetto irreversibile sull'ambiente, e quegli effetti causeranno altre piccole successioni, per sempre, in tutto l'universo. Dunque, per vivere, questo fiore deve scambiarsi aria, minerali e altre materie chimiche con l'ambiente e con altre creature. Senza la rete di *inochi* che mette in relazione il fiore con gli altri *inochi beings*, il fiore non può vivere. Da ciò se ne conclude che tutti gli esseri viventi sono insostituibili e interrelati in una fitta rete di esistenza.¹⁶⁰

Da queste righe si può percepire chiaramente il senso di *inochi* e se ne può dedurre l'influenza che la sua concettualizzazione può avere su tematiche come morte cerebrale e aborto. Qui il *cogito ergo sum* cartesiano non trova spazio. Nell'ottica giapponese non siamo dei monoliti, non siamo soggetti fatti e finiti. Siamo il prodotto di ciò che è vissuto prima di noi e chi vivrà dopo di noi vivrà l'eredità della nostra stessa *inochi*. Da queste constatazioni emerge chiaramente la matrice confuciana insita nel pensiero giapponese. Confucio nel delineare il suo pensiero pose un particolare accento sul senso dell'umanità, riassumibile nel concetto di *ren* 仁.¹⁶¹ Secondo Confucio la nostra umanità si costruisce attraverso le relazioni con gli altri. La prova di ciò è contenuta nel carattere stesso di *ren*; esso infatti è composto dal radicale di "uomo" 人 (che in cinese si pronuncia *ren*) e dal segno "due" 二. Nel campo semantico del carattere vi è quindi nascosto l'essere umano che si realizza nelle relazioni con gli altri.¹⁶² L'io non può essere concepito come un'entità isolata, a sé stante, appartato nella sua interiorità, ma piuttosto come un punto di convergenza di scambi interpersonali.¹⁶³ *Ren* è dunque ciò che costituisce fin dal principio l'uomo come essere morale nella rete delle sue relazioni con gli altri. Questa armoniosa complessità è immagine dell'universo stesso, dove *inochi* scorre in un flusso infinito.

¹⁶⁰ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 106.

Questo esempio è molto pertinente con quanto verrà esposto nel prossimo paragrafo descrivendo l'analisi topologica del sé del filosofo Watsuji Tetsurō; egli analizza infatti l'interdipendenza di *aidagara* 間柄 e *fūdo* 風土 e come il sé, gli altri e *fūdo* riescano a influenzarsi attivamente determinandosi a vicenda.

¹⁶¹ Anne CHENG, Amina CRISMA (a cura di), *Storia del pensiero cinese*, vol.1, Torino, Einaudi, 2000, p. 52.

¹⁶² *Ibidem*.

¹⁶³ *Ibidem*.

1.4 Essere *persona* nella società giapponese: *hito* e *ningen*

Per approcciarsi alla bioetica è necessario riconoscere le pluralità esistenti in essa affinché si approfondiscano alcuni concetti che possono variare molto a seconda del *milieu* culturale cui ci si riferisce. Come già visto questo vale per il concetto di *inochi* e conseguentemente anche per quello di *persona*; approfondire un concetto come questo alla luce delle peculiarità giapponesi è fondamentale per capire come si sviluppano in Giappone le tematiche di bioetica che si approfondiranno all'interno dell'elaborato.

I concetti di persona e autonomia sono molto radicati nella cultura europea, ma queste definizioni variano grandemente a seconda del sostrato filosofico e storico del paese che si prende in analisi. L'essere umano all'interno della tradizione giapponese è visto più come animale sociale che come animale razionale.¹⁶⁴ Questo aspetto è visibile anche nel concetto confuciano di *ren*. La nozione di persona è centrale in bioetica e va di pari passo con l'esercizio dell'autonomia del paziente, punto di partenza di quasi tutti i dibattiti. Secondo Faden e Beauchamp una decisione si definisce autonoma solo se è stata presa in modo auto-determinato, capita adeguatamente e in assenza di controllo esterno.¹⁶⁵ Secondo questa definizione, dunque, il paziente autonomo dovrebbe essere una persona pienamente conscia della sua situazione, così da poter prendere decisioni sul trattamento medico di cui deve disporre.¹⁶⁶ Di conseguenza, i minori e le persone con severi deficit mentali non sono da considerarsi come completamente autonomi, in quanto non capaci di prendere coscientemente decisioni per le loro situazioni mediche.¹⁶⁷ L'autonomia del paziente in bioetica rappresenta la condizione fondamentale affinché questo interagisca in termini egualitari con il medico, per poi scegliere e consentire ciò che ritiene più soddisfacente ed efficace riguardo la propria condizione di salute e le cure da intraprendere.¹⁶⁸

Nelle tradizioni europee e statunitensi, su cui la bioetica poggia in partenza il suo apparato filosofico, la nozione di autonomia può sembrare strettamente connessa alla tradizione kantiana. L'etica di Kant cerca di stabilire l'individuo come agente libero che può usare la propria ragione per legiferare su massime morali.¹⁶⁹ Nonostante ciò, Frederik Svenaeus, filosofo e accademico svedese, ritiene che la nozione di autonomia che spesso viene

¹⁶⁴ Enric Huguet CAÑAMERO, "On the idea of *person* and the Japanese notion of *ningen* and its relation to organ transplantation", *The New Bioethics*, 25-2, 2019, p. 186.

¹⁶⁵ CAÑAMERO, "On the Idea...", cit., p.187; Ruth FADEN, Tom BEAUCHAMP, *A history and theory of informed consent*, New York, Oxford University Press, 1986, pp 241-261.

¹⁶⁶ CAÑAMERO, "On the Idea...", cit., p. 187

¹⁶⁷ *Ibidem*.

¹⁶⁸ *Ibidem*.

¹⁶⁹ *Ibidem*.

applicata nella bioetica di stampo euro-statunitense non appartenga alla tradizione kantiana, bensì a quella lockiana.¹⁷⁰ Ciò sarebbe da addurre al ruolo che il corpo gioca nell'apparato filosofico di Locke, dove è visto come proprietà personale del soggetto. Secondo Locke, un individuo ha il diritto fondamentale di utilizzare il proprio corpo come gli pare e piace, a condizione che sia adeguatamente informato e libero da qualsiasi costrizione. Locke crede dunque che ogni uomo abbia in proprietà la sua stessa persona.¹⁷¹ Sebbene la definizione di persona di Locke non sia accettata da tutti, molti filosofi ne hanno utilizzato la sua concettualizzazione come punto di partenza; nel suo *Essay Concerning Human Understanding* del 1689 Locke definisce il concetto di persona come segue:

Per capire in cosa si sostanzia l'identità personale, bisogna considerare che cosa si intende per persona; la quale io credo sia un essere intelligente in possesso di ragione e capacità di riflessione che può percepire sé stesso come sé stesso [...]; ciò avviene solo tramite quella coscienza che è inseparabile dal pensiero e che, così pare a me, è a essa essenziale; è impossibile per chiunque percepire senza percepire ciò che si percepisce.¹⁷²

Nel 1984, quasi 150 anni dopo Locke, il filosofo John Mahoney definiva *persona* un essere consapevole e capace di compiere libere scelte in modo coerente e autonomo.¹⁷³ Entrambe le definizioni sopracitate assumono come paradigma l'uomo razionale. Da ciò ne conseguirebbe il sillogismo per cui tutte le "persone" sono esseri umani ma non tutti gli esseri umani sono "persone".¹⁷⁴ Per esempio, queste caratteristiche non si possono riscontrare in un embrione, in quanto il cervello non è ancora sviluppato. Lo stesso si può dire per una persona cerebralmente morta, che non ha più la capacità di percepire sé stesso, in quanto le funzioni cerebrali sono irreversibilmente perdute. Pertanto, i filosofi che applicano la definizione di persona di Locke devono ad esempio considerare il feto come niente di più che mero materiale biologico descrivibile tutt'al più come vita in potenza che non può godere dello stesso trattamento morale di cui beneficia la persona al pieno delle sue capacità cognitive.¹⁷⁵ Damien Keown scrive provocatoriamente che secondo queste definizioni, prima fra tutte quella di Locke, un essere

¹⁷⁰ Frederik SVENAEUS, "The Body as a Gift, Resource or Commodity? Heidegger and the Ethics of Organ Transplantation", *Journal of Bioethical Inquiry*, 7, 2010, p. 165.

¹⁷¹ *Ibidem*.

¹⁷² John LOCKE, *An Essay Concerning Human Understanding*, London, T. Tegg and Son, 1836, p. 226.

¹⁷³ Damien KEOWN, *Buddhism and Bioethics*, London, Palgrave Macmillan, 1995, p. 27.

John MAHONEY, *Bio-ethics and Belief: Religion and Medicine in Dialogue*, London, Sheed & Ward, 1984, p. 54.

¹⁷⁴ KEOWN, *Buddhism and...*, cit., p. 28.

¹⁷⁵ *Ibidem*.

umano adulto affetto ad esempio dalla malattia di Alzheimer in stato avanzato non dovrebbe più essere definito come persona.¹⁷⁶

Facendo invece qualche passo indietro sulla linea temporale, la nozione di persona nel contesto europeo affonda le sue radici nella tradizione greco-romana. Inizialmente la parola faceva riferimento ai volti degli attori durante una performance pubblica; essa potrebbe essere connessa al verbo latino *persono* che significa “risuonare tramite qualcosa”, o “risuonare la voce di qualcuno”, proprio come succede a un attore sul palco che parla attraverso la maschera.¹⁷⁷ Questa sembra una metafora in cui la maschera è il corpo, mentre la voce la *persona* che lo abita.

La nozione di persona ha acquisito significato legale sotto l’Impero Romano, dove faceva riferimento a un soggetto che godeva di pieni diritti di cittadinanza all’interno di una data popolazione. Degna di nota è anche la sfumatura morale data dallo Stoicismo, per cui la persona era strettamente connessa al suo ruolo di responsabilità.¹⁷⁸ L’evoluzione del termine continuò poi nella tradizione ellenistica, dove la persona era un soggetto in stretta relazione con la natura; è però poi con l’illuminismo che l’uso della ragione divenne un requisito fondamentale di cosa significasse essere persona.¹⁷⁹ È proprio questa infatti l’accezione ancora oggi predominante nella bioetica contemporanea, che è stata fortemente criticata non solo da altre correnti di pensiero europee e statunitensi, ma soprattutto da quelle culture distanti – come quella giapponese – che hanno accolto la bioetica come sistema di pensiero proveniente da Europa e Stati Uniti.¹⁸⁰ La concezione di persona originatasi dal contesto filosofico europeo implica un dualismo che divide la coscienza umana e razionale dalla biologia del corpo umano.¹⁸¹ Secondo Komatsu questo porta a seri problemi, ovvero il fatto che la vita sia considerata dignitosa solo quando un individuo possiede la ragione.¹⁸² Lo stesso Umehara Takeshi afferma che la qualità della vita facente riferimento solo alle capacità cognitive è limitante e pregiudicante nei confronti delle altre creature viventi che non le hanno.¹⁸³ Questo problema come già visto si applica anche a forme di vita liminali come l’embrione, entità in divenire e persone affette da gravi malattie degenerative che cancellano la personalità del soggetto, come accade per l’Alzheimer.

¹⁷⁶ *Ibidem*.

¹⁷⁷ CAÑAMERO, “On the Idea...”, cit., p. 187.

¹⁷⁸ CAÑAMERO, “On the Idea...”, cit., p. 188.

¹⁷⁹ *Ibidem*.

¹⁸⁰ *Ibidem*.

¹⁸¹ KOMATSU Yoshihiko, *Nōshi-zōki ishoku no hontō no hanashi* (La vera storia della morte cerebrale e dei trapianti di organi), PHP Shinsho, Tōkyō, 2004, pp. 144-153.

¹⁸² *Ibidem*.

¹⁸³ CAÑAMERO, “On the Idea...”, cit., p. 191.

Nella lingua giapponese esistono due differenti termini per “persona”: uno è *hito* 人 e l'altro è *ningen* 人間. Nonostante *hito* sia spesso tradotto come equivalente di persona mentre *ningen* come quello di “essere umano”, essi non rispecchiano a pieno la distinzione che sussiste fra i due nelle tradizioni europea e statunitense.¹⁸⁴ *Hito* descrive la persona come individuo, specialmente da un punto di vista biologico, mentre *ningen* indica l'uomo come membro della società, inserito in un contesto di collettività, e racchiude in sé una sfumatura sociale.¹⁸⁵ Essa è racchiusa nel secondo *kanji* che la compone: *aida* 間. Quest'ultimo significa letteralmente “fra, in mezzo” e indica un intervallo non solo di spazio ma anche di tempo.¹⁸⁶ È qui che si può osservare la differenza semantica fra il termine *persona* e quello giapponese. *Aida* incornicia l'identità della persona all'interno della continua relazione che sussiste fra gli individui e ciò che li circonda, ovvero *inochi*, dove si intrecciano le esistenze umane, gli animali e la natura stessa. Il concetto di *ningen* come strumento di comprensione dell'esistenza affonda le sue radici nel concetto buddhista di *engi* 縁起, dal quale si assume che qualsiasi forma di esistenza inevitabilmente accade tramite forme di relazione.¹⁸⁷ In altre parole, l'esistenza non può essere compresa come qualcosa di autonomo, a sé stante, poiché non può essere concepita separatamente da ciò che costituisce la sua essenza, ovvero le relazioni interpersonali, quello spazio vuoto dove “accadono” (*aida*).¹⁸⁸

Ciò è ben descritto anche nell'analisi del sé operata dal filosofo Watsuji Tetsurō che utilizza due concetti: *aidagara* 間柄 e *fūdo* 風土. In giapponese moderno *aidagara* significa “relazione, rapporto, legame”, tanto che come sinonimo viene utilizzato anche *kankei* 關係 (relazione). La traduzione di *fūdo* indica invece il clima e l'ambiente di un dato territorio. Insieme *aidagara* e *fūdo* forniscono la cornice interpretativa e topologica del sé.¹⁸⁹ *Aidagara* cattura il modo in cui il soggetto si trova interrelato con gli altri come studente, come collega, come membro di una famiglia, di una congregazione e così via.¹⁹⁰ Secondo Watsuji essere al di fuori di ogni relazione non significa essere umani, significa non essere *ningen*.¹⁹¹ Gli altri

¹⁸⁴ *Ibidem*.

¹⁸⁵ *Ibidem*.

¹⁸⁶ *Ibidem*.

¹⁸⁷ CAÑAMERO, “On the Idea...”, cit., p. 195.

¹⁸⁸ *Ibidem*.

¹⁸⁹ David W. JOHNSON, “Watsuji’s topology of the self”, *Asian philosophy*, 26, 3, 2016, p. 217.

¹⁹⁰ *Ibidem*.

¹⁹¹ *Ibidem*.

(*tasha*) costituiscono uno degli scenari fondamentali della vita umana. La rete di *aidagara* è situata in uno specifico *fūdo*.¹⁹² Watsuji specifica che il termine indica generalmente la condizione climatica, la natura del terreno, le caratteristiche geologiche e topologiche generali di un dato territorio. All'interno della sua filosofia il termine francese *milieu* come traduzione risulta piuttosto pertinente.¹⁹³ Egli sceglie *fūdo* con l'intenzione di esprimere il modo in cui il naturale e il culturale si intrecciano, divenendo costitutivi di un particolare luogo in cui agisce un gruppo di individui che fanno parte di una collettività sociale.¹⁹⁴ Dunque il sé si trova interrelato in una gamma di significati in un ambiente circostante in cui cultura e natura si incontrano come fenomeno unitario. Il sé è infatti racchiuso e posto in un luogo e in uno spazio che è sia geo-culturale che sociale.¹⁹⁵ Questa però non è una relazione passiva; il sé infatti agisce e agendo determina sia se stesso che gli *altri sé* che vivono in quello specifico *fūdo*. Allo stesso tempo *gli altri sé* e *fūdo* interagiscono facendo sì che il sé sia quel che è. Da ciò ne deriva che il sé è ciò che è grazie alle sue relazioni con gli altri e grazie al particolare ambiente geo-culturale in cui si muove. Il sé, il *fūdo* e gli *altri sé* si appartengono reciprocamente tramite questo scambio relazionale, in cui ognuno di essi funziona come componente di un vasto tutto esperienziale.¹⁹⁶ *Aidagara* e *fūdo* sono dunque il luogo e lo spazio in cui la *persona* riesce a essere in una relazione di continuità con il mondo, in quanto l'influenza e gli effetti sono sempre reciproci: tutto è connesso in una forma di unità.¹⁹⁷

Queste considerazioni introduttive sulle definizioni e sulla percezione di *inochi* e *ningen* nel Giappone contemporaneo aiutano a comprendere come le tematiche di aborto e morte cerebrale siano poi elaborate e vissute dai giapponesi in modo personale e contingente. Ad esempio, in virtù dei concetti di *inochi* e *ningen*, la donna che performa il rituale del *mizukokuyō* e prega davanti alla statuetta del bodhisattva Jizō continua a intessere una sorta di relazione sociale con lo spirito del bambino da lei abortito mettendo in pratica il ruolo di madre che in vita non si è realizzato. Lo spirito del bambino continua a vivere una sua *inochi* nel *Sai no kawara* 賽の河原 (il letto del fiume nella terra di Sai)¹⁹⁸, un limbo di immaginario buddhista. Si crede infatti che gli spiriti dei bambini morti si raccolgano lungo la riva sassosa di questo fiume che non possono attraversare in quanto i demoni ne impediscono la traversata: non è infatti

¹⁹² *Ibidem*.

¹⁹³ *Ibidem*.

¹⁹⁴ *Ibidem*.

¹⁹⁵ *Ibidem*.

¹⁹⁶ *Ibidem*.

¹⁹⁷ JOHNSON, "Watsuji's...", cit., p. 218.

¹⁹⁸ LA FLEUR, *Liquid life...*, cit., p. 58.

consentito loro salire sulla barca che porta le anime al di là delle acque, dove si trova la pace ultima; rientrano per questo nella categoria dei morti inquieti ¹⁹⁹. La *vita* e la *persona* del bambino sono rappresentate nel mondo terreno dalla statuetta di pietra di Jizō, simbolo di *inochi* e *ningen*. La statuetta vestita con berretto e bavaglino rosso è la rappresentazione fenomenica della *inochi* ultraterrena del bambino d'acqua che si interseca con quella presente della madre, la quale si reca presso il tempio per svolgere il rito. Qui infatti vi accenderà un bastoncino di incenso e porrà delle offerte che solitamente consistono in piccoli giocattoli, girandole colorate, ciucci, biberon di latte e dolcetti.²⁰⁰ La madre mancata che performa il rituale si realizza come tale grazie alle cure che rivolge alla statuetta, simbolo di *persona* e *vita* del bambino.

Allo stesso modo i due concetti giapponesi concorrono nel costruire la percezione del paziente cerebralmente morto. È proprio in virtù del concetto di *ningen* come animale inserito in un contesto sociale che il corpo del paziente acquisisce importanza; esso non è un involucro ormai vuoto come suggerirebbe il *cogito ergo sum* cartesiano, ma è la traccia materiale e fenomenica della sua vita, della sua storia, che ha ancora significato vivente agli occhi dei parenti che lo assistono. *Inochi* è ancora presente, in quanto il cuore non ha ancora smesso di battere, *i-no-chi* continua ad animare col suo calore il corpo della *persona*, seppure tenuta in vita da eventuali respiratori e macchinari. Il corpo è la rappresentazione del soggetto privo di coscienza ma pregno di significati. La *persona* abita ancora il corpo del paziente, che diviene manifestazione tangibile dello spirito del soggetto cerebralmente morto.

È per questo che gli accademici giapponesi non possono accettare il dualismo cartesiano, in quanto il corpo è un elemento di integrazione con lo spirito;²⁰¹ da qui deriva la necessità di costruire un discorso bioetico che tenga fortemente in considerazione le peculiarità culturali giapponesi, senza prendere più nulla in prestito dalla bioetica euro-statunitense e dal *background* filosofico ad essa collegato.

¹⁹⁹ *Ibidem*.

²⁰⁰ RAVERI, *Itinerari...*, cit., p. 236.

²⁰¹ CAÑAMERO, "On the..." cit., p. 197.

Capitolo Secondo

Aborto

2.1 L'aborto: irrisolvibile dilemma morale

Nel campo della bioetica l'interruzione volontaria di gravidanza rappresenta da sempre una delle tematiche più attuali e dibattute. Per "aborto" non si intende solo l'atto volontario di non portare a termine la gravidanza, ma anche la perdita del concepito a causa di malattie materne genitali, malattie dell'embrione o del feto; in tal caso si parla di aborto spontaneo.²⁰² In questa sede si tratterà esclusivamente il caso in cui l'aborto è una scelta attiva del soggetto, poiché è proprio l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG, in giapponese *jinkōninshinchūzetsu* 人工妊娠中絶) a essere dibattuta come grave problema morale e sociale. L'aborto è un punto di convergenza molto importante all'interno della bioetica, perché ha a che fare in modo diretto con il corpo della donna, con la sua autodeterminazione, con la sua salute riproduttiva e con la sua vita sessuale; per questo oltre che a essere una questione morale, si configura anche come una questione di genere, fattore che non può essere ignorato nella sua trattazione analitica.

Le domande che riguardano l'aborto fanno riferimento ai primissimi istanti della vita biologica di quella che poi diventerà una persona a tutti gli effetti; un feto o un embrione possono considerarsi "vivi"? Intorno a esso esiste una retorica ben conosciuta sia da parte di chi vi si oppone fermamente, sia da chi ne chiede la liberalizzazione indiscussa. Per chi vi si oppone, l'aborto non è un "diritto" della donna, in quanto la sua scelta non terrebbe in considerazione dei diritti del feto, della persona futura; questo in effetti non può esprimere la sua volontà, a differenza della donna o della coppia che si trova davanti a questa difficile scelta. Ad ogni modo il diritto all'aborto— a prescindere che si consideri tale o no—viene ciclicamente messo in pericolo da chi ne chiede la criminalizzazione e nel mondo stenta ad essere garantito uniformemente.

²⁰² ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 170.

L'Unione Sovietica fu la prima a legalizzare l'aborto nel 1920; essa metteva al centro la salute delle sue donne in quanto vi era la consapevolezza che vietare l'aborto significava principalmente incentivare quello clandestino, condannandole a morte certa poiché molte ricorrevano a metodi illegali e pericolosi.²⁰³ All'interno del dibattito sull'aborto e sulla sua



Fig. 1
Foto scattata durante la manifestazione organizzata da Non Una di Meno a Verona il 31 marzo 2018 contro il Congresso Mondiale delle Famiglie.

regolamentazione questa continua a essere a distanza di cento anni una delle motivazioni più citate e valide. Ogni anno, infatti, nel mondo muoiono 47.000 donne per pratiche abortive inadeguate.²⁰⁴

Chi si occupa di IVG tenta da sempre di risolvere il dilemma sulla moralità dell'aborto, chiedendosi principalmente se il feto debba godere del diritto alla vita nella stessa misura in cui la donna può scegliere se diventare madre o meno. Da un punto di vista logico, se si considera il feto *persona*, l'aborto non sarà così diverso da un infanticidio. La pericolosità della questione è insita nelle semplificazioni che vengono attuate nel tentativo di risolvere l'eticità del dilemma, sia da chi ne è favorevole, sia da chi

si dice contrario. Ad esempio, sul sito dell'Unione degli Atei e degli Agnostici Razionalisti (UAAR) si legge che i motivi che giustificano la legalizzazione dell'aborto sono molti; fra essi possiamo leggere "la vita di una madre ha più valore di quella di un feto" e ancora "la vita per un bambino non desiderato, specialmente se gravemente malato, potrebbe non essere la soluzione migliore".²⁰⁵ Non si vuole dare un giudizio qualitativo su tali affermazioni, ma si vuole sottolineare l'importanza di spiegare le proprie asserzioni, in quanto se si vuole prenderle per vere bisogna assumersi la responsabilità del significato e spiegare quale sia il sostrato logico-filosofico che si è utilizzato per arrivare a tali conclusioni. Come si decide infatti che la vita della madre ha più valore di quella del feto? Secondo quali principi? Allo stesso modo la retorica pro-vita è basata il più delle volte sulla colpevolizzazione del soggetto femminile, che vive in prima persona e sul suo corpo un evento spesso traumatico come quello dell'aborto, utilizzando il

²⁰³ Susan Gross SOLOMON, "The Demographic Argument in Soviet Debates over the Legalization of abortion in the 1920's", *Cahiers du Monde russe et soviétique*, 33, 1, 1992, pp. 60-61.

²⁰⁴ Rosy SANTELLA, *La fotografa che racconta la violenza dell'aborto clandestino*, "Internazionale", 21 settembre 2016, <https://www.internazionale.it/opinione/rosy-santella/2016/09/21/aborto-foto-laia-abril>, ultimo accesso 10 novembre 2020.

²⁰⁵ UAAR, "Aborto", *UAAR Unione degli Atei e degli Agnostici Razionalisti*, 2 marzo 2019, <https://www.uaar.it/laicita/aborto/>, ultimo accesso 11 novembre 2020.

Questa retorica è molto simile a quella che si vedrà più avanti riguardo i movimenti giapponesi per persone con disabilità, dove la malattia viene vissuta in modo conseguente come sinonimo di vita infelice.

senso di colpa come strumento di ricatto e conversione del proprio pensiero. Il filosofo Micheal Tooley scrive che molti commentatori ritengono sia impossibile risolvere la questione morale insita nell'aborto a causa dello stato di indeterminatezza che caratterizza il feto.²⁰⁶ Non sarebbe



Fig. 2 Manifesto pro-vita "Cara Greta, se vuoi salvare il pianeta, salviamo i cuccioli d'uomo".

<https://www.provitaefamiglia.it/blog/il-maxi-manifesto-di-pro-vita-famiglia-greta-salviamo-i-cuccioli-d'uomo-spiegato-dal-vicepresidente-coghe>

dunque possibile rispondere in modo definitivo e chiarire se il feto è persona. Per rispondere a domande di questa portata bisogna prendere come punto di partenza delle asserzioni logiche e filosofiche, formulazioni sul concetto di *persona* ed essere umano, che rappresentano il punto di partenza di questa analisi. Tuttavia, a seconda di un apparato filosofico, culturale, ma anche a seconda dell'interpretazione di una sacra scrittura, il risultato può cambiare enormemente. Quel che invece non cambia a seconda del risultato è che l'IVG deve essere un fenomeno regolato e la sua criminalizzazione o un inasprimento delle leggi non portano all'eliminazione del

problema. Ad ogni modo, Tooley non condivide il pessimismo generale riguardo l'impossibilità di risolvere il dilemma morale insito nell'aborto e crede invece che ciò che è più semplice sia trovare le condizioni per cui il feto può godere del diritto alla vita.²⁰⁷ Lo sviluppo di un organismo è graduale e pertanto in continuo cambiamento. Data questa continuità, la sfida è capire dove va tracciata la linea entro cui è permessibile ed etico eliminare l'embrione o il feto. Quali proprietà deve avere per essere considerato una persona e dunque godere del diritto alla vita? Tooley, ad esempio, nel suo saggio difende l'asserzione per cui per essere *persona* bisogna avere coscienza di sé stessi in modo continuativo, il che non è diverso da come scriveva John Locke.²⁰⁸ Anche nella questione morte cerebrale il cervello e la coscienza occupano un ruolo fondamentale nella determinazione di certe posizioni. L'individuo raggiunge la sua forma finale in modo graduale, attraversando molte fasi, prima fra tutte quella di essere zigote. Aramini, sacerdote e bioeticista sostenitore della sacralità della vita, scrive che dai dati forniti dalla biologia si può trarre la conclusione che è alla fusione dei due gameti che l'individuo inizia la sua esistenza.²⁰⁹ L'embrione, scrive, è un reale individuo umano fin dal primo momento tanto che secondo lui non è corretto neanche descriverlo come "potenziale individuo umano".²¹⁰ Ne consegue che in questa logica non è possibile utilizzare embrioni per sperimentazioni né

²⁰⁶ Micheal TOOLEY, "Abortion and Infanticide", in Helga KÜHSE, Udo SCHÜKLENK, Peter SINGER (a cura di), *Bioethics...*, cit., p. 154.

²⁰⁷ TOOLEY, "Abortion and...", cit., p. 155.

²⁰⁸ *Ibidem*.

²⁰⁹ ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 102.

²¹⁰ ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 103.

tantomeno abortire ed è necessario porre severi limiti alle tecnologie riproduttive e alle pratiche sperimentali.²¹¹ Aramini continua poi dicendo che per aggirare questi limiti etici sono state proposte tesi atte a stabilire un punto cronologico, diverso dalla fusione dei gameti, superato il quale l'embrione deve essere considerato un individuo umano.²¹² Fra queste vi è l'asserzione, sempre molto citata, per cui l'embrione non può essere considerato un individuo, né tantomeno *persona*, fino a quando il sistema nervoso centrale non sia sufficientemente formato, ovvero fino alla sesta-ottava settimana di gravidanza.²¹³ Per definizione la fase embrionale finisce con l'ottava settimana di gestazione, dopo 56-60 giorni a seguito della fertilizzazione, ovvero quando iniziano a prendere forma gli arti, le strutture facciali e l'embrione assume l'aspetto caratteristico della specie umana.²¹⁴ Il feto inizia a reagire alla stimolazione intorno alla bocca, contrae i muscoli e riesce a muovere leggermente il capo. Ciò significa che i muscoli contengono le fibre nervose e che il sistema neurologico ha iniziato a funzionare, poiché solitamente è durante la sesta settimana che si forma il primo accenno di corteccia cerebrale. Aramini ritiene pertanto che la ricerca di un periodo di "franchigia" in cui l'embrione non sarebbe essere umano è guidato da soli ed evidenti motivi utilitaristici.²¹⁵ Come è ormai chiaro, il sistema nervoso e in generale il cervello e la presenza della coscienza sono fattori principali nella visione euro-statunitense per considerare un individuo *persona* o comunque per denotare in qualche modo la sua passibilità di diritti. Come nella questione della morte cerebrale, quando si parla di bioetica il cervello sembra possedere una posizione elitaria rispetto agli altri organi e allo sviluppo della vita biologica in generale. La coscienza, la capacità di percepire sé stessi come tali, risulta di primaria importanza per identificarsi ed essere identificati come persona umana. Sebbene la riflessione su queste tematiche rappresenti un esercizio filosofico importante, si ritiene che risolverle in modo univoco e definitivo sia pressoché impossibile. Ad oggi nella sua interezza la questione non sembra trovare pace. A tal proposito si ritiene più veritiero e conforme alla realtà ciò che l'attivista giapponese Tanaka Mitsu redasse nel 1973 in un volantino del Movimento per la Liberazione Femminile intitolato *E' l'aborto un diritto acquisito?* Tanaka inizia raccontando di un articolo che lesse su un quotidiano in cui veniva riportata la storia di una madre single di 27 anni che uccise con il

²¹¹ *Ibidem.*

²¹² *Ibidem.*

²¹³ *Ibidem.*

²¹⁴ Lars ØSTNOR, *Stem Cells, Human Embryos and Ethics. Interdisciplinary Perspectives*, New York, Springer, 2008, p. 3

²¹⁵ ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 103.

mastice il figlio di appena un mese.²¹⁶ Questa, riportava il quotidiano, non aveva potuto ricorrere all'aborto e l'amante aveva smesso di mandarle il denaro per il mantenimento. "A causa" del figlio non poteva lavorare e così commise il crimine. Quel che segue è il sincero flusso di coscienza di Tanaka:

Ah! Una voce senza voce. Che crudeltà... spostai i miei occhi lontano dal giornale che stavo leggendo. Mentre volgevo altrove lo sguardo una domanda si affacciò alla mia mente: perché non ha abortito?, e provai rabbia verso la stupidità di quella donna. Ma subito dopo un'altra questione mi si stagliò in mente; abortire un bambino dalla propria pancia non è un crimine, mentre uccidere un bambino dopo la nascita lo è. Se questa donna avesse abortito tre mesi fa, sarebbe stata innocente per la legge.²¹⁷

Il problema, scrive Tanaka, è trovare un punto di incontro fra la teoria e la pratica, conoscere le condizioni in cui le donne si trovano realmente a vivere. Secondo lei, nessuna donna vorrebbe davvero abortire. Si chiede se gli uomini possano immaginare la paura e l'insulto di un coltello che ti penetra mentre sei a gambe aperte.²¹⁸ Tanaka infatti pensa che non debbano essere le donne a essere giudicate per la loro scelta e che l'enfasi non debba essere posta sul chiedersi se il feto sia una persona, ma sulla società in cui viviamo. Una società in cui il costo della vita continua ad aumentare, in cui i salari sono insufficienti e in cui si è chiamati a lavorare per far parte della società in modo attivo. Parla poi di problemi ambientali che portavano il latte materno a contaminarsi e dell'impossibilità di pagare gli studi ai propri figli. Tanaka si chiedeva: come può una donna dare alla luce un figlio da sola in una società come questa? Tanaka punta il dito contro una società capitalista e competitiva in cui si vive come schiavi di una produzione sfrenata in cui non c'è più posto per la vita, una società in cui le automobili hanno più spazio dei pedoni e in cui i bambini, gli anziani, i malati, le persone con disabilità vengono percepite come un peso e sono ignorate perché incapaci di concorrere alla produttività del paese.²¹⁹ La produzione di Tanaka non tenta di risolvere il dilemma etico feto-persona, perché spesso si cade in contraddizioni e si creano assiomi che non apportano beneficio a nessuno se non quello di configurarsi come mero materiale ideologico utilizzato per far valere le proprie posizioni; questa voleva piuttosto concentrarsi sulla realtà dei fatti e sui problemi sociali che sussistono

²¹⁶ Mitsu TANAKA, "I dare to propose, is abortion a vested right?" In Masae KATO, *Women's right?: The politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2009, p. 263.

²¹⁷ *Ibidem*.

²¹⁸ TANAKA, "I dare to...", cit., p. 264.

²¹⁹ *Ibidem*.

ancora oggi che portano molte donne ad abortire. Si ritiene essere una delle visioni più veritiere, che propone l'aborto come problema sociale che ancora oggi pone al centro la posizione subalterna della donna, frutto di una società che non lascia spazio alla vita nella sua naturalità e che costringe gli individui a produrre, consumare, morire. Un'analisi critica e attenta della società in cui viviamo può portare a una reale prevenzione, più della colpevolizzazione tramite dure immagini in cui si mostra l'umanità del feto che verrà eliminato e più di sterili scale gerarchiche in cui si classifica la vita di chi sia più importante.

Nessuno sa con certezza quante interruzioni di gravidanza avvengano ogni anno del mondo, poiché non essendo legale in molti paesi questo dato non può essere verificato con precisione. Quel che è certo è che la maggior parte degli aborti vengono eseguiti illegalmente e risulta che ogni giorno circa 150.000 donne si sottopongono a interruzioni di gravidanza in condizioni non igieniche, rischiando gravi complicazioni che in molti casi portano alla sterilità o alla morte.²²⁰ Secondo Tanaka infatti l'aborto è prova della non-esistenza della donna all'interno della società, poiché spesso viene abbandonata a se stessa nella colpevolizzazione e nella risoluzione del dilemma.²²¹ Secondo lei la gravidanza, il dare alla luce i figli, è l'unico mezzo con cui la donna può notificare la sua esistenza agli occhi della società patriarcale.²²² L'invisibilità del problema è dimostrata dal fatto che ogni anno si stimano esserci 55 milioni di aborti volontari nel mondo.²²³ Il dato non può essere confermato con precisione a causa della clandestinità che caratterizza il fenomeno, ma sembra essere veritiero. Anche la rivista medica *The Lancet* riporta che ogni anno nel mondo le gravidanze sono circa 227 milioni, di cui il 44% indesiderate. Di queste, il 56% vengono interrotte tramite IVG²²⁴, il 32% in nascite non pianificate mentre il 12% in aborti spontanei.²²⁵

Il problema dell'aborto è sempre esistito all'interno delle società umane ed è una vicenda in continua evoluzione, le prime testimonianze infatti che lo riguardano risalgono addirittura agli Assiri e agli Ittiti.²²⁶ Ogni Stato possiede una sua personale storia; per quanto riguarda l'Europa, seppure con qualche limitazione, l'aborto è legale ovunque tranne che a Malta, mentre

²²⁰ Carlo FLAMIGNI, *L'aborto: storia e attualità di un problema sociale*, Bologna, Edizioni Pendragon, 2008, p. 7.

²²¹ TANAKA, "I dare...", cit., p. 265.

²²² *Ibidem*.

²²³ FLAMIGNI, *L'aborto...*, cit., p. 7.

²²⁴ 55.932.800 milioni.

²²⁵ THE LANCET, *Abortion: access and safety worldwide*, "The Lancet", 24 marzo 2018, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30624-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30624-X/fulltext), ultimo accesso 11 novembre 2020.

²²⁶ Giulia GALEOTTI, *Storia dell'aborto*, Bologna, Il Mulino, 2003, p. 7.
FLAMIGNI, *L'aborto...*, cit., p. 19.

in Irlanda è stato decriminalizzato nel 2018.²²⁷ In America Latina è illegale in quasi tutti i paesi; in El Salvador persino le donne che hanno aborti spontanei o complicazioni per cui perdono il bambino dopo i tre mesi di gravidanza rischiano di essere accusate di omicidio e condannate a pene fino a 40 anni se non riescono a dimostrarne la non-intenzionalità.²²⁸ In Italia invece è stato legalizzato ufficialmente con il referendum abrogativo del 17 maggio 1981, a seguito di una lunga battaglia contro la clandestinità della pratica portata avanti dall'Unione Donne Italiane, dal Partito Radicale e altri partiti principalmente della Sinistra.²²⁹ L'Unione aveva un suo settimanale, *Noi Donne*, in cui varie inchieste misero in luce la piaga dell'aborto clandestino. In Italia la questione ha sempre visto contrapporsi la Chiesa Cattolica con forze laiche. Prima della legalizzazione le donne con maggiori possibilità economiche si rivolgevano ai medici che lo praticavano in segreto facendosi pagare ingenti somme di denaro, mentre le meno abbienti si rivolgevano alle "mammane" o ricorrevano a pratiche pericolose, in solitudine, come bere infusi di prezzemolo che provocavano emorragie o a interventi fai-da-te; nella testimonianza di un'operaia a Milano viene riportato che era la suocera, con l'aiuto del marito, a farle praticare l'aborto, in casa, con il ferro da calza.²³⁰ Il ceto sociale ed economico in qualsiasi parte del mondo ha sempre rappresentato un discrimine nella questione sull'aborto, per cui la maggior parte delle donne si vedeva costretta a utilizzare metodi pericolosissimi pur di non essere stigmatizzate dalla società o pur di non morire di fame in seguito alla nascita del figlio. Per quanto riguarda invece il continente asiatico, l'aborto non è permesso in nessun caso in Iraq, in Laos e nelle Filippine.²³¹ In Cambogia, Nepal e in India le leggi che regolano l'aborto sono piuttosto liberali ma molte donne continuano ad affrontare problemi dovuti a barriere culturali e procedure legali.²³² Il Guttmacher Institute riporta che dal 2010 al 2014 sono state 36 milioni le donne ad aver ricorso all'IVG in Asia, dove il 6% delle morti materne è dovuto ad aborti poco sicuri, il che significa che a causa di ciò 5400 donne hanno perso la vita.²³³ Si vedrà di seguito che la storia dell'IVG in Giappone è piuttosto unica e controversa; nella cartina ivi riportata si

²²⁷ Annalisa CAMILLI, *L'estrema destra contro le donne in Europa*, "Internazionale", 30 novembre 2018, <https://www.internazionale.it/reportage/annalisa-camilli/2018/11/30/estrema-destra-donne-aborto>, ultimo accesso 11 novembre 2020.

SANTELLA, "La fotografa...", cit.

²²⁸ *Ibidem*.

²²⁹ FLAMIGNI, *L'aborto...*, cit., p. 54.

²³⁰ Lorenza PERINI, *Il corpo della cittadina. La costruzione del discorso pubblico sulla legge n.194/1978 in Italia negli anni Settanta*, Dissertazione Tesi di Dottorato, Bologna, Alma mater studiorum- Università di Bologna, 2011, p. 325.

Laura FRONTORI, Luisa POGLIANA, *Doppia faccia: società, maternità, aborto*, Sapere Edizioni, Milano, 1973, p.32

²³¹ GUTTMACHER INSTITUTE, *Fact Sheet: Abortion in Asia*, "Guttmacher", agosto 2017, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/ib_www-asia_0.pdf, ultimo accesso 11 novembre 2020.

²³² *Ibidem*.

²³³ *Ibidem*.

legge che l'aborto è consentito se sussiste l'impossibilità di mantenere economicamente il nascituro mentre in Italia vi si può accedere su richiesta, senza particolari limiti;²³⁴ tuttavia, la questione è sempre più complicata di così, in quanto in molti paesi dove l'aborto è legale, il diritto stenta a essere garantito uniformemente.

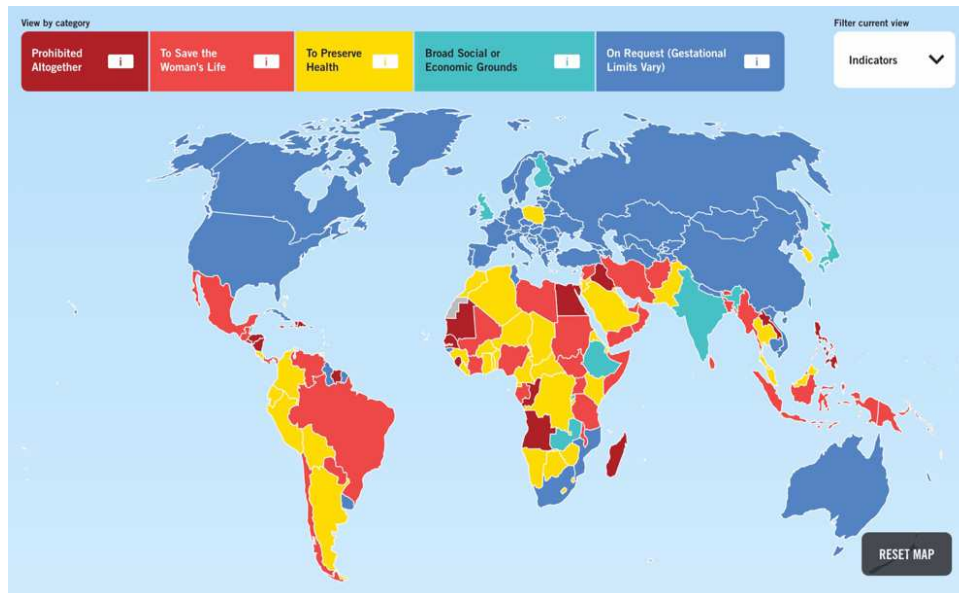


Fig.3 Cartina che rappresenta in che condizioni le donne possano accedere all'aborto nel mondo.

Fonte:

[https://reproductiverights.org/worldabortionlaws?category\[294\]=294&category\[325\]=325&category\[295\]=295&category\[296\]=296&category\[297\]=297](https://reproductiverights.org/worldabortionlaws?category[294]=294&category[325]=325&category[295]=295&category[296]=296&category[297]=297)

2.2 La storia dell'aborto in Giappone

La storia dell'aborto in Giappone è unica sotto molti punti di vista: esso è stato legalizzato molto prima che in tanti altri paesi industrializzati, nel 1948. Ciò appare ancora più sorprendente se si pensa al travagliato percorso che ha portato il Governo ad approvare cinquanta anni dopo, nel 1997, la Legge sul trapianto di organi e morte cerebrale. Se infatti il numero di trapianti in Giappone è uno dei più bassi, al contrario il numero di IVG è molto alto, tanto che molti sono i casi di donne che si recano in Giappone da altri stati per ricorrervi. La situazione è antitetica dunque rispetto a quella dei trapianti, poiché sono invece molti i cittadini giapponesi che si recano all'estero per essere operati. L'aborto appare decisamente più accettato e normalizzato rispetto ai trapianti di organi.

Dopo la sua decriminalizzazione nel 1948 non furono abbandonati del tutto gli scopi

²³⁴ CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, *The World's abortion laws*, "Center for reproductive rights", [https://reproductiverights.org/worldabortionlaws?category\[294\]=294&category\[325\]=325&category\[295\]=295&category\[296\]=296&category\[297\]=297](https://reproductiverights.org/worldabortionlaws?category[294]=294&category[325]=325&category[295]=295&category[296]=296&category[297]=297), ultimo accesso 11 novembre 2020.

eugenetici che negli anni Trenta portarono il Giappone, come si vedrà, a sterilizzare soggetti ritenuti pericolosi e dannosi per la continuità della “razza” nipponica.²³⁵ Due decenni dopo, invece, fra gli anni Sessanta e Settanta, il dibattito pubblico cercò di attuare delle limitazioni alla legge, senza però riuscirci. L’aborto infatti rimase altamente accessibile ed è descritto ancora oggi come uno dei principali mezzi di controllo delle nascite, in quanto l’accesso alla pillola contraccettiva e ad altri metodi analoghi sono stati ritardati e sono rimasti un contenzioso per molto tempo.²³⁶ Inoltre molto particolare fu il discorso bioetico che si legò a doppio filo con quello femminista e con i movimenti per i diritti delle persone con disabilità. La politica degli anni precedenti, improntata all’eugenetica e allo sfruttamento delle figure femminili come buone mogli e saggi madri incentivò la voglia di partecipazione e di organizzazione, dando vita a una produzione filosofica e a un attivismo sociale peculiare del contesto giapponese.²³⁷ Il dibattito sull’aborto in Giappone fu caratterizzato principalmente da quattro elementi ad esso strettamente legati: i problemi economici, l’eugenetica, il concetto di “natura” e la complessità della condizione femminile.²³⁸ Da notare è che dagli anni Cinquanta la maggior parte degli aborti vengono ancora oggi condotti proprio per motivi economici additando come causa l’impossibilità di crescere il bambino.²³⁹

La cronologia riguardante la legislazione sull’aborto ha attraversato principalmente tre fasi, che può essere così suddivisa e riassunta:

- dal 1868 al 1948: il periodo in cui la legislazione è stata molto restrittiva, durante il quale l’IVG era un crimine punito dal Codice Penale;
- dal 1948 al 1996: periodo liberale in cui l’IVG poteva essere condotta praticamente senza limitazioni, senza che però lo Stato avesse abbandonato del tutto l’inclinazione eugenetica;
- dal 1996 fino ad oggi: periodo ufficialmente post-eugenetico in cui la Legge ha cambiato nome da “Legge di Protezione Eugenetica” in “Legge di Protezione Materna”, a dimostrazione del fatto che questa era indirizzata alle donne, senza secondi fini.²⁴⁰

²³⁵ Ayako KANO, *Japanese Feminist Debates*, Honolulu, Hawaii University Press, 2006, p.65.

²³⁶ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 66.

²³⁷ MORIOKA, “Feminism...”, cit., p. 19.

²³⁸ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 66.

²³⁹ *Ibidem*.

²⁴⁰ *Ibidem*.

Prima del periodo Meiji (1868-1912) non c'erano mai state leggi ufficiali riguardo la regolamentazione di aborto e infanticidio.²⁴¹ Al contrario, esistono documentazioni in cui è riportato che nelle comunità locali le autorità si raccomandavano di procedere all'aborto in tempi di carestia per ridurre il tasso delle nascite e tenere la popolazione in equilibrio rispetto ai livelli della produzione agricola.²⁴² Non a caso questa pratica, utilizzata in particolare modo durante il periodo Tokugawa (1603-1868) prendeva il nome di *mabiki* (lett. "soltimento" 間引き), specialmente nei piccoli villaggi dove le famiglie povere erano tante e i bambini indesiderati venivano soppressi subito dopo il parto.²⁴³ Tuttavia la storica Sawayama Mikako precisa che sarebbe sbagliato pensare che il Giappone premoderno tollerasse *in toto* l'infanticidio e le pratiche abortive; ritiene piuttosto che l'interruzione della gravidanza, quando avveniva nei primi mesi, non venisse percepita come tale.²⁴⁴ Kano riporta che non esistono ancora studi approfonditi che mettono d'accordo gli studiosi sulla pratica abortiva nel periodo antecedente al Meiji poiché non si può dire con certezza quanto fosse effettivamente utilizzata per controllare le nascite.²⁴⁵ Fatto sta che prima del periodo Meiji l'aborto e l'infanticidio rappresentavano degli espedienti per sopravvivere alla povertà e si configurarono fin da subito come mezzo di regolazione sociale. Fu durante il Governo Meiji, nel 1882, con l'introduzione del nuovo Codice Penale che la pratica venne ufficialmente vietata con il carcere da uno a sei mesi.²⁴⁶ In realtà nel 1868, primo anno dell'era Meiji, venne fatto subito un primo passo verso la criminalizzazione dell'aborto, in quanto si vietò la vendita di medicinali che potevano procurarlo.²⁴⁷ Le pene per il crimine commesso erano uguali sia per chi lo praticava, sia per chi aiutava la donna ad abortire; a seconda della metodologia usata per praticare l'interruzione di gravidanza, la pena diveniva più severa: se la donna veniva malmenata fino a perdere il bambino sarebbe stata più severa rispetto all'aborto procurato da farmaci o altri "rimedi".²⁴⁸ Nella Costituzione Meiji ad ogni modo esso era proibito in qualsiasi circostanza, anche in caso di stupro, e coloro che venivano scoperte

²⁴¹ Masae KATO, *Women's right?: The politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2009, p. 35.

²⁴² *Ibidem*.

²⁴³ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 229.

²⁴⁴ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 67.

²⁴⁵ *Ibidem*.

²⁴⁶ *Ibidem*.

²⁴⁷ *Ibidem*.

²⁴⁸ KATO, *Women's right...*, cit., p. 35.

a ricorrervi venivano ostracizzate e additate come deviate.²⁴⁹

Il dibattito femminista sull'aborto iniziò molto presto, nel 1915, a seguito della pubblicazione sulla rivista *Seitō* 青鞮 di un articolo di Harada Satsuki intitolato *Da una donna in prigione a un uomo* (*Gokuchū no onna yori otoko ni* 獄中の女より男に).²⁵⁰ Il testo aveva la forma di una lettera scritta a un uomo da una donna incarcerata proprio per aver abortito alla quale vengono addossate tutte le responsabilità dell'atto, senza tenere minimamente in considerazione la partecipazione maschile. La finta missiva destò grandissimo scalpore fra gli intellettuali per i toni diretti e dissacranti. Harada infatti scrisse:

Ogni mese le donne [con il ciclo] buttano fuori di sé un ovulo. Solo perché esso è stato fertilizzato dallo sperma non significa che ha vita o che ha una sua personalità. [...] Non ho mai sentito nessuna persona infatti venire incriminata per essersi recisa da sola un braccio.²⁵¹

Harada rifiuta di concepire il feto e l'embrione come persone fatte e finite. Altra cosa che poi colpisce è che nell'articolo Harada non parla dell'aborto come un suo diritto, ma come una sua responsabilità. Ciò riecheggia sessanta anni dopo anche nelle parole di Tanaka, la quale credeva che la responsabilità di divenire "assassina" del proprio feto spettasse a chi lo aveva concepito.²⁵² Questa è una peculiarità del dibattito femminista giapponese sull'IVG, poiché solitamente nella retorica di stampo femminista o nella bioetica laica l'aborto viene preceduto dalla parola "diritto". La donna che parla tramite la penna di Harada adduceva come motivazione alla sua scelta la povertà in cui lei e il suo amante vessavano, scrivendo che ci sono giorni in cui potevano permettersi di mangiare solo metà *mochi*, e rivolgendosi al bambino mai nato, scriveva "io e te potremmo vivere così. Ma non ho il diritto di far vivere un bambino in questo stato".²⁵³ In quegli anni il problema della povertà affliggeva in modo particolare le donne; nonostante ciò, vi era chi non la pensava come lei. Itō Noe ad esempio, militante anarchica e femminista, si disse fermamente contraria alle affermazioni di Harada.²⁵⁴ Nel 1911 Itō entrò a far parte del gruppo-rivista *Seitō*, sulla quale scrisse su tematiche di urgenza sociale come il matrimonio combinato, l'aborto, la prostituzione, la

²⁴⁹ KATO, *Women's right...*, cit., p. 36.

²⁵⁰ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 68.

²⁵¹ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 69.

²⁵² *Ibidem*.

²⁵³ *Ibidem*.

²⁵⁴ Francesco SORANO, *Noe Itō: vita e morte di un'anarchica giapponese*, Milano, Mimesis, 2018, p. 19.

contraccezione: tematiche che riguardavano dunque la parità di genere e che ponevano la donna in una posizione svantaggiata.²⁵⁵ Anche lei come molte era afflitta dalla povertà, ma riteneva più giusto che un bambino morisse in modo naturale di malnutrizione piuttosto che venisse ucciso volontariamente dalla propria madre.²⁵⁶ La naturalità è un elemento molto importante all'interno della percezione giapponese: secondo Itō dovrebbe essere infatti la natura a decidere se il bambino può sopravvivere o meno alla povertà e alla malnutrizione.²⁵⁷ I pareri delle femministe furono dunque molto variegati, anche contrastanti: Itō si diceva favorevole ai mezzi di contraccezione ma non all'aborto, che aborrisceva, Hiratsuka Raichō era invece favorevole alle politiche eugenetiche, come del resto lo erano molte attiviste del suo tempo, mentre la femminista cristiana Yamada Waka era fermamente contraria sia ai mezzi di contraccezione che all'aborto.²⁵⁸ La situazione era resa ancora più complessa dal fatto che in quegli anni, a causa del desiderio della Nazione di innalzare il tasso di natalità, ogni metodo di contraccezione era vietato e si sarebbe dovuto aspettare il 1999.²⁵⁹ Inoltre, controllare il naturale ritmo del corpo femminile era spesso additato come "innaturale" e non era ben visto dalla società.²⁶⁰ Secondo un sondaggio condotto dal *Mainichi Shinbun* nel 1950 solo il 9% delle coppie sposate avevano ricorso a pratiche di controllo delle nascite prima del 1905; i giapponesi sapevano molto poco sulla contraccezione, fatta a eccezione per gli intellettuali.²⁶¹ La politica anti-pillola portata avanti dal Governo giapponese costrinse le coppie a quella che Norgren definisce una "dipendenza" all'aborto.²⁶² Le donne infatti non avevano molta scelta: o l'astinenza sessuale o il rischio. Il gesto di vietare la contraccezione condannava la donna a vivere la propria sessualità con il solo scopo di riprodursi e rientrava perfettamente nella logica, come si spiegherà, di "buona moglie, saggia madre".

Nonostante le strenue opposizioni e i dibattiti che ebbero luogo fra il 1905 e il 1942, 10.617 donne furono condannate per aver violato la legge e ciò che più colpisce è che gli uomini non siano mai stati accusati.²⁶³ Questo affondava le sue radici ideologiche nella Restaurazione Meiji, in cui venne imposto il mito del *kazokukokka* 家族国家 dove l'ideale di

²⁵⁵ *Ibidem.*

²⁵⁶ *Ibidem.*

²⁵⁷ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 69.

²⁵⁸ TIANA NORGRÉN, *Abortion Before Birth Control: The Politics of Reproduction in Postwar Japan*, Princeton, Princeton University Press, 2001, p. 25.

²⁵⁹ MIHO OGINO, "You Can Have Abortions, But No Oral Contraceptive Pills": Women and Reproductive Control in Japan", *Asian Journal of Women's Studies*, 5, 3, 1999, p. 99.

²⁶⁰ OGINO, "You Can Have...", cit., p. 102.

²⁶¹ NORGRÉN, *Abortion Before...*, cit., p. 25.

²⁶² NORGRÉN, *Abortion Before...*, cit., p. 6.

²⁶³ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 76.

una famiglia patriarcale forte rifletteva quello di uno Stato potente.²⁶⁴ La struttura gerarchica proposta dallo Stato al cui vertice vi era l'imperatore, il padre simbolico nella Nazione, doveva essere come riprodotta all'interno del nucleo familiare, lo *ie* 家. Il modello di famiglia prolifica veniva esaltato come elemento fondamentale per la produttività della Nazione e pertanto divenne una realtà pubblica e sacralizzata; è in questo contesto che la promozione demografica divenne un obiettivo importante e l'aumento della natalità un tema centrale.²⁶⁵ In questo, ovviamente, le donne ebbero un ruolo tutt'altro che secondario. Già a fine Ottocento infatti iniziò ad essere inculcato l'ideale del *ryōsaikenbo* 良妻賢母 (buona moglie, madre saggia), uno *slogan* elaborato dal Ministero dell'Istruzione che, se in un primo momento sembrava conferire importanza al ruolo della donna all'interno della società, si rivelò poi un'imposizione di comportamenti da perseguire per il bene della Nazione.²⁶⁶ In epoca Meiji lo Stato cominciò a prestare particolare attenzione alla condizione delle donne, poiché dovevano contribuire attivamente alla crescita del Paese attraverso la frugalità, la cura degli anziani, l'educazione dei figli. Dovevano avere una buona istruzione superiore poiché anche la gestione dell'economia domestica era loro affidata. Con il tempo, *ryōsaikenbo* divenne però sinonimo di limitatezza: la donna era prigioniera della sua stessa casa, privata della possibilità di emanciparsi e di ambire a un impiego diverso da quello suggerito —o imposto— dallo Stato. L'educazione femminile di allora era principalmente incentrata sulle cosiddette "tre sottomissioni" (*sanjū* 三従): prima al padre, poi al marito e infine, da vedova, al figlio maschio.²⁶⁷ Ogni donna doveva sacrificare la propria esistenza con umiltà e abnegazione per il bene della famiglia e dello Stato, generando figli che in futuro avrebbero contribuito allo splendore Nazione e che sarebbero morti, se necessario, per la sua grandezza.²⁶⁸ In effetti la politica demografica dei governi nazionalisti ebbe successo e il tasso di natalità si alzò progressivamente fino al picco degli anni Trenta.²⁶⁹ Si capisce dunque che questo sforzo propagandistico del Governo per funzionare doveva essere accompagnato dal divieto dell'aborto e dalla sua condanna morale e ideologica. Se la donna avesse abortito non avrebbe tradito solo la "naturalità" del suo ruolo di moglie e madre, ma anche e soprattutto, la sua

²⁶⁴ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 230.

²⁶⁵ *Ibidem*.

²⁶⁶ Luisa BIENATI, Paola SCROLAVEZZA, *La narrativa giapponese moderna e contemporanea*, Venezia, Marsilio, 2009, pp. 65-67.

RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 230.

²⁶⁷ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 231.

²⁶⁸ *Ibidem*.

²⁶⁹ *Ibidem*.

patria. Il corpo femminile divenne quindi lo strumento di partenza con cui realizzare le aspirazioni di grandezza dello Stato.

Fu in questo clima e in virtù della suddetta logica che nacquero le teorie di miglioramento razziale (*jinshukanryōron* 人種官僚論) che si svilupparono poi nella forma scientifica di eugenetica (*yūseigaku* 優生学).²⁷⁰ Queste presero come modello il corpo dell'uomo "occidentale", percepito come esteticamente bello e forte.²⁷¹ In quel periodo la salute corporea dell'individuo si basava principalmente sulla sua apparenza esterna e non sui geni.²⁷² Fra i principali fautori di queste teorie si ricordano Yukichi Fukuzawa e il suo discepolo Yoshio Takahashi. Quest'ultimo in particolare era orientato verso l'occidentalizzazione del corpo e delle strutture corporee robuste. Ciò lo portò addirittura a promuovere il matrimonio misto come espediente per migliorare la "razza" giapponese.²⁷³ Queste pericolose teorie eugenetiche, che provenivano dall'Europa e dagli Stati Uniti, raggiunsero il Giappone e riuscirono a insinuarsi subdolamente nei principali centri culturali del paese: le università e gli istituti di ricerca.²⁷⁴

A inizio Novecento il Giappone era impegnato nelle sue prime guerre oltreoceano e per la prima volta nella storia faceva sentire la sua presenza militare nel continente europeo; nel 1905 vi fu il conflitto contro la Russia e ciò puntò i riflettori verso un paese che finora era

rimasto in disparte rispetto alle questioni euro-statunitensi, pertanto vi era un desiderio urgente di far prevalere la "razza" giapponese e di sancirne la superiorità su quella nemica.²⁷⁵ Significativa è questa stampa di attribuzione sconosciuta realizzata in occasione del conflitto russo-giapponese; essa infatti raffigura un soldato nipponico che sodomizza il nemico. Il desiderio di mascolinità e di prestanta fisica rappresentava un'urgenza nel clima di quegli anni ed

Fig.4

Fonte:

https://www.reddit.com/r/PropagandaPosters/comments/64dpre/japanese_print_following_their_victory_in_the/



²⁷⁰ KATO, *Women's...*, cit., p. 39.

²⁷¹ *Ibidem*.

²⁷² *Ibidem*.

²⁷³ *Ibidem*.

Juliette Chung YUEHTSEN, *Struggle for National Survival. Eugenics in Sino-Japanese Contexts, 1896-1945*, London, Routledge, 2002, p. 13.

²⁷⁴ Shōhei YONEMOTO, *Kyū yūsei hogohō ni okeru kyōsei funin shujutsu: mada nasarenai higaisha kyūsai*, (Sterilizzazione forzata a causa della Legge di Protezione Eugenetica: ancora nessun aiuto per le vittime), 7 agosto 2018, "Nippon.com", <https://www.nippon.com/ja/currents/d00421/>, ultimo accesso 16 gennaio 2021.

²⁷⁵ KATO, *Women's...*, cit., p. 40.

era tenuto di grande conto da chi amministrava il potere —chiaramente di derivazione maschile— e l'arte fu uno dei mezzi con cui esperirlo; gli uomini giapponesi dovevano apparire forti e capaci di soggiogare i “corpi occidentali”, metafora dello Stato, considerati massimo canone di salute e bellezza. Il corpo divenne la metafora tramite la quale il Giappone imponeva la sua forza nel continente europeo. Questo è il tipo di mascolinità che la sociologa Raewyn Connell definisce “egemonica”, ovvero il tipo di mascolinità che meglio legittima il patriarcato e il dominio maschile nella società.²⁷⁶ In questa logica i nuovi nati, come detto sopra, erano destinati a servire la Nazione da un punto di vista militare; fu così che nelle università si iniziarono ricerche per scoprire come rendere i nascituri geneticamente e fisicamente più forti. Furono pertanto pubblicati articoli sulle riviste e si tentò di introdurre leggi di eugenetica così da cercare di tenere sotto controllo le nascite.²⁷⁷ La Germania nazista ebbe sicuramente un'influenza in questo, poiché la legislazione tedesca del 1933 prevedeva la sterilizzazione dei soggetti con malattie genetiche e il Giappone, auspicandosi di migliorare la qualità fisica dei suoi cittadini, ricorse, emulandola, all'introduzione di politiche eugenetiche.²⁷⁸ Grande sostenitore di ciò fu il dottore Hisomu Nagai, il quale propose alla Dieta disegni di legge per imporre la sterilizzazione di chi soffriva di malattie mentali o genetiche e l'istituzione di centri di consultazione matrimoniale per controllare “l'affidabilità” dei geni di chi vi si rivolgeva, ma in un primo momento non passarono.²⁷⁹ Tuttavia, in virtù del patto stretto fra Italia, Germania e Giappone, il Ministero della Salute e del Welfare riuscì a introdurre nel 1940 la Legge di Eugenetica Nazionale, che divenne effettiva l'anno successivo, con la quale, fino alla sua abrogazione nel 1996, è riportato che vennero sterilizzate in tutto 16.250 persone.²⁸⁰ La Legge prevedeva procedure di sterilizzazione per tutte quelle persone che avevano problemi non solo fisici e mentali, ma anche sociali, in quanto ritenuti anch'essi di natura ereditaria.²⁸¹ Chi mostrava dipendenze come l'alcolismo, la droga, chi era stato condannato per stupro o furto veniva automaticamente inserito nel programma di sterilizzazione, nella speranza di estirpare questi mali considerati ereditari insiti nella società; vennero anche organizzate delle lezioni di “igiene matrimoniale” presso il Satō Institute for New Home Life di Tōkyō, per prevenire la tubercolosi e altre malattie

²⁷⁶ Raewyn CONNELL, *Masculinities*, Cambridge, Polity Press, 2005, p. 77.

²⁷⁷ KATO, *Women's...*, cit., p.41.

²⁷⁸ *Ibidem*.

²⁷⁹ YUEHTSEN, *Struggle for national...*, cit., p. 93

²⁸⁰ KATO, *Women's...*, cit., p.41.

YONEMOTO, *Kyū yūsei hogohō...*, cit.

²⁸¹ NORNGREN, *Abortion Before...*, cit., p. 30

veneree, pericolose per la buona riuscita di una gravidanza.²⁸² La Legge era particolarmente pericolosa in quanto non era possibile controllare i casi in cui si abusava di essa, come nel caso di persone con gravi disturbi mentali o fisici.

Le implicazioni dell'eugenetica sulle donne e sulla maternità durante la Seconda Guerra Mondiale furono svariate. I loro corpi divennero degli strumenti per produrre quanti più figli possibile, per generare forza militare. Lo Stato giapponese attuò un'appropriazione nei confronti della corporeità femminile, facendo sì che all'interno del sistema patrilineare fossero soggiogate e gerarchicamente ultime. Femminilità e maternità non erano concepite come due cose distinte, l'una implicava l'altra e non vi era scelta. L'uomo esercitava la propria podestà attraverso il matrimonio, in quanto la struttura stessa dello *ie* lo legittimava e per realizzare il progetto di grandezza del governo giapponese era necessario che fosse così.²⁸³ In questo modo il corpo della donna poteva essere sfruttato in due modi: se era fertile, dunque non difettoso, era utile in quanto avrebbe prodotto figli, ma al contrario, se sterile, diveniva comunque uno strumento a servizio del potere maschile per cui gli uomini potevano avere amanti in tranquillità.²⁸⁴ La maternità era l'unico e supremo compito del soggetto femminile, tramite la quale giustificava la sua esistenza all'intero della società e se questa avesse ricorso all'aborto clandestino violando le "clausole" del suo ruolo di genere avrebbe tradito la patria e sarebbe andata incontro a una grave stigmatizzazione.

Le cose cambiarono alla fine della Seconda Guerra Mondiale quando il Giappone, grande sconfitto, dovette accettare la resa incondizionata e fu soggetto al periodo di Occupazione statunitense, a seguito della quale il Giappone subì una vera e propria evirazione delle forze militari.²⁸⁵ L'imperatore Hirohito, fino a quel momento considerato una divinità in terra, fece sentire per la prima volta via radio la sua voce al popolo per comunicargli la resa incondizionata.²⁸⁶ Dovette dichiarare pubblicamente che non era un essere divino, ma un comune uomo, alla stregua dei suoi sudditi.²⁸⁷ Significativa è la foto del quotidiano *LIFE* che immortalava l'imperatore con il generale McArthur, il quale lo sovrasta per altezza e stazza. Il sogno eugenetico giapponese caratterizzato da un forte desiderio di prevaricazione sociale e

²⁸² Sumiko OTSUBO, "Feminist Maternal Eugenics in Wartime Japan", *US-Japan Women's Journal*, 17, 1999, p. 55.

²⁸³ KATO, *Women's...*, cit., p. 40.

²⁸⁴ Si ricorda che non esistevano metodi di contraccezione, poiché dichiarati illegali. Avere un'amante sterile rappresentava quindi un grande vantaggio per un uomo.

²⁸⁵ KATO, *Women's...*, cit., p. 42.

²⁸⁶ Rosa CAROLI, Francesco GATTI, *Storia del Giappone*, Roma-Bari, Laterza, 2004, p. 216.

²⁸⁷ *Ibidem*.



Fig. 5 Foto che immortalava il primo incontro del generale McArthur e dell'imperatore Hirohito il 29 settembre 1945.

Fonte: <https://medium.com/@izana/the-meaning-behind-this-picture-of-emperor-hirohito-and-general-macarthur-e94d5ff2b91d>

fisica veniva così umiliato e impossibilitato: la mascolinità egemonica giapponese fu come “evirata” tramite la privazione di una madre patria per cui lottare.²⁸⁸ Questo momento storico è di particolare importanza per la storia del Giappone contemporaneo in quanto fu proprio durante l’Occupazione che venne promulgata la nuova Costituzione, tutt’ora in vigore.²⁸⁹ Essa poggiava su tre principi: la sovranità del popolo, il pacifismo e il rispetto dei diritti umani.²⁹⁰ Nell’anno successivo il Codice Civile fu revisionato e il sistema dello *ie* venne smantellato.²⁹¹ In questo contesto gli uomini e le donne divennero individui che godevano degli stessi diritti fondamentali. L’aborto venne infine legalizzato nel 1948 e la

Legge in questione venne chiamata “di protezione Eugenetica” (*Yūsei hogohō*).²⁹² Questa scelta da parte del governo fu resa necessaria dal fatto che nel secondo dopoguerra la popolazione aumentò a seguito del rientro dei soldati dal fronte e si verificò un boom di nascite: in soli cinque anni la popolazione aumentò di 11 milioni.²⁹³ Fra il 1947 e il 1949 nacquero 8 milioni di bambini e ben 10 milioni di giapponesi rischiavano di morire di fame; in un contesto del genere in cui non si riusciva a vedere una ripresa economica attuare un controllo delle nascite era necessario per il Governo, che voleva diminuire il numero di cittadini che soffrivano la fame; fu allora che si decise di rendere nuovamente legale l’aborto.²⁹⁴ Nel 1952 venne fatto un ulteriore emendamento per cui la discrezione di decidere se l’aborto fosse lecito o meno veniva lasciata al medico, che non doveva più giustificare la decisione alle autorità dello Stato.²⁹⁵ La decriminalizzazione dell’interruzione volontaria di gravidanza non trovò subito il benestare del Ministero della Salute e del Welfare: si temeva infatti che questo avrebbe portato a una nuova diminuzione delle nascite e quindi alla mancata produzione di cittadini di alta qualità.²⁹⁶ Tuttavia il problema della povertà e della mancanza di risorse era così diffuso che si decise infine per la legalizzazione. Da notare è che dopo la Guerra l’interesse per l’eugenetica non

²⁸⁸ Chris DEACON, “Herbivore Boys and the Performance of Masculinity in Contemporary Japan”, in Brigitte STEGER, Angelica KOCH (a cura di), *Manga Girl Seeks Herbivore Boy*, Cambridge, LIT Verlag, 2013, pp. 144-145.

²⁸⁹ KATO, *Women’s...*, cit., p. 42.

²⁹⁰ *Ibidem*.

²⁹¹ KATO, *Women’s...*, cit., p. 43.

²⁹² OGINO, “You Can Have...”, cit., p. 102.

²⁹³ NORGRÉN, *Abortion Before...*, cit., p. 37

²⁹⁴ *Ibidem*.

²⁹⁵ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 241.

²⁹⁶ KATO, *Women’s...*, cit., p. 44.

venne perso del tutto e coloro che si batterono per far sì che l'aborto tornasse legale lo usarono come espediente per convincere il Governo a decriminalizzarlo.²⁹⁷ I principali fautori furono Shizue Katō, femminista e socialista, una delle prime donne a essere eletta nella Dieta giapponese, e Tenrei Ōta, ginecologo e ostetrico.²⁹⁸ Katō in particolare promise un miglioramento della condizione femminile e una "vita democratica" per le donne giapponesi.²⁹⁹ Questi convinsero il governo che un numero minore di figli per ogni famiglia avrebbe reso possibile occuparsene meglio da un punto economico ed educativo.³⁰⁰ Le loro argomentazioni premettero sul fatto che in un periodo di tale crisi e povertà la qualità fosse meglio della quantità. L'espedito ebbe successo e fu infine accolto dalla Dieta, senza però cancellare la protezione eugenetica e la sterilizzazione di soggetti particolari.³⁰¹ Così il Governo poteva controllare le nascite, tenere sotto controllo la povertà e mantenere l'aborto legale. I dottori infatti alla nascita di un bambino erano obbligati a comunicare alle autorità se questo soffriva di qualche malattia genetica.³⁰² Come già detto, nel 1952, poiché erano molte le donne che vessavano in condizioni economiche svantaggiate, la Legge venne modificata e fu aggiunta come motivazione per procedere all'aborto quella economica.³⁰³ Questa clausola riguardava certamente più donne rispetto a quelle che vi dovevano ricorrere in quanto vittime di violenze sessuali o perché il feto aveva malattie genetiche, fu così che l'aborto iniziò a essere praticato sempre più frequentemente. Katō tiene a sottolineare però che la concessione di una nuova Legge sull'aborto nascondeva lo scopo del Governo di ridurre la povertà: l'interesse per la condizione femminile era secondario.³⁰⁴

Il Giappone ottenne la sua indipendenza dagli Stati Uniti nel 1951 e sperimentò un boom economico negli anni Sessanta.³⁰⁵ Pertanto la richiesta di sforzi e sacrifici che prima veniva rivolto alle forze militari per rendere il Giappone una grande Nazione veniva ora traslato e riposto negli impiegati, che dovevano lavorare duramente a tempo pieno sostenendo

²⁹⁷ *Ibidem.*

²⁹⁸ Deborah OAKLEY, "American-Japanese Interaction in the Development of Population Policy in Japan, 1945-52", *Population and Development Review*, 4, 4, 1978, p. 623.

²⁹⁹ NORGREN, *Abortion Before...*, cit., p. 37.

³⁰⁰ KATO, *Women's...*, cit., p. 44.

³⁰¹ *Ibidem.*

³⁰² *Ibidem.*

³⁰³ *Ibidem.*

Era possibile abortire entro le 24 settimane dall'inizio della gravidanza; successivamente fu abbassato alla ventiduesima settimana.

KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 77.

³⁰⁴ *Ibidem.*

³⁰⁵ KATO, *Women's...*, cit., p. 43.

ritmi spesso devastanti.³⁰⁶ Alle donne invece, specialmente quelle nelle aree rurali, veniva lasciato il solito spazio marginale e ricoprivano ruoli secondari, svolgendo lavori umili per arrotondare modeste cifre con cui contribuire all'economia domestica.³⁰⁷ A seguito di questi cruciali avvenimenti negli anni Settanta nacquero molti movimenti e associazioni, fra cui quello di Liberazione Femminile, di cui anche la sopraccitata Tanaka Mitsu faceva parte, e quelli per i diritti delle persone con disabilità, di cui il più celebre *Aoi Shiba no Kai* 青い芝の会. Tutti questi soggetti divennero molto attivi politicamente e gettarono le basi ideologiche e teoriche per lo sviluppo di un battito non solo politico, ma anche bioetico.³⁰⁸ Grazie a questi, infatti, si rivolse l'attenzione verso "gli ultimi" e "le ultime" e si pose l'accento sul bisogno di fornire anticoncezionali alle donne, di migliorare la loro posizione sociale, di rendere la pratica abortiva accessibile e sicura per tutte. A seguito delle barbarie eugenetiche nacquero i primi movimenti per tutelare i diritti dei pazienti e delle persone con disabilità, che nei decenni precedenti si erano visti trattati alla stregua di erbacce da estirpare per il bene della Nazione eteronormativa, che rappresentava e tutelava soltanto l'uomo giapponese forte e in salute che poteva contribuire alla grandezza della patria.³⁰⁹ Si può dire comunque che il Giappone nella sua storia recente ha sempre tentato di controllare le nascite e di influire in qualche modo sulla riproduttività dei propri cittadini. Le politiche di controllo delle nascite (*kazoku keikaku* 家族計画), attuate anche adesso ma in modo differente, rappresentano un *leit motiv* nella politica giapponese.³¹⁰

A cavallo fra gli anni Sessanta e Settanta si verificò una diminuzione del tasso di fertilità e anche il numero degli aborti, sebbene molto alto, diminuì: su 1000 donne incinte 11 decidevano di abortire.³¹¹ In quegli anni il Giappone rappresentava un'eccezione nel mondo per due motivi: in primo luogo era ormai possibile ricorrere all'IVG in tutti i casi e non vi erano effettive restrizioni alla pratica e, in secondo luogo, in questi anni la Legge sull'aborto iniziò a

³⁰⁶ *Ibidem*.

³⁰⁷ Kathleen UNO, "The Death of Good Wife, Wise Mother?", in Andrew GORDON (a cura di), *Postwar Japan as History*, Berkeley, University of California Press, 1993, pp. 303-304.

³⁰⁸ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 19.

³⁰⁹ YONEMOTO, "Kyū yūsei...", cit.

³¹⁰ Come è ormai ben noto attualmente il tasso di natalità giapponese è uno dei più bassi al mondo. Il 2019 è stato l'anno in cui ci sono state meno nascite negli ultimi 120 anni. In questo momento storico infatti il governo sta cercando di far fronte a un problema speculare rispetto a quelli sopra riportati, quando i nati erano troppi e le risorse del paese troppe poche.

Calo delle nascite in Giappone nel 2019: mai così poche negli ultimi 120 anni, "SkyTg24", 26 dicembre 2019, <https://tg24.sky.it/mondo/2019/12/26/calor-nascite-giappone>, ultimo accesso 14 novembre 2020.

³¹¹ KATO, *Women's...*, cit., p. 45.

essere strenuamente attaccata e se ne chiedeva l'abrogazione. Mentre in Europa e negli Stati Uniti le donne avevano appena iniziato a conquistare tale diritto, il Giappone si trovava già a doverlo difendere.³¹² Per quanto riguarda il primo punto, questo aspetto destò l'indignazione di molti; era così facile accedere all'IVG che il Giappone fu rinominato il "Paradiso degli aborti" (*datai tengoku* 墮胎天国), poiché tante erano le donne che dall'estero vi si recavano per ricorrervi.³¹³ Il problema era noto anche a livello internazionale, tanto che in un recente articolo pubblicato sulla rivista statunitense *The Cut* una donna racconta l'esperienza di sua madre che a 16 anni si recò da sola a Tōkyō partendo da Seattle proprio per interrompere la gravidanza.³¹⁴ La donna in questione racconta come nello stato di Washington allora non fosse ancora legale e il Giappone rappresentava l'opzione più immediata per chi desiderasse interrompere la gravidanza in sicurezza e nel minor tempo possibile. A Seattle c'era infatti un'agenzia che aveva contatti con le cliniche che praticavano l'aborto che per 1000 dollari si occupava di organizzare viaggi in Giappone per le donne che desideravano interrompere la gravidanza; il pacchetto di viaggio comprendeva cinque giorni di cui uno per visitare Tōkyō.³¹⁵ Come si vedrà, questa sorta di turismo che si creò intorno all'aborto destò particolare indignazione, tanto che fu uno dei motivi per cui si chiedeva l'abrogazione della Legge.

2.2.1 Gli attacchi alla Legge di Protezione Eugenetica: anni Settanta

Gli attacchi più duri contro la Legge di Protezione Eugenetica furono sferzati due volte, prima negli anni fra il 1967-1974, e poi fra il 1982-1983; in entrambi i casi dure furono le risposte di medici e femministe affinché la Legge rimanesse invariata.³¹⁶ Negli anni Sessanta in effetti furono molte le proteste contro la facilità con cui l'aborto veniva praticato in Giappone e contro la fama che il paese aveva acquisito all'estero a tal proposito. In questo clima, il gruppo religioso sincretista Seichō no Ie (生長の家 letteralmente: "la casa della crescita") creò la Lega per l'Abolizione della Legge di Protezione Eugenetica (*Yūsei hogohō kaihai kisei dōmei* 優生保

³¹² KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 78.

³¹³ NORGRÉN, *Abortion Before...*, cit., p. 54.

³¹⁴ Alexis CHEUNG, *At 16, My Mom Flew to Japan Alone to Have an Abortion*, "The Cut", 6 febbraio 2017, <https://www.thecut.com/2017/02/at-16-my-mom-flew-to-japan-alone-to-have-an-abortion.html>, ultimo accesso 12 novembre 2020.

³¹⁵ *Ibidem*.

³¹⁶ *Ibidem*.

護法改廃規制同盟).³¹⁷ Due anni dopo cambiò nome in Unione Politica per Seichō no Ie e Membri della Dieta (*Seichō no Ie seiji rengō kokkai gi renmei* 生長の家政治連合国会議員連盟), meglio conosciuta come *Seiseiren*. Questi chiedevano che venisse cancellata la clausola che permetteva di accedere all'aborto per motivi economici, poiché il 99% di questi venivano condotti adducendo tale motivazione; tuttavia era noto che non tutte le donne che abortivano avvalendosi della clausola vivevano al di sotto della soglia di povertà, pertanto era concepita come una "scusa", un *escamotage*.³¹⁸ Attualmente il dato che riguarda la clausola economica non è cambiato.³¹⁹ L'esponentiale crescita economica degli anni Settanta che portò il Giappone ad essere una delle nazioni più ricche al mondo, non rendeva più possibile usare così facilmente la motivazione della povertà affinché fosse possibile accedere alla pratica.³²⁰ L'incidenza del dato infatti era così alto che i membri di *Seiseiren* credevano che una volta cancellata la clausola economica sarebbe stato in teoria come abolirlo. Come si vedrà Seichō no Ie è il gruppo religioso che in Giappone ha più portato avanti una posizione contrastiva rispetto all'IVG.³²¹ Il gruppo inviò una missiva al Ministro della Salute e del Welfare in cui sosteneva che abortire equivaleva a uccidere un bambino, un essere umano, e che tutta la Nazione doveva acquisire consapevolezza riguardo ciò.³²² *Seiseiren* trovava vergognoso che il Giappone all'estero fosse conosciuto come il "paradiso degli aborti", a causa della vaghezza riguardante la clausola economica che permetteva a chiunque di accedere all'IVG. Il gruppo religioso si oppose fermamente anche all'aborto selettivo, che permetteva di interrompere la gravidanza in caso di grave malformazione del feto o malattie genetiche. Questo aspetto non era specificato in nessuna clausola, ma la vaghezza che riguardava la motivazione economica permetteva di accedervi praticamente per qualsiasi motivo.³²³ Il Governo voleva infatti introdurre ufficialmente una clausola che riguardasse l'aborto selettivo in particolare in seguito ai problemi derivanti dal farmaco Thalidomide e dal morbo di Minamata (*Minamata-byō* 水俣病).³²⁴ il Ministro Saitō dichiarò a riguardo che "una deformità può causare infelicità

³¹⁷ KATO, *Women's...*, cit., p. 46.

³¹⁸ Kumi TSUKAHARA, "Discrepancies of Abortion Methods and Values Between Japan and the World", *Journal of Philosophy of Life*, 4, 4, 2014, p. 101.

³¹⁹ COLEMAN, *Family planning...*, cit., p. 21.

³²⁰ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 78.

³²¹ *Ibidem*.

³²² KATO, *Women's...*, cit., p. 59.

³²³ KATO, *Women's...*, cit., p. 60.

³²⁴ Thalidomide fu un farmaco messo in commercio nel 1957 usato principalmente dalle gestanti come medicinale atto a ridurre la nausea mattutina. Esso era considerato non nocivo. Nonostante gli studiosi ritengano che il numero sia sottostimato, è riportato che almeno 10.000 bambini siano nati con gravi malformazioni a causa degli

per tutta la vita.”³²⁵ Seichō no Ie si auspicava che le donne si responsabilizzassero; gli appartenenti al gruppo credevano infatti che si stesse diffondendo la tendenza di avere rapporti sessuali al di fuori del matrimonio, che ci fosse la moda dell’“amore libero” e che le donne stessero dando troppo per scontato di poter contare su una vasta accessibilità all’aborto.³²⁶ Le donne, secondo il gruppo religioso, si erano dimenticate del loro compito supremo: la maternità. Le argomentazioni di Seichō no Ie mettevano al centro l’idea che l’aborto fosse il prodotto dell’egoismo delle donne e della loro degradazione spirituale. Il gruppo mostrò pubblicamente una certa nostalgia per gli ormai smantellati ideali di *ie* e *ryōsai kenbo* e attuava un ultimo disperato tentativo di farvi ritorno. L’esistenza di queste situazioni altamente antitetiche, ovvero la facilità con cui si poteva accedere all’aborto e la ferocia con cui alcune istituzioni religiose e amministrative vi si opponevano, dette vita a delle reazioni sociali fisiologiche, per cui a cavallo fra gli anni Settanta e Ottanta si diffuse il rituale buddhista del *mizukokuyō*.³²⁷ Come si vedrà più avanti, questo rituale è simbolo del senso di colpa materno per non aver portato a termine la gravidanza e la missione suprema di madre, che se ne serve come vera e propria “cura sociale”, strumento per riabilitarsi nella società.³²⁸ La contraddizione insista nella società giapponese e la velocità con cui essa è cambiata nei decenni per quanto riguardava l’aborto ebbe questa peculiare reazione, quella di dare vita a un rituale è ancora oggi molto praticato e mette al centro la figura femminile, considerata unica responsabile del gesto.³²⁹

La campagna di Seichō no Ie contro la clausola economica riguardo la Legge sull’aborto venne chiamata “Il feto è un essere umano” e raccolse 300.000 firme.³³⁰ Il gruppo religioso però non si opponeva soltanto all’aborto ma anche alla contraccezione, in quanto nella sua visione teologica il concepimento rappresenta il desiderio dell’anima di apparire nel mondo umano per svilupparsi, desiderio che chiaramente non può essere esperito se la coppia ricorre

effetti collaterali causati dal farmaco. Il morbo di Minamata invece fu conseguenza dell’inquinamento da metilmercurio delle acque da un impianto industriale della Chisso Corporation situata nell’omonima città, nel Kyūshū. Chi mangiava il pescato di quelle zone poteva accusare sintomi da subito, nei casi più gravi portava alla morte. Le donne in gravidanza in particolare rischiavano di trasmettere l’intossicazione al feto, pertanto molte misero alla luce figli con gravi danni all’encefalo. Kenta YASHIRO, Shigeru MIYAGAWA, Yoshiki SAWA, “A Lesson from the Thalidomide Tragedy”, *Circulation Journal*, 82, 9, 2018, p. 2250; Masazumi HARADA, “Minamata Disease: Methylmercury Poisoning in Japan Caused by Environmental Pollution”, *Critical Reviews in Toxicology*, 25, 1, 1995, p.1.

³²⁵ KATO, *Women’s...*, cit., p. 59.

³²⁶ KATO, *Women’s...*, cit., p. 62.

³²⁷ *Ibidem*.

³²⁸ Meredith UNDERWOOD, “Women, Abortion, and Popular Religion in Contemporary Japan”, *Journal of the American Academy of Religion*, 67, 4, 1999, p. 745.

³²⁹ TSUKAHARA, “Discrepancies of...”, cit., p. 101.

³³⁰ KATO, *Women’s...*, cit., p. 62.

alla contraccezione: rappresenta una barriera innaturale per l'anima.³³¹ Seichō no Ie era contro qualsiasi forma di controllo delle nascite in quanto riteneva che qualsiasi anima dovesse avere la possibilità di svilupparsi. Tuttavia la volontà di opporvisi non apparì nell'agenda ufficiale perché i membri sapevano che sarebbe stato troppo impopolare e che avrebbe reso tutta la loro argomentazione troppo estrema e di ancora più difficile accettazione.

In quegli anni dunque erano principalmente tre gli attori esterni al Governo che partecipavano al dibattito bioetico sull'aborto: i movimenti e le associazioni femministe, il gruppo religioso Seichō no Ie e *Aoi shiba no Kai*, che si batteva per i diritti delle persone con disabilità. Quest'ultimo si oppose fermamente all'introduzione della clausola sull'aborto selettivo che voleva eliminare la possibilità di dare alla luce bambini malformati o gravemente malati. L'associazione si pose come obiettivo quello di scardinare il pregiudizio per cui la disabilità è "più una cosa negativa che positiva" e che "una vita con disabilità è una vita infelice".³³² Emblematico in questo senso fu il caso del governo prefetturale dello Hyōgo, il quale nel 1966 lanciò una campagna per prevenire la "nascita di bambini infelici".³³³ In quel periodo il Giappone stava affrontando una crescita economica importante ed era alta la richiesta di lavoratori qualificati. La campagna dello Hyōgo rifletteva l'idea che i bambini con disabilità erano infelici a causa della loro condizione e che sarebbe pertanto stato meglio non farli nascere. Nella guida che redassero nel 1972 sull'attuazione di questa politica inserirono anche una poesia intitolata "Alla ricerca della felicità":

Non riescono a mangiare da soli
Non riescono a camminare da soli
I bambini così poco felici
Spendono la loro vita in solitudine

"Figlio infelice, vorrei che tu non fossi mai nato"
Questa è la semplice preghiera delle madri
Ma ricercare la felicità
Questo è il desiderio di chiunque

³³¹ KATO, *Women's...*, cit., p. 64.

³³² KATO, *Women's...*, cit., p. 68.

³³³ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 84.

Creare un domani felice

“Politiche affinché i bambini infelici non nascono”

Lasciateci lavorare

Con questo serio proposito, lasciateci procedere.³³⁴

La prefettura dello Hyōgo lanciò poi dei test prenatali, fra cui l'amniocentesi, per verificare se i feti presentassero delle gravi anomalie.³³⁵ A questa campagna si oppose pubblicamente l'organizzazione *Aoi shiba no kai*, composta principalmente da persone affette da paralisi cerebrale; questi lamentavano il fatto che il Governo e i suoi rappresentanti impedivano la loro partecipazione attiva alla produttività del paese.³³⁶ Alla luce dei casi riguardanti il morbo di Minamata e dei bambini nati con malformazioni a causa del farmaco Thalidomide, *Aoi shiba no kai* dichiarò che il solo responsabile di quanto successo era il Governo.³³⁷ Secondo l'organizzazione, uccidere dei feti con anomalie prima della nascita era l'atto codardo del Governo e del Ministero della Salute di rifuggire le proprie responsabilità e di non doversene occupare personalmente attuando delle politiche sociali mirate. Queste furono le argomentazioni con cui il gruppo si oppose alla clausola sull'aborto selettivo e al cosiddetto “diritto delle donne” di abortire un feto con malformazioni o con paralisi cerebrale.³³⁸ Questo creò tuttavia qualche dissidio all'interno dell'associazione. Infatti, quando gli attivisti di *Aoi shiba no kai* chiedevano alle donne interne al gruppo se avrebbero abortito il proprio feto deformato, spesso queste non erano in grado di rispondere né sì né no. Si creò dunque una contraddizione interna al movimento e molte attiviste vennero escluse.³³⁹

Il dibattito contro la legge sull'aborto fu molto settario in Giappone. *Seichō no Ie* rappresentava in questo caso la fazione religiosa che utilizzava le proprie credenze teologiche per avanzare richieste e proposte allo Stato, tanto da essere ricordato principalmente per la sua opposizione alla legge sull'aborto.³⁴⁰ Ovviamente era composto sia da uomini che da donne e ciò non creava particolari dissidi. Le contraddizioni emersero invece nell'associazione per le persone con disabilità che si oppose fermamente al Movimento di Liberazione Femminile. Il

³³⁴ RITSUKO Sakai, *Inochi wo erabu shakai: Shushhōzen shindan no ima* (Una società che seleziona le vite. I test prenatali oggi), Tōkyō, NHK Shuppan, 2013, p. 178.

³³⁵ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 85.

³³⁶ MORIOKA, “Feminism...”, cit., p. 26; AOI SHIBA NO KAI, *Platform for Aoi Shiba Movement*, “Arsvi”, <http://www.arsvi.com/o/a01.htm>, ultimo accesso 17 gennaio 2021.

³³⁷ KATO, *Women's...*, cit., p. 68.

³³⁸ *Ibidem*.

³³⁹ *Ibidem*.

³⁴⁰ Elizabeth HARRISON, “Strands of Complexity: The Emergence of Mizuko Kuyō in Postwar Japan”, *Journal of the American Academy of Religion*, 67, 4, 1999, p. 776.

primo era composto principalmente da uomini con disabilità (*shōgaisha* 障害者), mentre il secondo da donne senza disabilità (*kenzensha* 健全者). Le donne che facevano parte del primo gruppo vissero una situazione di dissidio interiore perché vivevano in prima persona sia la propria disabilità che la propria femminilità, che riponeva in loro il potenziale di madre. Le donne di *Aoi shiba no kai* riconoscevano che molte donne volevano abortire feti con gravi malformazioni o malattie perché sapevano che la società e le istituzioni non ci sarebbero state per loro ed erano consapevoli dell'enorme difficoltà a cui le donne sarebbero andate incontro nel crescere un figlio da sole. Emblematico fu un caso di omicidio avvenuto nel 1970 in cui una donna uccise il figlio di due anni affetto da paralisi cerebrale.³⁴¹ A seguito di questo omicidio l'opinione pubblica chiese che venisse mitigata la pena per la madre, poiché il gesto di uccidere il figlio era causato dall'impossibilità di crescerlo da sola insieme all'altro figlio —senza disabilità— e per la grande situazione di difficoltà in cui lei e il figlio disabile vivevano.³⁴² *Aoi shiba no kai* notò come l'opinione pubblica riuscì a empatizzare con la madre che aveva commesso l'omicidio, ma non con il bambino assassinato; questo perché vi era il pensiero diffuso che una vita con disabilità non fosse degna come quella di un normodotato e che per una madre, principale *caregiver* dei figli, vivere in funzione di un figlio con disabilità fosse logorante e fonte di grande stress.³⁴³ A seguito di questo caso vi furono le diverse reazioni di *Aoi shiba no kai* e del Movimento di Liberazione Femminile. Quest'ultimo asserì che qualsiasi donna se lasciata sola in una situazione del genere sarebbe potuta diventare una potenziale omicida, mentre *Aoi shiba no kai*, che ovviamente non chiedeva nessuno sconto di pena, si poneva in totale disaccordo. Sebbene questi fossero consapevoli che le donne non erano socialmente supportate e spesso abbandonate a loro stesse, la decisione e la colpa di uccidere il proprio figlio erano comunque in ultima istanza della madre. L'associazione dichiarò infatti che le persone con disabilità vengono uccise principalmente dall'egoismo delle donne, che vivono in una società che non condanna l'eliminazione di un essere considerato "inferiore" perché scarsamente produttivo.³⁴⁴ A seguito di questo terribile fatto uno dei fondatori, Yoroshi Yokota, pubblicò delle considerazioni e delle linee programmatiche dell'associazione sulla loro

³⁴¹ Osamu NAGASE, "Aoi Shiba and fundamental issues of family and productivity", in Akihiko MATSUI, Osamu NAGASE, Alison SHELDON, Dan GOODLEY, Yasuyuki SAWADA, Satoshi KAWASHIMA (a cura di), *Creating a Society for All: Disability and Economy*, Leeds, The Disability Press, 2012, p. 116.

³⁴² *Ibidem*.

³⁴³ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 25.

³⁴⁴ KATO, *Women's...*, cit., p. 69.

NAGASE, "Aoi shiba and...", cit., p. 118.

rivista *Ayumi* (“camminare” 歩み). Di seguito due dei punti ritenuti più pertinenti:

Ci identifichiamo come persone con paralisi cerebrale.

Riconosciamo che le nostre vite vengono additate come “esistenze che non dovrebbero esistere” nella società moderna. Crediamo che il nostro riconoscimento debba essere il punto di partenza del nostro movimento e agiamo su questo credo.³⁴⁵

Rifiutiamo la civilizzazione degli “abili”.

Riconosciamo che la civilizzazione moderna sta facendo di tutto per escludere noi persone con paralisi cerebrali. Crediamo che attraverso il nostro movimento si possa creare una nostra personale cultura che porterà alla condanna di questa.³⁴⁶

Morioka riporta anche la traduzione di un volantino edito nel 1972 dall’associazione intitolato *E’ normale che le persone con disabilità vengano uccise? Un’obiezione alla proposta di Legge sulla Protezione Eugenetica:*

Noi disabili siamo vivi. Noi disabili vogliamo vivere davvero.

Molte persone stanno lottando per sopravvivere alle loro difficoltà e nessuno che non soffra di una qualche disabilità dovrebbe giudicare se la sua vita sia felice o meno. Siamo consapevoli dell’egoismo delle persone abili, in salute, che uccidono i feti disabili perché considerati “discendenti difettosi”, giustificandosi dicendo che lo fanno per la “felicità del feto stesso”. Ci opponiamo alla Legge di Protezione Eugenetica, che nega la vita alle persone disabili cercando di eliminarle totalmente.³⁴⁷

Aoi shiba no kai lamentava un vero e proprio furto della loro soggettività di persone con disabilità, delle loro personalità, minimizzate e additate a priori come infelici da persone normodotate, un’esistenza trattata alla stregua di un fardello da eliminare.³⁴⁸ Il movimento si auspicava che le donne risolvessero la discriminazione interiorizzata nei confronti della disabilità, la quale spesso ancora oggi è stereotipicamente vissuta come un fardello, come una dipendenza: la madre dipendente dalla disabilità del figlio, il quale, non auto-sufficiente,

³⁴⁵ AOI SHIBA NO KAI, *Platform for Aoi Shiba Movement*, in “Arsvi”, <http://www.arsvi.com/o/a01-e.htm>, ultimo accesso 15 novembre 2020.

³⁴⁶ *Ibidem*.

³⁴⁷ MORIOKA, “Feminism...”, cit., pp. 26-27.

³⁴⁸ Hiroshi YOKOTSUKA, *Hahayo” Korosuna!* (Mamma! Non uccidermi!), Tōkyō, Suzusawa Shoten, 1975, p. 108.

dipende a sua volta dalle cure della madre. *Aoi shiba no kai* rigettò questo assunto; Yokotsuka, uno dei due fondatori, scrisse: “cosa c’è di male nella dipendenza? Lasciando le persone prendersi cura della nostra merda li lasciamo partecipare in quella che è a tutti gli effetti un’attività sociale”³⁴⁹. Il dibattito sull’aborto in Giappone inoltre è stato caratterizzato dal tema dell’egoismo. Sia il Movimento di Liberazione Femminile sia *Aoi shiba no kai* lo usavano nelle loro trattazioni, sebbene in modo antitetico. Celebre è la frase *umu mo ego, umanu mo ego* (産むもエゴ、産まぬもエゴ), che significa: partorire è egoistico, ma anche non partorire lo è.³⁵⁰ Negli anni Trenta una donna che decideva di abortire o di non diventare madre era egoista nei confronti della patria, poiché le negava la sua grandezza e l’organizzazione di genere da essa proposta; diventare madre significava legittimare la propria esistenza all’interno della società, laddove il figlio era un vero e proprio mezzo di auto-realizzazione.³⁵¹ Nel dibattito degli anni Sessanta e Settanta egoista per il movimento delle persone con disabilità era una donna che decideva di non dare alla luce un figlio solo perché disabile e dunque “condannato all’infelicità”. Mentre egoista per il Movimento di Liberazione Femminile era decidere di mettere al mondo un figlio con gravi disabilità, condannando all’infelicità il bambino e la donna stessa, a cui sarebbero stato addossato il ruolo di *caregiver* del figlio, vivendo schiavi di una situazione di totale interdipendenza. In ultimo luogo, era considerato egoista anche desiderare l’abrogazione della Legge per non permettere alle donne di potervi accedere.

I dibattiti che riguardano le tematiche di bioetica si distinguono per complessità proprio perché a seconda del punto di vista che si prende in considerazione le formulazioni possono cambiare enormemente. Quello che però era comune, ma forse poco esplicitato, fra il Movimento di Liberazione Femminile e *Aoi shiba no kai* era che entrambi chiedevano una società dove fosse possibile mettere alla luce un figlio senza dover aver paura delle conseguenze. La retorica, proposta da Tanaka può essere riassunta nella frase *umeru shakai wo, umitai shakai wo* (産める社会を、産みたい社会を): desideriamo una società in cui possiamo mettere al mondo un figlio, in cui vogliamo mettere al mondo un figlio.³⁵² L’obiettivo comunque era quello di cambiare una società in cui le donne si sentono costrette a scegliere

³⁴⁹ YOKOTSUKA, *Hahayo...*, cit., p. 74.

³⁵⁰ Alessandro CASTELLINI, *Translating Maternal Violence. The Discursive Construction of Maternal Filicide in 1970s Japan*, London, Palgrave Macmillan, 2017, p. 116.

³⁵¹ *Ibidem*.

³⁵² CASTELLINI, *Translating...*, cit., p. 115; Megumi YANAGIWARA, “Feminism in Post-War Japan: An Overview Focusing on The Ūman Ribū Movement in the late 1960s and 1970s”, *Documentos de Trabajo en Estudios Asiaticos*, 1, 19, 2018, p. 14.

l'aborto, in particolare quello selettivo, basato sulla discriminazione contro le disabilità.³⁵³

Un altro problema che dovette affrontare il Movimento di Liberazione Femminile, specialmente in occasione dello scontro con *Aoi shiba no kai* era se utilizzare o meno la parola "diritto" (*kenri* 権利) per designare l'aborto. Nel linguaggio comune si parla spesso di "diritto all'aborto", ma il movimento giapponese già negli anni Settanta si chiese se tale uso fosse pertinente.³⁵⁴ Questo perché la parola "diritto" possiede una valenza positiva e indica qualcosa con cui la persona a cui è rivolto può beneficiare e trarne un vantaggio; nel caso delle donne avrebbe significato la positività della decisione di ricorrere all'aborto. Le donne del Movimento di Liberazione però non vedevano l'aborto come qualcosa di cui beneficiare in senso positivo, perché nella società giapponese aveva sempre assunto la valenza egoistica di cui si è fatto menzione sopra, e pertanto iniziarono a parlare dell'aborto come una responsabilità e scelta del soggetto piuttosto che come uno strumento a cui ricorrere e da cui trarne vantaggio. Questo fu formulato anche dall'attivista Tanaka che scrisse nel già citato volantino nel 1973 *Oso proporre, è l'aborto un diritto acquisito?*.³⁵⁵ Il Movimento di Liberazione Femminile in Giappone dimostrò una certa lucidità nel riconoscere e nel gestire le sue inevitabili contraddizioni interne, anche grazie all'intenso dialogo interno al Movimento, dove il confronto fra le attiviste era forte e incoraggiato. Tramite le riviste utilizzate dal Movimento per consultare le attiviste, furono raccolte molte risposte. Una commentatrice anonima del giornale *Onna tachi kara onna tachi e* (女たちから女たちへ "Da donne a donne") si esprime così riguardo alla questione del diritto all'aborto:

Io credo che si possa parlare dell'aborto come di un diritto della donna, dal momento in cui non vi è larga accessibilità ai contraccettivi. Per me, chiedere una società che ci mette in condizione di fare un figlio è troppo astratto. Chiedere l'aborto come diritto della donna invece è concreto. Laddove si palesa il tentativo del Governo di interferire e di limitare l'accesso all'aborto allora sì, è molto più chiaro e concreto chiamarlo "diritto". Sia in una società dove siamo in condizione di mettere al mondo dei figli, sia in una in cui non lo siamo, l'aborto può essere necessario. Per molte donne rappresenta l'ultima spiaggia e nessuna vorrebbe mai ritrovarsi sul tavolo operatorio. La sessualità non serve solo per riprodursi e pertanto una donna non deve essere costretta necessariamente a partorire se rimane incinta. Non è una questione in cui nessun'altra

³⁵³ *Ibidem.*

³⁵⁴ KATO, *Women's...*, cit., p. 70.

³⁵⁵ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 22.

donna o lo Stato dovrebbero intervenire. Le donne hanno sentimenti variegati nei confronti dell'aborto, pertanto questo deve essere una decisione finale presa considerando la molteplicità di tutti questi sentimenti.³⁵⁶

Nello stesso anno nella rivista *Neo Lib* il gruppo femminista Chūpiren, scrisse un trafiletto in cui tornano dei temi già citati, l'aborto in relazione alla disabilità e l'egoismo delle persone con disabilità che non capivano la situazione in cui vessavano le donne. La sigla Chūpiren stava per *chūzetsu kinshi hō ni hantaishi piru kaikin wo yōkyū suru josei kaihō rengō* (中絶禁止法に反対しピル会館を要求する女性解放連合), ovvero "Unione per la liberazione delle donne per opporsi all'abrogazione della Legge sull'aborto e per richiedere la revoca del bando contro la pillola contraccettiva".³⁵⁷ Al contrario di quelle che potrebbero essere le aspettative, i movimenti femministi giapponesi furono variegati e molto produttivi da un punto di vista programmatico e ideologico. Nel trafiletto sopracitato intitolato *L'aborto è un diritto della donna, non è una discriminazione contro i disabili!* le attiviste asserirono che il problema della disabilità era un problema che riguardava il welfare, mentre l'aborto era un problema delle donne:

Ci sono dibattiti in corso fra le persone con disabilità. Ad ogni modo, cosa significa per una donna, nell'attuale situazione sociale, dare al mondo un feto deforme? È un'ulteriore condanna a morte per le donne. È evidente che la cura del bambino è imposta alla madre, anche nel caso in cui non soffra di nessuna disabilità, e le donne vengono uccise da questo. Per questo, la scelta di mettere al mondo o meno un figlio disabile è una questione di vita o di morte per una donna. [...] costringere una donna a partorire un figlio disabile è frutto dell'egoismo delle persone con disabilità. Allo stesso modo, la decisione della donna di non mettere al mondo un figlio disabile è frutto dell'egoismo delle stesse, con il quale però, per la sua stessa sopravvivenza, non può scendere a compromessi. È solo un ostacolo per il movimento [femminista] dichiarare che l'aborto non è un diritto della donna. A prescindere dalla disabilità o abilità del feto, è scelta ultima della donna decidere se partorire o no. Vogliamo chiarire questo punto. [...] dunque crediamo che i movimenti delle donne che richiedono il diritto all'aborto non devono entrare in conflitto con quelli delle persone con disabilità.³⁵⁸

³⁵⁶ Commento anonimo di una lettrice riportato nel giornale femminista *Onna tachi Kara onna tachi* e nell'edizione di giugno-luglio 1973, citato in Akiyo MIZOGUCHI, Yōko SAEKI, Sōkō, MIKI, *Shiryō Nihon women lib shi vol.1* (Storia del Movimento di Liberazione Femminile Giapponese), Tōkyō, Shōkadō, 1992, p. 247-248.

³⁵⁷ KATO, *Women's...*, cit., p. 81.

³⁵⁸ MIZOGUCHI, *Shiryō Nihon...*, p. 247-248.

2.2.2 Il dibattito degli anni Ottanta

Il dibattito continuò negli anni Ottanta. Come specificato all'inizio del paragrafo, il secondo attacco più forte sferzato contro la Legge di Protezione Eugenetica riguardò il biennio 1982-1983.

Il 15 marzo 1982 il membro della Dieta appartenente al Partito Liberal Democratico (Jiyū-Minshutō 自由民主党, più conosciuto semplicemente come Jiyūmintō) nonché militante di Seichō no Ie Masakuni Murakami si rivolse ai ministri della Camera dei consiglieri leggendo una poesia straziante scritta dal punto di vista di un bambino abortito che piangeva rivolgendosi alla madre: "Mamma! Mamma! Sono il tuo bambino mai nato! [...] sono il bambino che mai diventerà una persona".³⁵⁹ La lettura del componimento fu accompagnata dall'immagine di un feto abortito di cinque mesi. Murakami aggiunse anche:

A volte capita che vengano abortiti feti a cinque mesi. Sapete come i dottori li uccidono? Dopo che il feto è uscito dal corpo della donna, iniettano un medicinale letale, oppure li lasciano soli finché non muoiono, li annegano o li soffocano con il cotone. Sono tutti metodi cruenti. Non è omicidio? Questi atti sono legali nel nostro paese. Questo è quello che significa essere "il paradiso degli aborti".³⁶⁰

L'intervento di Murakami ebbe successo, tanto che il Primo Ministro e il Ministero della Salute e del Welfare formarono una Commissione per esaminare come avvenivano le pratiche abortive in Giappone; promisero inoltre di cancellare la clausola economica che permetteva a così tante donne di accedervi.³⁶¹ L'introduzione di una clausola riguardante l'aborto selettivo era stata invece abbandonata. Tuttavia, la proposta non venne ufficialmente sottoposta alla Dieta nel marzo del 1982, in quanto ci voleva un anno affinché la proposta venisse presa in carico. I movimenti femministi dunque ebbero un anno di tempo per organizzarsi nuovamente e per lottare affinché la proposta ufficiale venisse presentata alla Dieta.³⁶² Durante il decennio i movimenti e i rappresentanti della fazione anti-abortista non erano cambiati in modo significativo. *Seiseiren* e Seichō no Ie erano ancora i principali attori, questa volta appoggiati

³⁵⁹ NORGREN, *Abortion Before...*, cit., p. 70.

³⁶⁰ Tomoko YONEZU, "Omosakurabe ya atomawashikara wa, nanimo umarenai – yūseihogohō mondai wo meguru josei kaihō to shōgaisha kaihō" (Non verrebbe fuori nulla dal soppesare la serietà della discriminazione o postporre la soluzione: la liberazione delle donne e delle persone con disabilità riguardo il problema della Legge di Protezione Eugenetica), *Gendaishisō*, 26, 8, p. 240.

³⁶¹ KATO, *Women's...*, cit., p. 118.

³⁶² *Ibidem*.

parzialmente dall'LDP. Inoltre, Yasuhiro Nakasone, che era un membro del partito, divenne Primo Ministro nel 1982.³⁶³ Consci della sconfitta degli anni Settanta, questa volta i rappresentanti delle istanze anti-abortiste si organizzarono in modo preciso e capillare in tutto il paese. I membri più giovani di Seichō no Ie organizzarono una campagna di raccolta firme nelle strade di tutto il paese, raccogliendone un milione.³⁶⁴ Organizzarono inoltre mostre, lezioni e incontri nelle scuole e nelle università. Riuscirono dunque a raggiungere la popolazione su tutti i livelli, tanto che in Giappone si era diffusa la convinzione che sarebbero riusciti a cancellare la clausola che permetteva di interrompere la gravidanza per motivi economici.³⁶⁵

La strategia della coalizione anti-abortista fu principalmente quella di instillare la paura e il senso di colpa tramite i quali le donne sarebbero arrivate a una presa di coscienza e a un rifiuto dell'IVG. Per farlo, cercarono di raccogliere e di rendere fruibili le testimonianze delle donne che avevano abortito e che si erano pentite della scelta.³⁶⁶ Durante gli eventi organizzati nella Dieta, nelle strade, nelle scuole e nelle università la presentazione del problema era spesso accompagnata da fotografie cruente raffiguranti feti abortiti con il cordone ombelicale ancora attaccato, immagini di feti di ventuno settimane in cui si poteva scorgere l'umanità, in cui gli occhi, le mani, la peluria sulla testa erano ben visibili.³⁶⁷ Le fazioni anti-abortiste puntarono sulla costruzione di un discorso in cui il feto era un bambino a tutti gli effetti, con capacità sensoriali, a cui veniva strappato il diritto alla vita. Murakami, che fu uno strenuo sostenitore e fautore degli anti-abortisti, riteneva che la clausola economica come motivazione principale per uccidere fosse vergognosa, in quanto negli anni Ottanta il Giappone era uno dei paesi economicamente più ricchi e uno con il tasso di aborti più alti in assoluto.³⁶⁸ Solo nel biennio preso in analisi in questo paragrafo, il numero di aborti raggiunse 1.158.662 milioni.³⁶⁹ Dopo aver mostrato la crudeltà e l'impotenza di un feto abortito, gli anti-abortisti si concentrarono sulla figura della donna che decideva di interrompere la gravidanza, additata come persona egoista, snaturata e moralmente degradata.³⁷⁰ Così facendo, coloro che avessero

³⁶³ KATO, *Women's...*, cit., p. 119.

³⁶⁴ *Ibidem*.

³⁶⁵ *Ibidem*.

³⁶⁶ *Ibidem*

³⁶⁷ In Giappone è possibile abortire alla ventunesima settimana di gravidanza, quindi mostrare tali immagini serviva per far vedere che cosa sarebbe stato eliminato dal proprio ventre durante l'aborto.

³⁶⁸ *Ibidem*.

³⁶⁹ Robert JOHNSTON, *Historical abortion statistics*, "Johnston's Archive", aggiornato al 14 gennaio 2020, <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-japan.html>, ultimo accesso 17 novembre 2020.

³⁷⁰ KATO, *Women's...*, cit., p. 120.

trovato convincenti le loro argomentazioni, avrebbero riposto nella sola figura femminile tutta la loro rabbia e il loro disprezzo. Murakami in un discorso alla Dieta nel 1982 asserì che “le donne giapponesi hanno perso il senso della maternità, la missione suprema delle loro vite.”³⁷¹ A tal proposito Ayako Sono, un’attivista anti-abortista, spiegò il concetto di “vera maternità”, così da criticare il modo innaturale —secondo lei— in cui le donne giapponesi la vivevano:

Ho fatto visita a una clinica ginecologica in Madagascar, in Africa. Non hanno niente lì, né sapone con cui lavare i bambini, né materiali per sterilizzare i cucchiari, né latte, né medicine... niente. Le madri si recano in queste cliniche per partorire. [...] una di queste donne mi ha detto che quello che stava partorendo era il suo quindicesimo figlio e che lei aveva 42 anni. In Madagascar c’è l’usanza di dare acqua e zucchero alle madri dopo il parto, ma lì sono così povere che non hanno nemmeno quello. Ci dovremmo meravigliare, allora, del perché scelgano di dare comunque alla luce un figlio in una povertà del genere, e del perché le donne e i bambini sono contenti dell’arrivo di un nuovo figlio. [...] in paragone a questo, le donne giapponesi sono privilegiate. Le donne giapponesi non sono esposte a una povertà simile. Se dessero alla vita più bambini, difficilmente questi morirebbero per stenti. Anche se abbandonassero un figlio per strada, questo non morirebbe. Questo paese è così ricco infatti che sicuramente qualcuno salverebbe il bambino. Le donne giapponesi dovrebbero imparare lo spirito di maternità dalle donne del Madagascar, invece di pretendere di essere protagoniste di una tragedia. La vera maternità è il desiderio di avere figli in maniera così incondizionata che non vi è condizione economica che regga.³⁷²

Si nota dunque come le argomentazioni circa l’egoismo e la femminilità snaturata delle donne giapponesi fossero tornate con fervore negli anni Ottanta. Il disappunto di questa retorica non si concentrava sull’ingiustizia insita nella Legge, quanto piuttosto nei confronti delle donne che vi ricorrevano. La critica della fazione anti-abortista si rivolgeva anche ai comportamenti sessualmente discutibili delle donne: un grande numero di aborti era condotto da adolescenti che avevano rapporti non protetti. Il sesso prima del matrimonio non era visto di buon occhio e veniva considerato un comportamento irresponsabile e superficiale. Questo perché la sessualità femminile, ancora oggi, è percepita come strumento con cui realizzare la maternità. A tal proposito la fazione anti-abortista riteneva che se una delle motivazioni principali per cui le adolescenti abortivano era che non volevano avere un figlio senza essere sposate, allora

³⁷¹ *Ibidem*.

³⁷² YONEZU, “Omosakurabe...”, cit., p. 236.

l'astinenza, non l'aborto, sarebbe dovuta essere l'unica soluzione.³⁷³ La grave discriminazione insita nel problema era che al contrario il desiderio maschile e l'attività sessuale degli uomini era vista come un naturale bisogno che doveva essere soddisfatto. Murakami riteneva che le donne dovessero conservare invece la loro verginità fino al matrimonio, ma che fosse un desiderio comprensibile per gli uomini sfogare la propria sessualità facendo visita alle prostitute.³⁷⁴ Gli anti-abortisti proponevano una visione in cui la donna doveva essere in grado di rifiutare le *avance* degli uomini e di rifiutare i loro —naturali— impulsi. Il problema dunque era la moralità corrotta dei soggetti femminili, non il sostrato culturale e sociale in cui queste si muovevano o la difficoltà di accedere ai metodi di contraccezione.³⁷⁵ Vietare l'aborto, secondo loro, avrebbe portato alla regolazione dei comportamenti sessuali femminili, poiché le donne si sarebbero sentite alle strette.

Gli attivisti anti-abortisti scelsero di diffondere nelle loro campagne testimonianze di sole donne che si erano pentite del gesto, o che avevano vissuto l'aborto come un avvenimento particolarmente traumatico. Vi era inoltre —come si vedrà meglio più avanti nella trattazione del *mizukokuyō*— la credenza superstiziosa che un aborto avrebbe portato sfortuna e disgrazia alle famiglie e ai suoi membri.³⁷⁶ In un'opera di Murakami dal titolo emblematico — *Perché dobbiamo revisionare la Legge di Protezione Eugenetica il prima possibile? Per salvare la Nazione giapponese dall'estinzione*— Murakami raccolse alcune di queste testimonianze.³⁷⁷ Una giovane studentessa di ventuno anni, firmata come anonima, scrisse:

Credevo che l'aborto fosse l'unica soluzione. Quando finii l'operazione, realizzai che avrei potuto farlo nascere. Dopo aver lasciato l'ospedale, mi venne la febbre e non smettevo di piangere. Mi svegliavo nel bel mezzo della notte e mi dirigevo fuori urlando "voglio vedere il mio bambino! Ti chiedo scusa!" Il mio fidanzato mi fermava disperato "dove stai andando?" "Dal mio bambino! Mi sta chiamando" [...] il mio bambino è stato ucciso senza poter dire se stava soffrendo, se stava sentendo male. Non c'è una tomba, non c'è un nome. Quando mi riprenderò,

³⁷³ Azusa MIYAKO, "Shutaiteki na sei to sei wo motomete: joshi gakusei tachi no tatakai" (verso una vita e una sessualità soggettiva: la lotta delle studentesse) in Shakai Hyōronsha Henshū bu, *Onna no sei to chūzetsu — yūseihogohō no haikai* (La sessualità delle donne e l'aborto: il background della Legge di Protezione Eugenetica), Shakai Hyōronsha, Tōkyō, 1983, p. 135.

³⁷⁴ MIYAKO, "Shutaiteki...", cit., p. 136.

³⁷⁵ KATO, *Women's...*, cit., p. 122.

³⁷⁶ *Ibidem*.

³⁷⁷ NORRGREN, *Abortion Before...*, cit., p. 70

celebreremo una funzione commemorativa³⁷⁸ per il bambino. Mi dispiace tanto.³⁷⁹

Murakami e gli anti-abortisti credevano che la paura fosse uno strumento valido per prevenire e scoraggiare le donne dalla scelta dell'aborto.³⁸⁰ Inserì nel suo scritto anche la testimonianza di un giudice che racconta l'episodio di una ragazza che aveva processato, la quale, dopo aver abortito, diventa una delinquente a seguito del trauma.³⁸¹ Questi sono solo alcuni degli esempi riportati da Murakami nel suo testo; fra gli altri, si leggono anche come conseguenze dell'interruzione della gravidanza malattie, divorzi, problemi di droga e omicidi.³⁸² Un'altra delle strategie di Murakami e della fazione anti-abortista era quella di utilizzare testimonianze di persone ritenute molto importanti a livello sociale; emblematico è il caso del giudice sopra riportato. Addirittura, Seiseiren invitò Madre Teresa di Calcutta a parlare dell'aborto. Questa incontrò nell'Hotel Hilton di Tōkyō i membri della dieta, i militanti di Seiseiren e Murakami stesso, il quale utilizzò la foto di loro due insieme come copertina del primo capitolo del libro sopracitato. Madre Teresa aveva mostrato grande preoccupazione per il fatto che il Giappone, Nazione molto ricca, avesse un numero annuale così alto di interruzioni di gravidanza.³⁸³ Alla conferenza Madre Teresa descrisse l'aborto come assassinio della pace: "se una madre riesce con tale facilità a uccidere il proprio figlio, quando riusciremo a smettere di ucciderci a vicenda?".³⁸⁴ Il presidente della Società della Vita Familiare del Giappone Takako Homma intervenne alla conferenza dicendo che l'anno precedente, nel 1981, in Giappone ci furono 680.000 aborti.³⁸⁵ Murakami riporta che Madre Teresa descrisse il Giappone come un paese "povero di cuore, affamato di amore"³⁸⁶.

La retorica anti-abortista, secondo le femministe, era molto più facile da spiegare rispetto a quella pro-aborto:

³⁷⁸ Sebbene non sia specificato, con molta probabilità la ragazza faceva riferimento al *mizukokuyō*.

³⁷⁹ Masakuni MURAKAMI, *Yūseihogohō no kaisei wo naze isoganakereba naranainoka— nihon minzoku wo shimetsu no michi kara sukuu tameni* (Perché dobbiamo revisionare il prima possibile la Legge di Protezione Eugenetica? Per salvare la Nazione giapponese dall'estinzione), Murakami Masakuni Jimusho, Tōkyō, 1982, pp. 20-22.

³⁸⁰ KATO, *Women's...*, cit., p. 123.

³⁸¹ MURAKAMI, *Yūseihogohō...*, cit., p. 22.

³⁸² *Ibidem*.

³⁸³ *Mother Teresa's fight against abortion continues in Japan*, "Asia News", 20 novembre 2010, , ultimo accesso 16 novembre 2020.

³⁸⁴ Hal DRAKE, *Mother Teresa critical of Japan on abortions*, "Stars and Stripes", 27 aprile 1981, <https://75.stripes.com/archives/mother-teresa-critical-japan-abortions>, ultimo accesso 16 novembre 2020.

³⁸⁵ *Ibidem*.

³⁸⁶ MURAKAMI, *Yūseihogohō...*, cit., p. 2.

“È difficile raccogliere firme per opporsi alla cancellazione della clausola economica. Mentre i proponenti riescono più facilmente adducendo la semplice frase del *rispetto per la vita*, a noi serve almeno un’ora e mezzo di tempo per spiegare perché ci opponiamo a questo tentativo [di cancellare la clausola economica]”.³⁸⁷

Le principali destinatarie della retorica anti-abortista erano le ragazze in età adolescenziale e le casalinghe di età compresa fra i 30 e i 40 anni.³⁸⁸ La scrittrice e attivista del Movimento per la Salute Riproduttiva delle Donne (*Soshiren*) Noriko Taniai, nonché ex membro della Dieta, racconta la sua esperienza diretta con Seichō no Ie. Il gruppo religioso evitava quanto più possibile il contatto esterno o la partecipazione ai dibattiti con fazioni contrarie; quando Taniai provò a contattarli per un’intervista questi risposero che ella non avrebbe potuto menzionare nei suoi scritti nessuna delle cose che avrebbero detto, né avrebbe potuto fare i nomi degli esponenti del gruppo religioso intervistati.³⁸⁹ Questa ovviamente rifiutò e telefonò alla sede di Saitama, spacciandosi per una casalinga in cerca di informazioni sulla revisione della Legge di Protezione Eugenetica, tanto che questi per posta le mandarono molti materiali stampati.³⁹⁰ Questo fu l’unico modo, mentendo, con cui Taniai riuscì a entrare in contatto con loro per capire le loro argomentazioni anti-abortiste. E così scrisse un articolo sul giornale. Tre mesi dopo fu chiamata dal quartiere di Saitama, che la additò come bugiarda accusandola di averli ingannati, perché non era una casalinga.³⁹¹ A tal proposito, Taniai scrisse che non capiva perché il gruppo religioso poteva interfacciarsi con una casalinga ma non con una scrittrice.³⁹² Seichō no Ie non aveva apprezzato il contenuto dell’articolo, e Taniai disse loro “se avete qualcosa da ridire, potete pubblicare la vostra risposta sullo stesso giornale, confutando la mia posizione, no?”.³⁹³ Ad ogni modo, nessun articolo di risposta fu pubblicato.

La risposta alle iniziative della fazione anti-abortista e all’intenzione del Governo di rimuovere la clausola economica dalla Legge sull’aborto non si fece attendere. Subito dopo il discorso alla Dieta di Murakami, nel marzo 1982, le donne in tutto in Giappone si

³⁸⁷ Noriko TANIAI, *Shikyū wa daremono— yūseihogohō kaisei wo ou , umu umanaitoiu josei no jikoketteiken wo kokka no te de, yori sebameyō to shiteiru hataraki no haikei ni arumono wa nanika* (Di chi è l’utero? Rivedere la “revisione della Legge di Protezione Eugenetica.” Cosa c’è dietro il tentativo dello Stato di limitare l’autodeterminazione della donna di partorire o meno un figlio?)1983, Tōkyō, Ushio Shuppansha, p. 205.

³⁸⁸ KATO, *Women’s...*, cit., p. 126-128.

³⁸⁹ Noriko TANIAI, “Kobamu koto mo motomeru koto mo dekinai naka de”(Sull’impossibilità di rifiutare e desiderare), in Shakai Hyōronsha Henshūbu, *Onna no sei...*, cit., pp. 173-174.

³⁹⁰ *Ibidem*.

³⁹¹ *Ibidem*.

³⁹² *Ibidem*.

³⁹³ *Ibidem*.

organizzarono e si riunirono per trovare un fronte comune.³⁹⁴ Nell'aprile 1983 fu formato il "Gruppo delle Donne in lotta contro il tentativo di revisionare la Legge di Protezione Eugenetica" (*Yūseihogohō kaiaku to tatakau onna no kai* 優生保護法改悪と戦う女の会)³⁹⁵. Organizzarono dunque convegni e incontri di studio per analizzare la situazione e per approfondire l'argomento e incentivare lo scambio di idee. Da questi incontri emerse che Murakami e i gruppi anti-abortisti facevano solo l'interesse dello Stato, il quale sfruttava il corpo delle donne per aumentare il tasso di nascite, per riportare la condizione della donna ancora una volta indietro, continuando a relegarla al ruolo di madre.³⁹⁶ Subito dopo l'incontro di Murakami e a seguito delle dichiarazioni di Madre Teresa di Calcutta sulla situazione aborto in Giappone, l'associazione tenne un incontro chiamandolo in modo provocatorio "Madre Teresa travestita da Hitler" (*Hitler no kamen wo kabutta Mother Teresa* ヒトラーの仮面を被ったマザーテレサ)³⁹⁷. Nell'agosto dello stesso anno, poiché quasi tutte le associazioni e i movimenti femministi si trovavano a Tōkyō, molte donne organizzarono incontri a livello nazionale, così che anche le donne nelle aree più remote ricevessero le notizie e potessero far sentire la propria voce tramite le organizzazioni. Fu creata dunque la "Commissione di collegamento per ostacolare la revisione sulla Legge di Protezione Eugenetica dell'82" (*82 yūseihogohō kaiaku soshi renrakukai* '82優生保護法改悪阻止連絡会), Soshiren nella sua forma abbreviata.³⁹⁸ Soshiren nella sua dichiarazione iniziale riassunse in due punti le considerazioni della Commissione contro la revisione della clausola economica:

- Sebbene non ci siano proposte per introdurre una clausola sull'aborto selettivo, Soshiren crede che cancellando quella economica si arriverebbe alla clausola sull'aborto selettivo, poiché una volta che l'accesso all'aborto viene limitato, si dovranno trovare altri criteri per permetterlo.
- Senza la clausola economica la pressione sulle donne a rifuggire le norme e i ruoli tradizionali di genere aumenterebbe.³⁹⁹

³⁹⁴ KATO, *Women's...*, cit., p. 128.

³⁹⁵ *Ibidem*. Da notare è che il sostantivo *kaiaku* 改悪 indica un peggioramento e in giapponese è utilizzato per indicare una modifica negativa alla Costituzione.

³⁹⁶ *Ibidem*.

³⁹⁷ *Ibidem*.

³⁹⁸ *Ibidem*.

³⁹⁹ KATO, *Women's...*, cit., p. 129.

Per quanto riguarda il secondo punto, Soshiren asserisce che l'intera campagna anti-abortista era basata su due immagini antitetiche e dicotomiche della donna; da una parte "madre e moglie" che ha rapporti sessuali solo per riprodursi e con il proprio marito, dall'altra la prostituta che soddisfa i bisogni del vorace desiderio maschile.⁴⁰⁰ Soshiren scrisse poi che nessuna di loro voleva confutare il rispetto per la vita:

Come percepire la vita e il rispetto di essa è discrezione del singolo individuo femminile e del suo modo di vivere. Lo Stato o uno specifico gruppo religioso non possono interferire imponendo idee sulla vita agli altri. È fascismo. [...]. Quindi il "rispetto per la vita" imposto da un gruppo pro-vita è una "Madre Teresa travestita da Hitler".⁴⁰¹

Dunque, i movimenti sulla riproduzione femminile degli anni Ottanta si opponevano alle norme oppressive per le donne contro la revisione della Legge di Protezione Eugenetica e chiedevano che fosse lasciata loro la libertà finale della scelta. Chiedevano l'autodeterminazione come diritto fondamentale.⁴⁰²

Nel 1983, quando il dibattito sulla revisione della Legge per abolire la clausola economica raggiunse il suo massimo momento di tensione, ovvero quando la riforma fu chiesta ufficialmente alla Dieta, altri gruppi espressero la loro opposizione alla revisione della Legge.⁴⁰³ Fra questi vi era l'Associazione giapponese per la pianificazione delle nascite, la Federazione degli Avvocati del Giappone, l'Associazione giapponese degli infermieri e l'Associazione dei medici giapponesi.⁴⁰⁴ Anche le donne facenti parte della Dieta fecero fronte comune. Alla fine, lo sforzo anti-abortista fallì e la clausola economica venne mantenuta. Furono raccolte 1,499,652 firme di persone che si opponevano alla revisione, contro il solo milione di firme raccolte dal fronte opposto.⁴⁰⁵ Anche 264 governi locali vi si opposero, contro i 130 a favore.⁴⁰⁶ Norgren nota come il dibattito sull'aborto abbia reso, in questo caso, il modo di fare politica in Giappone più partecipato e pluralista.⁴⁰⁷

⁴⁰⁰ *Ibidem.*

⁴⁰¹ *Ibidem.*

⁴⁰² *Ibidem.*

⁴⁰³ KATO, *Women's...*, cit., p. 130.

⁴⁰⁴ *Ibidem.*

⁴⁰⁵ *Ibidem.*

⁴⁰⁶ *Ibidem.*

⁴⁰⁷ NORRGREN, *Abortion Before...*, cit., p. 77.

2.2.3 La Legge di Protezione Materna: dal 1996 a oggi

Il 1996 fu un anno di transizione. La Legge di Protezione Eugenetica venne abrogata e gli intenti eugenetici che avevano caratterizzato l'aborto e la riproduzione per quasi un secolo furono ufficialmente abbandonati; essa cambiò nome in Legge di Protezione Materna (*Botai hogohō* 母体保護法).⁴⁰⁸ Le sfumature discriminatorie della legge nei confronti delle persone con disabilità vennero abbandonate, ma le donne organizzate nei movimenti continuarono a portare avanti le loro istanze con l'attivismo per chiedere l'abolizione degli articoli che riguardavano l'aborto nel Codice Penale.⁴⁰⁹ Inoltre, l'avanzamento nelle tecnologie riproduttive le portarono a confrontarsi con nuove problematiche; i movimenti chiedevano una legge che tenesse conto dei cambiamenti in atto nelle biotecnologie sin dall'inizio della loro sperimentazione, dello sviluppo e delle pratiche, in quanto coinvolgevano in modo totale il corpo femminile. Un esempio riguarda l'amniocentesi e altri screening prenatali che servono a constatare lo stato di salute e sviluppo del feto e a verificare la presenza di malformazioni e malattie genetiche.⁴¹⁰

Ai dibattiti di fine anni Novanta parteciparono in molti; oltre che ai movimenti femministi, di cui si parlerà a breve, principali attori furono il Ministero della Salute e del Welfare, la Dieta e le associazioni mediche di ostetricia e ginecologia. Fra queste alcune delle più importanti sono l'ancora esistente *Nihon sanfujinka ikai* (Associazione giapponese di Ostetricia e Ginecologia 日本産婦人科位階), conosciuta semplicemente come *Nichibo*, e *Nihon sanfujinka gakkai* (Società giapponese di Ostetricia e Ginecologia 日本産婦人科学会). Questi non sono organi ministeriali direttamente legati al governo, tuttavia hanno un ruolo molto importante; ad esempio, *Nichibo* ha l'autorità di certificare i dottori autorizzati a effettuare le IVG.⁴¹¹ Senza questa certificazione, un dottore e la sua clinica non possono legalmente procedere. Molto importanti furono poi i gruppi di ricerca nelle università di medicina, poiché condussero molte ricerche sulle nuove tecnologie riproduttive. Ovviamente la parte legislativa è quella che riguarda in modo diretto il Governo; Il Ministero della Salute e del Welfare e il Ministero delle Tecnologie Scientifiche hanno infatti il compito di decidere le linee guida e i limiti etici riguardo le tecnologie riproduttive.⁴¹² Sotto il primo vi sono varie commissioni

⁴⁰⁸ NORGREN, *Abortion Before...*, cit., p. 77.

⁴⁰⁹ KATO, *Women's...*, cit., p.167; NORGREN, *Abortion Before...*, cit., p. 77.

⁴¹⁰ *Ibidem*.

⁴¹¹ KATO, *Women's...*, cit., p.168.

⁴¹² *Ibidem*.

create *ad hoc* per discutere i problemi concernenti la riproduzione e le tecnologie; fra queste vi è la “Commissione di valutazione per le tecnologie mediche sulla salute” oltre che la “Commissione Speciale sulle cure riproduttive”.⁴¹³ Entrambe le commissioni sono incaricate di formulare decisioni e di risolvere problemi riguardanti le tecnologie riproduttive riguardanti la salute delle donne.⁴¹⁴ I movimenti femministi che si occupano di salute riproduttiva partecipano spesso alle sedute dei gruppi di ricerca delle università e delle associazioni mediche. Inoltre, dal momento in cui una legge per essere modificata, introdotta o abrogata necessita del voto della maggioranza della Dieta, le attiviste esercitano pressioni sui membri della Dieta, organizzando incontri di studio e dibattiti su tematiche riproduttive nel palazzo della Dieta, affinché i suoi membri possano prendervi parte.⁴¹⁵

Per quanto riguarda invece i gruppi e le associazioni di persone con disabilità, *Aoi shiba no kai* risultò meno attivo rispetto agli anni Settanta e Ottanta, specialmente dopo l’abrogazione della Legge di Protezione Eugenetica.⁴¹⁶ Tuttavia, poiché nell’ultimo ventennio la ricerca genetica ha facilitato l’identificazione di più malattie e malformazioni del feto, le associazioni di genitori con figli con disabilità e altri gruppi di persone con malattie genetiche sono diventate sempre più attive per monitorare l’avanzamento delle tecnologie riproduttive e la legislazione ad esse inerenti. La maggior parte monitora le linee guida del Ministero affinché l’uso delle tecnologie riproduttive e di screening non incentivino l’aborto selettivo.⁴¹⁷

Per quanto riguarda invece i gruppi anti-abortisti, essi continuano ad essere presenti e a esercitare ancora oggi pressioni nei dibattiti pur avendo perduto la connotazione “religiosa” che aveva caratterizzato ad esempio le formulazioni di *Seichō no Ie*.⁴¹⁸ Il primo febbraio del 2001 Masakuni Murakami, che negli anni Ottanta era stato il principale rappresentante a livello politico della fazione anti-abortista, parlò alla Dieta cercando di convincerla nuovamente a cancellare la clausola economica dalla Legge di Protezione Materna.⁴¹⁹ Per la prima volta dopo la disfatta dell’82 Murakami era pronto di nuovo a combattere per l’abrogazione della Legge. Tuttavia, la situazione in cui agiva non si dimostrò propizia come negli anni addietro; nel 1985 infatti era venuto a mancare il leader di *Seichō no Ie* con cui Murakami aveva un saldo rapporto e poiché l’anno seguente venne arrestato per corruzione,

⁴¹³ *Ibidem*.

⁴¹⁴ *Ibidem*.

⁴¹⁵ KATO, *Women’s...*, cit., p. 169.

⁴¹⁶ *Ibidem*.

⁴¹⁷ *Ibidem*.

⁴¹⁸ KATO, *Women’s...*, cit., p. 171.

⁴¹⁹ *Ibidem*.

dovette lasciare la Dieta e ritirarsi dalle scene abbandonando una volta per tutte la sua battaglia contro l'abrogazione della clausola economica.⁴²⁰ Negli ultimi anni il gruppo più attivo è stato quello del Centro Pro-Life (*Seimei Sonchō Center* 生命尊重センター), che pubblica una newsletter mensile e tiene un incontro annuale, il *Seimei sonchō no hi no tsudoï* (Incontro per il giorno del rispetto della vita 生命尊重の日の集い). Il dibattito anti-abortista perse dunque la connotazione spirituale e religiosa che aveva preso con *Seichō no Ie* e la dipartita di Murakami allentò complessivamente anche la formulazione di istanze anti-abortiste da parte dei politici.⁴²¹

Anche se i gruppi Pro-Life sono meno influenti e numericamente inferiori rispetto a quelli attivi durante gli anni Settanta e Ottanta, i movimenti femministi e quelli sulla salute riproduttiva della donna monitorano costantemente la situazione, onde evitare nuove derive anti-abortiste. Questi temono infatti che il bassissimo tasso di natalità che caratterizza il Giappone in questi anni e che preoccupa il Governo nipponico venga utilizzato come scusa dai gruppi Pro-Life per tentare un'alleanza con il Ministero della Salute facendo fronte comune sull'accessibilità dell'aborto.⁴²² Il Ministero della Salute e del Welfare sta cercando da molti anni di attuare svariate strategie e politiche affinché il tasso di natalità aumenti in positivo; tuttavia, il numero dei nuovi nati in Giappone rimane straordinariamente basso, tanto che per la prima volta nel 2015 la popolazione ha visto un decremento dal 1920.⁴²³

Durante il processo di conversione della Legge di Protezione Eugenetica in Legge di Protezione Materna, *Seimei Sonchō Center* avanzò alla Dieta la richiesta di non abolire gli articoli sull'aborto presenti nel Codice Penale e di aggiungere un articolo che recitasse che la vita del feto ha lo stesso valore di quella della madre.⁴²⁴ Alla fine quest'ultimo articolo non fu aggiunto, in quanto avrebbe rappresentato una contraddizione logica nel testo della Legge, mirata in primo luogo alla protezione del corpo materno. Infatti quando la Legge passò, nella rubrica del loro sito Internet *Seimei sonchō news* si riferirono alla Legge di Protezione Materna come "legge che discrimina la vita del feto".⁴²⁵ Ad ogni modo, gli articoli sull'aborto nel Codice Penale non furono rimossi. Nella pagina del loro sito Internet che presenta il progetto, viene

⁴²⁰ *Ibidem.*

⁴²¹ *Ibidem.*

⁴²² *Ibidem.*

⁴²³ THE JAPAN TIMES, *Japan population declines in 2015 for first time since 1920*, "The Japan Times", <https://www.japantimes.co.jp/news/2016/10/27/national/japans-population-declines-2015-first-time-since-1920/#.XbBW2pMzbVg>, ultimo accesso 17 gennaio 2021.

⁴²⁴ *Ibidem.*

⁴²⁵ KATO, *Women's...*, cit., p. 172.

riportata la frase già citata di Madre Teresa di Calcutta durante la sua visita in Giappone, additato come paese povero di cuore.⁴²⁶ La severa frase di un personaggio di spicco come Madre Teresa, insignita anche del prestigioso Premio Nobel, prova il fatto che le loro istanze siano degne di essere accolte. Il motto dell'associazione, presente anche nel logo del sito—un cuore a forma di bambino in posizione fetale— è *One&Only* (ワン & オンリー).⁴²⁷

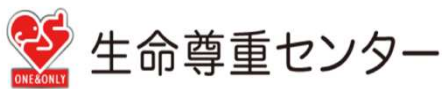


Fig. 6 Logo dell'associazione Pro-Life Seimei Sonchō Center
Fonte: <http://www.seimeisontyou.org/about.html>

L'associazione spiega che la scelta di tale motto è motivata dal desiderio di proteggere la vita di ognuno sin dai suoi primi momenti, in quanto unica e insostituibile.⁴²⁸ Inoltre si può leggere che il messaggio che l'associazione vuole veicolare attraverso le sue pubblicazioni è che il feto è essere umano: *taiji wa ningen* (胎児は人間).⁴²⁹ Questo ci riporta alle visioni di *inochi* e *ningen* peculiari della visione filosofica giapponese. La visione di *inochi* veicolata nel sito Internet rimanda a una delle proprietà descritte da Morioka nel suo saggio sulla visione filosofica del concetto di “vita” nel Giappone contemporaneo. Inoltre il feto (*taiji* 胎児) si configura come *ningen*, ovvero come un soggetto capace di intessere relazioni sociali con gli altri, facendo sentire la sua presenza vitale nel corpo della madre e, dunque, di riflesso, nella società. Si vedrà più avanti come questo aspetto viene comprovato alla perfezione dal rituale del *mizukokuyō*, in cui la madre intesse una vera e propria relazione sociale che trascende la realtà intelligibile. Compito della donna infatti è quello di performare il suo ruolo mancato di madre, con l'obiettivo di pacificare lo spirito del bambino abortito.

Attualmente il dibattito sull'aborto è legato a doppio filo all'avanzamento delle tecnologie riproduttive, che hanno permesso ad esempio di verificare con largo anticipo se un feto soffre di malformazioni o altri disturbi. Secondo le associazioni femministe giapponesi che si occupano di questi aspetti, alle donne deve essere lasciato il diritto di autodeterminarsi, ovvero, ognuna deve poter decidere se sottoporsi volontariamente a screening, amniocentesi, e se procedere con l'interruzione di gravidanza.⁴³⁰ Questi concetti, l'accessibilità, la tutela della

⁴²⁶ SEIMEI SONCHŌ CENTER, *Seimei sonchō center to wa*, <http://www.seimeisontyou.org/about.html>, ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴²⁷ SEIMEI SONCHŌ CENTER, *Inochi wo taisetsunisuru kokoro wo hakubumu* 「one&only kai ni tsuite」, <http://www.seimeisontyou.org/one.html>, ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴²⁸ *Ibidem*.

⁴²⁹ SEIMEI SONCHŌ CENTER, *Katsudō shōkai: seimei sonchō center no haiketsu katsudō*, <http://www.seimeisontyou.org/activity.html>, ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴³⁰ KATO, *Women's...*, cit., p. 187.

privacy e dell'individuo, l'autodeterminazione sono tutte caratteristiche che devono essere presenti se una pratica vuole essere definita come un "diritto".

Non tutti i medici in Giappone si dicono concordi riguardo l'interruzione volontaria di gravidanza, ma essendo l'aborto condotto in cliniche private e dietro lauta remunerazione, il problema dell'obiezione di coscienza non è paventato. Kato riporta che è molto diffusa l'idea per cui la scelta di abortire un feto deforme o con gravi malattie riguarda esclusivamente il diritto della madre di perseguire la propria felicità.⁴³¹ La studiosa tuttavia segnala anche l'esistenza di una controparte: c'è anche chi pensa che questi pregiudizi riguardo i feti con disabilità o con malformazioni non abbiano niente a che fare con il diritto alla felicità della madre. Il rischio è quello di creare discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità contribuendo ad instaurare l'idea che avere delle disabilità fisiche condanni la persona a infelicità certa.⁴³² Filosoficamente parlando si crea una contraddizione poiché l'autodeterminazione della donna impossibilita quella del feto, l'una esclude l'altra quando si parla di interruzione volontaria di gravidanza. Certo è comunque che il numero degli aborti in Giappone rimane considerevolmente alto e non riguarda solamente quei casi in cui il feto viene scoperto essere malato o malformato. Dal 1948 al 2015 gli aborti condotti in Giappone sono stati 39 milioni.⁴³³ Dall'inizio del ventunesimo secolo sono stati condotti in media 300.000 aborti ogni anno, seppure ultimamente i numeri siano sensibilmente calati.⁴³⁴ Nel 2016 ad esempio sono stati 168,015; il dato indica una diminuzione significativa se si pensa che nel 2001 la cifra totale ha raggiunto le 341,588 unità.⁴³⁵ La fascia di età in cui si ricorre più spesso a IVG è quella che va dai 20 ai 39 anni, per poi calare drasticamente dai 40 anni in su.⁴³⁶ Nel 2012 è stato registrato il dato più alto dell'ultimo decennio, infatti, il numero complessivo delle interruzioni volontarie di gravidanza è stato di 196.639, di cui 158.643 fra le donne di età compresa fra i 20 e 39 anni.⁴³⁷ Solo nel 2012 nella fascia 20-24 le IVG sono state 43.269, ovvero

⁴³¹ KATO, *Women's...*, cit., p. 188

⁴³² *Ibidem*.

⁴³³ Robert AUSTENFELD, *Missing the whole point on abortion*, "The Japan Times", 26 luglio 2019, <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2019/07/26/reader-mail/missing-point-abortion/>, ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴³⁴ KATO, *Abortion still...*, cit.

⁴³⁵ Julia MASCETTI, *Abortion in Japan: what to expect and where to go if you have to take path in Tōkyō*, "Savvy Tōkyō", 23 ottobre 2018, <https://savvytokyo.com/abortion-in-japan/>, ultimo accesso 17 novembre 2020; Sachiko BABA, Satoshi TSUJITA, Kanehisa MORIMOTO, "The analysis of trends in induced abortion in Japan— An increasing consequence among adolescents.", *Environmental Health and Preventive Medicine*, 10, 1, 2005, pp. 9-15.

⁴³⁶ MINISTERO DELLA SALUTE E DEL WELFARE, *Jinkō ninshin chūzetsu kensū* (Cifra totale delle interruzioni volontarie di gravidanza), "Ministry of Health, Labour and Welfare", https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/16/dl/kekka6.pdf, ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴³⁷ *Ibidem*.

il 12,9%.⁴³⁸ I dati dell'anno 2019 non risultano ancora disponibili. Nel 2018 il numero degli aborti è stato di 161.741, a fronte dei nuovi nati, 918.397; per quanto riguarda le nuove nascite nel 2019 il dato si è abbassato ancora di più, segnando un record assoluto per il Giappone.⁴³⁹ In quest'ottica l'interruzione volontaria di gravidanza e la facilità con cui vi si accede spesso sono additate dall'opinione pubblica come una delle principali cause.⁴⁴⁰

La studiosa Haruaki Deguchi ritiene che la forte discriminazione di genere che ancora dilaga in Giappone giochi un ruolo fondamentale nella determinazione di un così basso tasso di fertilità.⁴⁴¹ Nel 2018 il paese infatti si è classificato centodecimo su 149 paesi nella classifica del World's Economic Forum sulla parità di genere, una posizione notevolmente bassa e deplorabile per un paese ricco e industrializzato come il Giappone.⁴⁴² Qui la cura dei figli e della casa è ancora ritenuta compito prettamente materno e le politiche sociali per aiutare le donne nella gestione concomitante di maternità e vita lavorativa sono ancora scarse. Per questo motivo le donne faticano a sentirsi propense a mettere su famiglia, in quanto significherebbe sacrificare la carriera lavorativa.⁴⁴³ Il 70% di loro ha dichiarato che dopo aver dato alla luce il primo figlio fanno poi molta fatica a bilanciare la loro vita di madri con quella lavorativa.⁴⁴⁴ Sebbene il raggiungimento di una più consolidata parità di genere non rappresenti certamente l'unica soluzione né all'innalzamento del tasso di fertilità né alla diminuzione del numero degli aborti, il miglioramento di questo dato potrebbe rappresentare comunque un primo grande passo positivo.

In Giappone le IVG vengono condotte in apposite cliniche ostetrico-ginecologiche esclusivamente tramite chirurgia.⁴⁴⁵ Infatti l'aborto farmacologico tramite pillola abortiva non è attualmente disponibile nonostante l'OMS abbia raccomandato di procedere con questo metodo utilizzando il mifepristone associato alla prostaglandina, poiché considerato sicuro, efficace e meno invasivo. Il farmaco, meglio conosciuto come RU-486, è utilizzato per indurre l'interruzione della gravidanza entro i primi 49 giorni di amenorrea, tuttavia, l'utilizzo di

⁴³⁸ *Ibidem*.

⁴³⁹ JOHNSTON, *Historical abortion...*, cit.

⁴⁴⁰ Haruaki DEGUCHI, *Blame gender gap for Japan's low fertility rate*, "The Japan Times", 30 giugno 2019, <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2019/06/30/commentary/world-commentary/blame-gender-gap-japans-low-fertility-rate/>, ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴⁴¹ *Ibidem*.

⁴⁴² WORLD ECONOMIC FORUM, *The Global Gender Gap Report*, "World Economic Forum", 2018, http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2018.pdf, ultimo accesso 19 febbraio 2021.

⁴⁴³ DEGUCHI, *Blame gender gap...*, cit.

⁴⁴⁴ KANO, *Japanese Feminist...*, cit., p. 79.

⁴⁴⁵ JAPAN HEALTH INFO, *Abortion/Termination of pregnancy*, "Japan Health Info", <https://japanhealthinfo.com/abortiontermination-of-pregnancy/>, ultimo accesso 17 novembre 2020.

questo farmaco non è consentito in Giappone.⁴⁴⁶ L'interruzione di gravidanza farmacologica è considerata una valida alternativa all'aborto chirurgico in quanto comporta meno rischi dati dalle possibili complicazioni dell'intervento, quali la rottura dell'utero, lacerazioni ed emorragie.⁴⁴⁷ Inoltre, essa non rende indispensabile l'ospedalizzazione e non richiede nessun intervento chirurgico o anestesia, motivo per cui molte donne in Giappone durante la pandemia da COVID-19 ne hanno lamentato la mancanza, in quanto gli ospedali e le cliniche accoglievano meno pazienti onde evitare un eventuale sovraccarico del sistema.⁴⁴⁸

L'IVG in Giappone è legale fino al terzo trimestre della gravidanza in casi gravi, dopodiché sarà possibile accedervi solo se la vita della madre è in serio pericolo.⁴⁴⁹ Prima di procedere all'operazione è necessario mostrare il consenso del padre biologico del bambino; le eccezioni sono in caso di morte del padre o in caso di stupro della donna.⁴⁵⁰ Questo aspetto è molto controverso ed è considerato essere discriminante in quanto mina la decisione della donna. Tuttavia la clinica non indaga sulla veridicità delle informazioni rilasciate, per cui molte donne nel caso in cui non vogliono coinvolgere o contattare il padre biologico, chiedono a un amico di accompagnarle e di firmare al suo posto.⁴⁵¹ Nei primi stadi della gravidanza, dalle 7 alle 10 settimane, l'operazione avviene in giornata presso un ambulatorio, mentre passate le 12 settimane si procede all'ospedalizzazione.⁴⁵² Sul sito della Japan Health Info si legge inoltre che è molto difficile trovare un ospedale o una clinica che conduce gli aborti passate le 12 settimane di gestazione; infatti uno studio del 2015 ha confermato che il 97% delle IVG avviene al di sotto delle 12 settimane.⁴⁵³ Il costo della procedura non è coperto dall'assicurazione sanitaria giapponese e varia da clinica a clinica, da ospedale a ospedale. Esso si aggira intorno ai 100.000-200.000 ¥ ed è determinato dal momento in cui si richiede di procedere all'operazione; più avanzato sarà lo stato della gravidanza, più alto sarà il costo per accedervi.⁴⁵⁴ Gli aborti condotti durante il primo trimestre tipicamente vengono eseguiti in ambulatorio e l'intera procedura dura mezza giornata; nel secondo trimestre invece

⁴⁴⁶ Maki MIZUNO, "Clinical experience and perception of abortion: a cross-sectional survey of gynecologists in Japan", *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6, 2015, p. 255.

⁴⁴⁷ ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI, *Aborto e contraccezione*, "Associazione Luca Coscioni", <https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/aborto-e-contraccezione/ru486/>, ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴⁴⁸ "Purojekuto gaiyō", *Kokusai sēfu abōshon dē 2020 Japan*, <https://2020-japan.webnode.jp>, ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴⁴⁹ MASCETTI, *Abortion in...*, cit.

⁴⁵⁰ *Ibidem*.

⁴⁵¹ *Ibidem*.

⁴⁵² *Ibidem*.

⁴⁵³ MIZUNO, "Clinical experience...", cit., p. 255.

⁴⁵⁴ *Ibidem*.

solitamente sono più complesse e richiedono il ricovero e qualche giorno di osservazione in ospedale a seguito del quale viene rilasciato il certificato di morte del feto.⁴⁵⁵ Per molte donne riuscire a sostenere economicamente l'operazione non è scontato in quanto i costi sono alti e non accessibili per tutte; una ragazza intervistata da *Savv Tōkyō* racconta in forma anonima la grande difficoltà fronteggiata nel pagare la somma di 180.000 ¥, poiché non coperta dall'assicurazione sanitaria. Questa riporta come fortunatamente l'ospedale a cui si era rivolta le aveva dato la possibilità di saldare il conto dell'operazione a rate.⁴⁵⁶

Il 28 settembre ricorre in tutto il mondo la giornata internazionale per l'aborto sicuro, poiché, come si è visto, questo diritto non è garantito in modo uniforme in tutto il mondo e il problema dell'aborto clandestino è una realtà più che presente in molti paesi. Un gruppo di attiviste ha creato un sito Internet dedicato alla suddetta giornata in cui vengono organizzati seminari online e in presenza, dove si discutono le problematiche del Giappone riguardo all'interruzione di gravidanza sicura e accessibile per tutte oltre che alle problematiche legate alla contraccezione. Qui vengono inoltre forniti dati a riguardo per informare le donne giapponesi e fissati degli obiettivi per l'anno successivo. Appena si apre la homepage possiamo leggere quello che appare come il "manifesto" del sito:

E' possibile scegliere l'interruzione volontaria di gravidanza e metodi contraccettivi sicuri. Questo è un problema che riguarda la salute delle donne. Si può scegliere liberamente sia se mettere al mondo un figlio, sia di non metterlo al mondo. Questo è un diritto della donna. Questo progetto ha come obiettivo il perseguimento di una società in cui le donne possono scegliere di accedere a metodi di contraccezione e pratiche abortive sicure.⁴⁵⁷

Gli obiettivi imposti dal gruppo nel 2020 sono i seguenti:

- richiesta di un maggior numero di anticoncezionali, più sicuri e affidabili.
- richiesta di metodi abortivi più sicuri che incontrino gli standard mondiali.
- revisione dell'articolo discriminatorio 212 del Codice Penale riguardante l'aborto.⁴⁵⁸

⁴⁵⁵ *Ibidem.*

⁴⁵⁶ *Ibidem.*

⁴⁵⁷ Home-Page Kokusai sēfu abōshon dē 2020 Japan <https://2020-japan.webnode.jp>, ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴⁵⁸ "Purojekuto...",cit.

L'ultimo punto richiede un approfondimento, in quanto previamente citato. L'aborto fu proibito dalla Legge per la prima volta nel 1880 nel Codice Penale, sostituito poi nella sua versione del 1907, ancora in uso.⁴⁵⁹ Qui si può leggere che è illegale separare il feto dal corpo della madre prima del parto; l'articolo 212 del capitolo 29 del Codice Penale giapponese recita infatti: "se una donna incinta si procura l'aborto tramite farmaci o altri mezzi può essere punita con il carcere fino a un anno." Tuttavia, l'aborto fu decriminalizzato nel 1948 grazie alla Legge di Protezione Eugenetica e poteva essere condotto sotto determinate condizioni grazie all'autorizzazione del medico curante. Questa rappresenta dunque una grande carenza del sistema giuridico, in quanto contraddittorio. Inoltre, le attiviste fanno notare le gravi lacune della Legge di Protezione Materna, come il fatto che la donna debba avere la certificazione scritta e firmata dal padre biologico del bambino prima di procedere all'aborto. Sebbene questo aspetto sia, come si è già detto, aggirabile, questo lede in qualche modo l'autodeterminazione della donna che, seppur simbolicamente, ha bisogno di ottenere il permesso dall'autorità maschile. Le Nazioni Unite hanno infatti incitato più volte il Giappone a modificare le clausole della Legge e a rimuovere gli articoli dal Codice Penale, poiché considerati discriminanti nei confronti delle donne.⁴⁶⁰

Il focus del sito e le argomentazioni del gruppo di attiviste non riguardano solamente l'aborto, ma anche l'utilizzo della pillola anticoncezionale e la cosiddetta "pillola del giorno dopo", utilizzata come metodo contraccettivo d'emergenza. Si lamenta una carenza d'informazione e una scarsa accessibilità a metodi di contraccezione più variegati e sicuri rispetto al profilattico, ad oggi il metodo più usato, sebbene non sia uno dei più sicuri.

⁴⁵⁹ "Anzen na hinin, anzen na chūzetsu wo motomete — dataizai na ku so!", *Kokusai sēfu abōshon dē 2020 Japan*, [https://2020-japan.webnode.jp/files/200000018-73d6b73d6e/safe-abortion2020%20\(2\).pdf](https://2020-japan.webnode.jp/files/200000018-73d6b73d6e/safe-abortion2020%20(2).pdf), ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴⁶⁰ *Ibidem*.

2.4 Il problema della contraccezione

Nel 2009 la giornalista Mariko Kato scriveva che l'aborto in Giappone era ancora considerato il principale mezzo di controllo delle nascite.⁴⁶¹ Nonostante sia lamentato un numero alto di interruzioni volontarie di gravidanza, la pillola e altri metodi analoghi di contraccezione non sono incoraggiati poiché tanti sono i lucri operati da medici e cliniche private specializzate che offrono l'aborto come servizio principale.⁴⁶²

La prima proposta di legge per introdurre sul mercato la pillola venne avanzata negli anni Sessanta, ma fu disincentivata dal fatto che intorno all'aborto, ormai legale da vent'anni, si era creata una vera e propria *lobby* dai medici che lo praticavano.⁴⁶³ Inoltre, si crearono a riguardo falsi miti sugli effetti collaterali che la donna avrebbe potuto soffrire.

La pillola anticoncezionale in Giappone è stata introdotta solo nel 1999: fu l'ultimo Stato facente parte delle Nazioni Unite ad approvarla.⁴⁶⁴ Nel 2019 solo il 2,9% delle donne ne ha fatto uso; un dato piuttosto basso se paragonato all'utilizzo che se ne fa nei paesi dell'Unione Europea, dove è il contraccettivo più usato.⁴⁶⁵ Il metodo di contraccezione più usato nel 2019 in Giappone è stato il profilattico (46,5%), che è, peraltro, il metodo con le più basse probabilità di successo (85%), a causa del rischio di lacerazione o di errato utilizzo.⁴⁶⁶ Nello stesso anno solo lo 0,4% delle donne ha ricorso all'utilizzo della spirale intrauterina (IUD), dato molto basso se paragonato alla media degli altri paesi industrializzati del 7,2%.⁴⁶⁷ Inoltre, le pillole presenti in Giappone sono disponibili solo in dosaggi molto bassi così che gli effetti indesiderati e la quantità di ormoni siano minimi.⁴⁶⁸ In Giappone inoltre i contraccettivi di emergenza non sono facilmente accessibili, un po' perché non sono farmaci da banco e perché per ottenerli c'è bisogno della prescrizione medica, un po' perché il costo è estremamente elevato. Questo si aggira fra i 10.000 ¥ e i 20.000 ¥, il corrispondente di poco meno di 200 €. ⁴⁶⁹ Per far capire la differenza, in Italia la pillola del giorno dopo—Norlevo— ha un costo di 13 €

⁴⁶¹ KATO "Abortion still...", cit.

COLEMAN, *Family Planning...*, cit., p. 21.

⁴⁶² KATO, "Abortion still...", cit.

⁴⁶³ *Ibidem*.

⁴⁶⁴ *Ibidem*.

⁴⁶⁵ NAZIONI UNITE, *Contraceptive Use by Method 2019 Data Booklet*, citato in [https://2020-japan.webnode.jp/files/20000001677a1777a19/0830Call%20for%20Action Safe%20Abortion%20Day%202020%20Japan.pdf](https://2020-japan.webnode.jp/files/20000001677a1777a19/0830Call%20for%20Action%20Safe%20Abortion%20Day%202020%20Japan.pdf), ultimo accesso 17 novembre 2020.

⁴⁶⁶ *Ibidem*.

⁴⁶⁷ *Ibidem*.

⁴⁶⁸ KATO "Abortion still...", cit.

⁴⁶⁹ *Ibidem*.

e si può ottenere in farmacia senza presentare la ricetta medica.⁴⁷⁰ È interessante notare come il Giappone sia stato uno dei pochi stati ad aver avuto un processo inverso rispetto agli altri paesi industrializzati: prima è stato legalizzato nel 1949 l'aborto e poi, solo 50 anni dopo, nel 1999, la pillola anticoncezionale.⁴⁷¹ In molti paesi la sua legalizzazione ha simboleggiato uno dei primi passi verso la libertà sessuale femminile. Al contrario, secondo Ayako Matsumoto nel suo *Piru wa naze kangei sarenainoka* *ピルはなぜ歓迎されないのか* (Perché la pillola non è la benvenuta?), in Giappone viene ancora concepita come un fardello che solo le donne devono sopportare, sia in termini di costi economici (circa 3000¥ al mese) che di effetti collaterali.⁴⁷² Il 60% delle donne infatti si dice preoccupato proprio degli effetti collaterali e per questo decide di non farne uso, mentre il 18% si dice scoraggiato dal costo.⁴⁷³ Nonostante negli altri paesi industrializzati la pillola sia il metodo di contraccezione più usato, questa retorica non è tipica solo del Giappone. Diffuse sono le argomentazioni di matrice femminista che dichiarano che la società imponga il controllo riproduttivo sul genere sbagliato e che designano i metodi di contraccezione come fardello spettante principalmente alle donne. La celebre pagina Instagram @Feminist ha condiviso recentemente un post di @every2mins —che si occupa di violenza sessuale— in cui si legge che in 9 mesi un uomo può ingravidare 9 donne al giorno, per un totale di 2.430 gravidanze; al contrario una donna in 9 mesi può rimanere incinta una sola volta.⁴⁷⁴ Il post si conclude con la frase “chiaramente la società addossa le responsabilità del controllo delle nascite sul genere sbagliato. La scienza è occupata a creare pillole e dispositivi che alterano gli ormoni per la persona sbagliata.”⁴⁷⁵

Fig. 7 Fonte:

<https://www.instagram.com/p/CFfDUqdj0Ew>

Se le donne infatti possono scegliere attualmente fra 11 metodi di



⁴⁷⁰ALTROCONSUMO, *Pillola del giorno dopo: tutto quello che ti serve sapere*, "Altroconsumo", 15 ottobre 2020, <https://www.altroconsumo.it/salute/farmaci/news/pillola-dei-5-giorni-dopo-cosa-e-e-a-cosa-serve>, ultimo accesso 18 novembre 2020.

⁴⁷¹ KATO "Abortion still...", cit.

⁴⁷² *Ibidem*.

⁴⁷³ *Ibidem*.

⁴⁷⁴ Fonte: <https://www.instagram.com/p/CFfDUqdj0Ew/>

⁴⁷⁵ EVERY2MINS, *One man can impregnate 9 women every day*, "Instagram", 23 settembre 2020, <https://www.instagram.com/p/CFfDUqdj0Ew/>, ultimo accesso 23 novembre 2020.

contraccezione di barriera, ormonali o chirurgici, al contrario gli uomini hanno solo due opzioni: il profilattico maschile e la vasectomia.⁴⁷⁶ Questo è uno degli aspetti in cui la bioetica assume una sfumatura “di genere” e in cui si fanno sentire le istanze femministe. La disparità di genere celata nella differenza della contraccezione femminile e maschile è problematica per due motivi: in primo luogo perché costringe le donne ad assumersi le conseguenze finanziarie e di salute, in secondo luogo perché diminuisce l’autonomia maschile addossando la maggior parte della responsabilità della contraccezione alle donne.⁴⁷⁷ Per quanto riguarda la questione economica, i metodi contraccettivi femminili hanno un costo superiore rispetto a quelli maschili, non solo per il prezzo del prodotto in sé per sé, ma perché la prescrizione del farmaco spesso richiede una visita specialista e degli esami ematologici ed endocrinologici.⁴⁷⁸ Per alcuni dispositivi poi, come nel caso della spirale intrauterina, gli esami possono essere invasivi.⁴⁷⁹ Seppure poi variabili da donna a donna, gli effetti collaterali sono molto più probabili e riscontrabili nei metodi di contraccezione femminile che in quelli maschili, tanto che il motivo principale per cui le donne smettono di farne uso è proprio per via degli effetti collaterali.⁴⁸⁰ Inoltre, l’utilizzo della pillola e di altri metodi richiede un’informazione accurata, in quanto alcuni tipi di medicinali possono interferire sull’effetto della pillola, annullandolo, esponendo la donna al rischio di una gravidanza indesiderata.⁴⁸¹ Nonostante ciò, vi è ancora la percezione che l’onere della contraccezione spetti principalmente alle donne e che gli uomini non ne siano responsabili; le case farmaceutiche dunque conducono poche ricerche poiché stando alla situazione attuale il mercato non accoglierebbe bene il prodotto.⁴⁸² A livello globale infatti gli uomini contribuiscono alla contraccezione in solo un quarto delle coppie fertili.⁴⁸³ La situazione in Giappone appare ancora più complessa e la strada verso la contraccezione maschile ancora più lunga perché i metodi disponibili sono decisamente meno e poco accessibili rispetto a quelli degli altri paesi industrializzati.⁴⁸⁴

⁴⁷⁶ Lisa CAMPO-ENGELSTEIN, “Contraceptive Justice: Why We Need a Male Pill”, *American Medical Association Journal of Ethics*, 14, 2, 2012, p. 146.

⁴⁷⁷ *Ibidem*.

⁴⁷⁸ *Ibidem*.

⁴⁷⁹ CAMPO-ENGELSTEIN, “Contraceptive Justice...”, cit., p. 147.

⁴⁸⁰ CAMPO-ENGELSTEIN, “Contraceptive Justice...”, cit., p. 146.

⁴⁸¹ *Ibidem*.

⁴⁸² CAMPO-ENGELSTEIN, “Contraceptive Justice...”, cit., p. 148.

⁴⁸³ Silvia Kuna BALLERO, *A che punto siamo con il pillolo il metodo anticoncezionale maschile*, “Esquire”, 3 settembre 2019, <https://www.esquire.com/it/news/attualita/a28633088/pillola-anticoncezionale-maschile/>, ultimo accesso 18 novembre 2020.

⁴⁸⁴ *Purojekuto...*, cit.

Negli ultimi due anni il Social Network Instagram è stato largamente utilizzato per la sensibilizzazione di svariate tematiche. Questo, a differenza di Facebook, si basa principalmente sulla comunicazione tramite immagini e video, dunque richiede uno sforzo minore e sicuramente la veicolazione dei messaggi è più immediata. La percentuale di utenti donne su Instagram è del 51%, contro il 49% di uomini che ne fanno uso.⁴⁸⁵ Le pagine che fanno sensibilizzazione sulla percezione del corpo femminile e su tematiche femministe sono davvero tante. Nelle pagine Instagram di associazioni studentesche giapponesi e di attiviste per i diritti delle donne si vede come la tematica della contraccezione sia molto trattata. L'associazione Voice Up Japan, che si batte per l'uguaglianza di genere in Giappone, ha condiviso recentemente una serie di post chiamati "Breaking Taboos", in cui cerca di fare sensibilizzazione su tematiche riguardanti le donne percepite ancora oggi come tabù, fra cui le

Fig. 8 Voiceup Japan, "Breaking Taboos part 1: Birth Control"
Fonte: <https://www.instagram.com/p/CEwGqbypXwJ/>

mestruazioni, la sessualità femminile e i metodi

Breaking Taboos Part 1 Birth Control
こんな避妊法知ってる？

コンドームの避妊成功率はどれくらい知っていますか？
なんと、(男性用)コンドームの成功率は **85%**
(男性用)コンドームの成功率は、あまり高くないにも関わらず、日本の性教育では、これ以外の避妊の方法はほとんど教えられません。
Do you know how effective (male) condom is? It is only **85%** effective to prevent pregnancy. Although the effectiveness of (male) condom is not high, Japanese sex education does not teach any female contraceptive methods that are more effective.

それでは、他にはどんな避妊の方法があるのか見てみましょう
Swipe to learn about other contraceptive methods

※ただし、性病感染症を防ぐ役割はコンドームにしかないため、コンドームと別の避妊方法を合わせて使うことが推奨されています。
※Although, only condoms help protect against HIV and STDs. So, it is recommended to use both condoms and other birth control methods.

出典：#なんでないの、Planned Parenthood @plannedparenthoodsjapan

低容量ピル Birth Control Pill
成功率 **91%** Effective
ピルはホルモンを含む薬で、毎日服用する。Birth Control pills are kinds of medicine with hormones. It comes in a pack, and you take 1 pill every day.
日本では、... In Japan...
診察を受け処方してもらう必要がある。避妊が目的の場合は保険適用外。値段は2000円前後と比較的高め。
You have to get a prescription from the doctor. They are covered by the national insurance ONLY when they are used for reducing menstrual symptoms. It costs around 2000 yen per month which is relatively expensive.

IUD/ IUS
成功率 **99%** Effective
子宮に挿入し妊娠を防ぐ。使用可能期間が長く(3-12年)途中で止めることもできる。
An IUD is a tiny device that's put into your uterus to prevent pregnancy. Lasts up to 3-12 years.
日本では、... In Japan...
小型IUDの承認がなく、出産経験のある人に勧められている。医師によっては出産経験がなくても挿入してくれる。
Skyla, an IUS that is smaller than Mirena, is still not allowed in Japan. Doctors recommend IUD to women who experienced childbirth so it can be difficult to find a doctor who places IUD to women who hasn't had childbirth.

出典：#なんでないの、Planned Parenthood, Japan Healthcare Info @japanhealthcareinfo

避妊インプラント Birth Control Implant
成功率 **99%** Effective
避妊インプラントはマッチくらいの大きさ。妊娠を防ぐホルモンを出す。病院で腕に入れてもらう。
The birth control implant is a tiny, thin rod about the size of a matchstick. The implant releases hormones into your body that prevent you from getting pregnant. A nurse or doctor inserts the implant into your arm.
日本では、...
承認されておらず
Not available in Japan

避妊リング Vaginal Ring
成功率 **99%** Effective
自分で腕に入れて使用する。小さくて柔らかいリングがホルモンを放出することで避妊ができる。3週間ごとに交換。
You wear the small, flexible ring inside your vagina, and it prevents pregnancy by releasing hormones into your body. Replace every three weeks.
日本では、...
承認されておらず
Not available in Japan

避妊ダイアフラム Diaphragm
成功率 **88%** Effective
ダイアフラムは膣に入れて使う柔らかいカップ。性交時、子宮頸管を覆って妊娠を防ぐ。
A diaphragm is a shallow, bendable cup that you put inside your vagina. It covers your cervix during sex to prevent pregnancy.
日本では、...
入手が困難
Difficult to find in Japan

避妊注射 Birth Control Shot
成功率 **94%** Effective
避妊注射は3ヶ月毎に接種。安全で便利。避妊をしていることのプライバシーも守られるタイプの避妊法。
The depo shot is an injection you get once every 3 months. It's a safe, convenient, and private birth control method that works really well if you always get it on time.
日本では、...
承認されておらず
Not available in Japan

避妊シール Birth Control Patch
成功率 **91%** Effective
腹部、上腕、ヒップ、背中に妊娠を防ぐホルモンの出るシールを貼るだけ。1週間おきにつかえる。
You wear the patch on certain parts of your body, and it releases hormones through your skin that prevent pregnancy. Replace weekly.
日本では、...
承認されておらず
Not available in Japan

女性用コンドーム Internal (female) Condom
成功率 **79%** Effective
服用コンドームとは異なり、膣の中へ挿入する。性交時、子宮頸管を覆って妊娠を防ぐ。
Instead of going on the penis, internal condoms go inside your vagina for pregnancy prevention or into the vagina or anus for protection from STDs.
日本では、...
入手が困難
Difficult to find in Japan

出典：#なんでないの、Planned Parenthood @plannedparenthoodsjapan

⁴⁸⁵ J. CLEMENT, *Distribution of Instagram users worldwide as of October 2020 by gender*, "Statista", 29 ottobre 2020, <https://www.statista.com/statistics/802776/distribution-of-users-on-instagram-worldwide-gender/>, ultimo accesso 18 novembre 2020.

di contraccezione.⁴⁸⁶ Come si può vedere dalle illustrazioni, i metodi di contraccezione femminili appaiono essere piuttosto limitati e la maggior parte di essi non risulta disponibile in Giappone, seppure abbiano un tasso di effettività superiore al 90%. Nella prima immagine del post viene messa in luce proprio la contraddizione che riguarda l'uso del profilattico maschile, il metodo più utilizzato ma anche il meno efficace (85%). Per quanto riguarda la spirale, si può leggere che essa viene consigliata dai dottori principalmente alle donne che hanno già avuto almeno una gravidanza, per cui risulta difficile per altre donne trovare un medico che le installa. Dunque gli unici due metodi disponibili e facilmente reperibili sono il profilattico e la pillola anticoncezionale, non coperta però dall'assicurazione sanitaria nel caso in cui non sia utilizzata come percorso di terapia ormonale. Un'altra pagina @blossomtheproject, che ha come obiettivo lo scopo di sensibilizzare i suoi utenti non solo riguardo tematiche di genere, ma anche sui pregiudizi riguardanti le malattie mentali, il 30 luglio 2020 ha condiviso il seguente post:

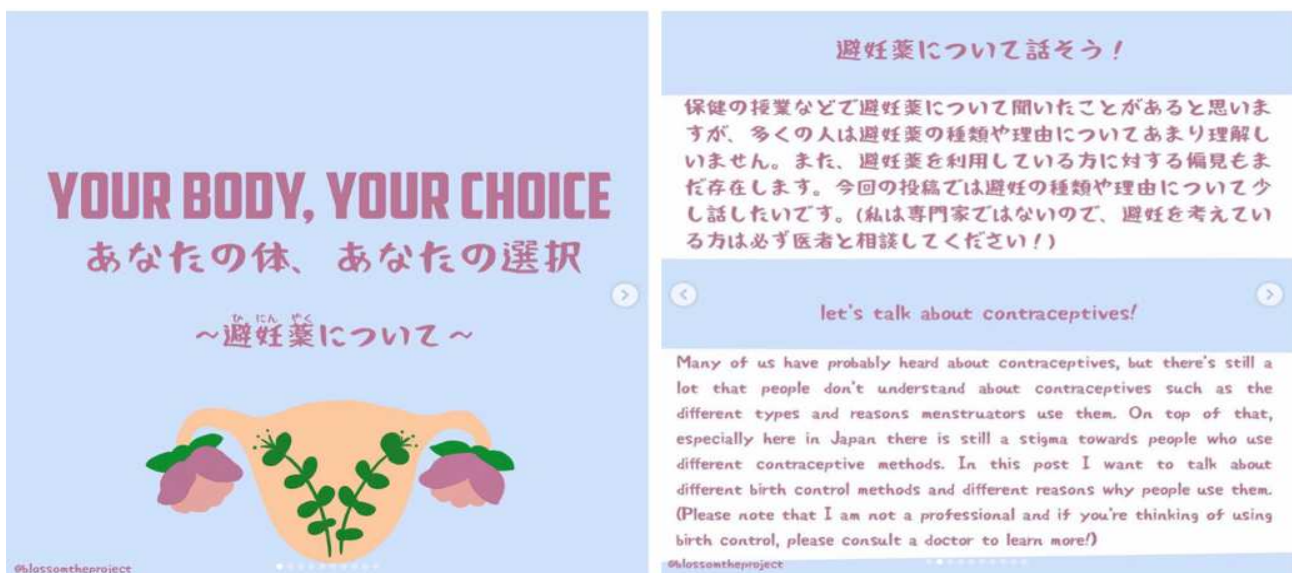


Fig. 9: "Your Body, Your Choice". Post sulla sensibilizzazione dell'uso di contraccettivi alternativi.

Fonte: <https://www.instagram.com/p/CDQysUkDcGQ/>.

Questo è interessante perché mette in luce lo stigma ancora presente verso donne che decidono di utilizzare metodi di contraccezione alternativi; la "copertina" del post in questo senso è emblematico poiché mette al centro l'autodeterminazione della donna e il suo diritto di mettere il proprio corpo al primo posto: "tuo il corpo, tua la scelta" (*anata no karada, anata no sentaku* あなたの

⁴⁸⁶ VOICE UP JAPAN, *Breaking Taboos Part.1*, "Instagram", 5 settembre 2020, <https://www.instagram.com/p/CEwGqbyXwJ/>, ultimo accesso 18 novembre 2020.

体、あなたの選択).⁴⁸⁷ La scarsità della scelta e dell'accessibilità che contraddistingue i metodi di contraccezione in Giappone è molto dibattuta ed è centrale nelle argomentazioni femministe portate avanti dalle più giovani.

Nel 2018 è nato un progetto chiamato *Nandenaino* *なんでないの* letteralmente “Perché non ce li abbiamo?”, con riferimento ai metodi contraccettivi non vendibili in Giappone.⁴⁸⁸ Questo è stato creato da giovani donne e uomini, il cui obiettivo è quello di sensibilizzare la società giapponese circa i diritti sulla salute sessuale e riproduttiva. I loro obiettivi sono riassunti in cinque punti, disponibili nella homepage del sito Internet. Da questi si evince chiaramente quali siano i problemi del Giappone contemporaneo in materia di contraccezione e sessualità. Risulta che l'aborto è uno dei principali mezzi di controllo delle nascite sicuramente per molti motivi, fra cui una scarsa educazione sessuale, la mancanza di contraccettivi sicuri e moderni rispetto a quelli presenti in altri paesi industrializzati, la difficoltà con cui si accede alla contraccezione di emergenza e la mancata possibilità di ricorrere all'aborto farmacologico. Tutti questi fattori incentivano la diffusione dell'aborto come unica risoluzione a una gravidanza indesiderata. Quello che secondo i creatori del progetto invece si dovrebbe fare è agire alla radice del problema e infrangere i tabù riguardo la sessualità femminile come mezzo di riproduzione. Come si può leggere su *Nandenaino* il primo passo verso una liberazione del genere femminile e verso una diminuzione del numero degli aborti si può fare aprendosi all'informazione, mostrando la vastità e la sicurezza delle scelte che esistono ma che ancora mancano in Giappone. I metodi contraccettivi danno alle donne la possibilità e il potere di controllare il proprio corpo e la propria vita, nonché di evitare un evento spesso traumatico come l'interruzione volontaria di gravidanza. Inoltre, come giustamente fa notare *Nandenaino*, il problema della scarsità e della difficile accessibilità dei metodi contraccettivi in Giappone non riguarda solo le donne e gli uomini giapponesi, ma chiunque vi si rechi per un periodo di studio o di lavoro e che si trova impreparato alla mancanza di mezzi e di strumenti cui invece era abituata nel proprio paese. Da qui deriva il bisogno di sensibilizzazione che sta travolgendo le nuove generazioni: come si legge sul sito

⁴⁸⁷ BLOSSOM THE PROJECT, *Your Body Your Choice*, “Instagram”, 30 luglio 2020, <https://www.instagram.com/p/CDQysUkDcGQ/>, ultimo accesso 18 novembre 2020.

⁴⁸⁸ NANDENAINO, *About Us*, “Nandenaino”, <https://www.nandenaino.com/home-1>, ultimo accesso 18 novembre 2020.

del progetto *Nandenaino*, “la nostra voce può cambiare il futuro”.⁴⁸⁹

2.5 Aborto e Buddismo

Prima di addentrarsi nella trattazione del paragrafo si vuole fare una breve premessa. Nonostante la vastità del panorama religioso giapponese, si è deciso di approfondire in modo particolare il rituale buddhista del *mizukokuyō* in quanto esso rappresenta una specificità del *milieu* giapponese ed è strettamente connesso al problema dell’aborto. La sua concettualizzazione inoltre ha una stretta correlazione con i concetti di *inochi* e *ningen*, centrali in questa analisi e molto presenti all’interno delle problematizzazioni bioetiche di stampo giapponese.

Come si è visto, le tematiche che riguardano gli aspetti più controversi delle moderne tecnologie che modificano o alterano in qualche modo il corso naturale della vita spesso entrano in conflitto con le confessioni di un dato paese. In Giappone il gruppo religioso che più di tutti si è battuto per la criminalizzazione dell’aborto è stato Seichō no Ie. Si vedrà di seguito come il Buddismo problematizza l’aborto e come i suoi insegnamenti teologici concorrano nella concettualizzazione della problematica, sia in modo generico, che nell’ambiente culturale giapponese.

Una delle caratteristiche distintive del Buddismo è che esso non postula un punto di partenza simile alla Creazione del Cristianesimo. La vita riguarda invece una sorta di ciclo dell’esistenza, potenzialmente eterno.⁴⁹⁰ Questo ciclo non ha un inizio e non si è certi del fatto che possa concludersi. Qualcosa di molto simile fu postulato dal fisico Lavoisier: nulla si crea, nulla si distrugge, tutto si trasforma. Ciò che avviene al momento del concepimento dunque altro non è che la rinascita di un essere già esistito, per cui ogni concepimento è in realtà un ri-concepimento.⁴⁹¹ Si ricordi a tal proposito l’esempio che Morioka fa per *inochi* nel suo saggio, in cui descrive come un fiore, a seguito della sua morte, continua a vivere negli elementi naturali che lo circondano.⁴⁹² Lo scrittore Ferris Jabr in un articolo intitolato *Perché la vita in realtà non esiste* scrisse che nonostante secoli di discussioni filosofiche, esperimenti e

⁴⁸⁹ *Ibidem*.

⁴⁹⁰ KEOWN, *Buddhism and...*, cit., p. 65.

⁴⁹¹ *Ibidem*.

⁴⁹² MORIOKA, “The Concept of...”, cit., p. 106.

progressi scientifici, ad oggi non è ancora stata trovata una definizione di vita che riesce a discriminare in modo netto e soddisfacente fra ciò che crediamo essere animato e ciò che crediamo inanimato. Forse perché, scrive lui, il vero elemento comune delle cose che definiamo “vive” non è una loro proprietà intrinseca, ma la percezione che ognuno ha di esse.⁴⁹³

Nel dibattito sull’aborto, come si è visto, si cerca di tracciare una linea entro cui abortire sarebbe legittimo chiedendosi se l’embrione o il feto possano considerarsi come delle entità vive e, di conseguenza, ci si interroga circa la moralità della loro eliminazione. Nella visione buddhista, il fatto che la vita non abbia un effettivo inizio e una fine risulta centrale nella problematizzazione dell’interruzione volontaria di gravidanza.⁴⁹⁴ Questa concezione per cui ogni individuo esiste addirittura prima del suo concepimento fornisce una prospettiva diversa sulla questione di quando fare “iniziare la vita”.⁴⁹⁵ Nelle scritture buddhiste il concepimento è un evento che marca sì un nuovo inizio, ma di un processo già iniziato nelle vite precedenti, che porta poi a una nuova nascita, a una nuova gioventù e a una nuova maturità.⁴⁹⁶ In quest’ottica, ha poca importanza il grado di vita dell’embrione o del feto: *inochi* sta semplicemente continuando a scorrere nel suo flusso eterno, che non ha inizio e che, a meno che non si raggiunga l’illuminazione, non avrà neppure una fine.

Da un punto di vista dottrinale il concepimento non è solo l’inizio di un nuovo ciclo di vita, ma anche il momento in cui la coscienza comincia ad abitare il corpo.⁴⁹⁷ Buddha descrisse così al suo discepolo Ananda come la discesa della coscienza (*viññāṇa*) nell’utero innesca e sostiene lo sviluppo della vita:

Ho detto che in dipendenza alla coscienza (*viññāṇa*) ci sono il corpo e la mente, e ciò, Ananda, deve essere interpretato in questo modo: se la coscienza non discendesse nell’utero della madre, la mente e il corpo si sarebbero ivi costituiti? No, signore. Se la coscienza discesa nell’utero si fosse poi estinta, la mente e il corpo sarebbero nati nello stato di essere? No, signore. Se la coscienza venisse estirpata da qualcuno che è giovane, un bambino o una

⁴⁹³ Ferris JABR, *Perché la vita, in realtà, non esiste*, “Le Scienze”, 7 dicembre 2013, https://www.lescienze.it/news/2013/12/07/news/definizione_vita_non_soddisfacente_non_esiste-1920964/, ultimo accesso 21 novembre 2020.

⁴⁹⁴ Nel capitolo quarto si vedrà nell’analisi del questionario realizzato come questa visione sia molto presente.

⁴⁹⁵ KEOWN, *Buddhism and...*, cit., p. 65.

⁴⁹⁶ KEOWN, *Buddhism and...*, cit., p. 68.

⁴⁹⁷ KEOWN, *Buddhism and...*, cit., p. 71.

bambina, il corpo e la mente si avrebbero conseguito una crescita? Uno sviluppo? Un'espansione? No, signore. Quindi, Ananda, la coscienza è la causa, la base, l'inizio, la condizione del corpo e della mente.⁴⁹⁸

Da ciò ne consegue che la coscienza discende subito nell'utero al momento del concepimento ed è proprio questa sorta di forza vitale che permette all'embrione di diventare feto, di svilupparsi in tutte le fasi che poi caratterizzano il ciclo vitale di un essere umano.⁴⁹⁹

Non vi sono notizie riguardo la pratica dell'aborto ai tempi del Buddha. Keown riporta che nelle fonti indiane pre-buddhiste del 1200 a.C. l'aborto era additato come immorale poiché violava l'inviolabilità del feto.⁵⁰⁰ Nella tradizione hindi, che ha preceduto e influenzato il Buddismo, il non-nato doveva godere di una protezione speciale e l'aborto era una pratica altamente immorale poiché violava non solo l'integrità del nascituro, ma anche quella del corpo materno.⁵⁰¹

L'aborto è proibito da uno dei precetti fondamentali del Buddismo per cui non si può privare un essere umano della vita. Poiché *viññāṇa* è presente sin dal momento del concepimento, l'inviolabilità della vita in tutte le sue forme è sancita sin da subito. Keown riporta inoltre un estratto da una scrittura sacra di provenienza non specificata molto significativo in cui si può leggere come segue:

L'esistenza dell'individuo inizia da quando è una sostanza minuscola, poi cresce gradualmente fino a coprire un ciclo di vita anche di 120 anni. In tutto questo periodo, fino alla morte, questo è un essere umano. Separarlo dalla vita a qualsiasi stadio, anche quello di embrione, bruciandolo, annientandolo, o utilizzando la medicina, equivale a un'aggressione.⁵⁰²

Il Buddismo è una religione presente in molti paesi dell'Asia Orientale, ricca di scuole, di correnti e a seconda di quella che si prende in analisi e del paese dove essa si è sviluppata, le argomentazioni possono differire enormemente. Infatti, è difficile identificare un approccio

⁴⁹⁸ Paul WILLIAMS, *Mahayana Buddhism: The Doctrinal Foundations*, Londra, Routledge, 1989, p.6.

⁴⁹⁹ KEOWN, *Buddhism and...*, cit., p. 72.

⁵⁰⁰ KEOWN, *Buddhism and...*, cit., p. 92

⁵⁰¹ *Ibidem*.

⁵⁰² KEOWN, *Buddhism and...*, cit., p. 93.

“pan-Buddhista” che possa essere considerato comune. Ad esempio il Dalai Lama —massima autorità per il Buddhismo tibetano— in un’intervista del 1993 del New York Times al Dalai Lama raccontò la seguente esperienza:

Qualche anno fa mi sono recato in Lituania, dove ho visitato un asilo, e mi dissero “questi sono tutti bambini indesiderati”. Così ho pensato che sarebbe molto meglio contrastare il problema alla radice [...] Certamente l’aborto, da un punto di vista buddhista costituisce un atto di uccisione ed è negativo, generalmente parlando. Tuttavia, dipende dalle circostanze. Se la nascita del bambino può creare problemi ai genitori, ci sono casi in cui si possono fare eccezioni. Io penso che l’aborto debba essere approvato o disapprovato in base alle circostanze.⁵⁰³

Il caso del Buddhismo giapponese è ancora diverso e rappresenta un *unicum*. Su alcune fonti *mainstream*, come Wikipedia, si legge che esso ha un approccio più tollerante nei confronti dell’aborto e ciò sarebbe provato dall’esistenza del *mizukokuyō*.⁵⁰⁴ Questa immagine probabilmente è dovuta al fatto che in Giappone il numero degli aborti è considerevolmente alto e il clero buddhista si è adattato alla richiesta dei fedeli permettendo la diffusione e la pratica di questo rituale. Le vicissitudini storico-politiche e il sostrato culturale giapponese hanno portato il Buddhismo autoctono nelle sue varie correnti a fornire una risposta ai suoi fedeli, incentivando e favorendo la nascita del *mizukokuyō*.

2.5.1 Il rituale del *mizukokuyō*

Nella seconda metà del Novecento si è formata in Giappone una pratica rituale del tutto nuova, il *mizukokuyō*, dove *kuyō* indica il rito buddhista per pacificare gli spiriti dei defunti.⁵⁰⁵ Il fenomeno ebbe una tale presa nell’immaginario religioso, che negli anni ’80 si iniziò a parlare di un vero e proprio *mizuko boom*.⁵⁰⁶ Gli spiriti di questi bambini rientrano nella categoria dei morti inquieti, poiché la loro condizione di mai nati li pone in una condizione liminale; questi non potranno mai varcare la soglia ultima dell’altro mondo, poiché sono respinti sia dai morti

⁵⁰³ Claudia DREIFUS, *The Dalai Lama*, “The New York Times”, 28 novembre 1993, <https://www.nytimes.com/1993/11/28/magazine/the-dalai-lama.html>, ultimo accesso 21 novembre 2020.

⁵⁰⁴ WIKIPEDIA, *Abortion and Buddhism*, “Wikipedia”, https://en.wikipedia.org/wiki/Buddhism_and_abortion#yingling_gongyang, ultimo accesso 21 novembre 2020.

⁵⁰⁵ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 229.

⁵⁰⁶ *Ibidem*.

che dai vivi, i quali temono la loro vendetta (*tatari* 祟り).⁵⁰⁷ La loro natura evanescente di spiriti inquieti è espressa dal nome che portano, *mizuko* (letteralmente “bambini d’acqua”), in quanto il feto è associato al liquido amniotico in cui si trovava nella pancia della madre; la loro condizione di esistenza non è mai stata solida e mai lo sarà, poiché posti per sempre in una condizione indefinita e liminale.⁵⁰⁸

L’immaginario vuole che questi bambini si trovino in una sorta di limbo di elaborazione giapponese chiamato *Sai no kawara* (il letto del fiume nella terra di Sai). Si crede infatti che gli spiriti di questi bambini morti si raccolgano lungo la riva sassosa del fiume Sai, che non possono attraversare a causa della presenza dei demoni che ne impediscono la traversata; non possono dunque salire sulla barca che porta le anime al di là delle acque, dove si può raggiungere la pace ultima.⁵⁰⁹ Questi spiriti infantili sono immaginati essere in un’area grigia mentre giocano ammonticchiando sassi per farne delle riproduzioni di *stūpa*, nella speranza che questa azione —considerata meritevole— permetta loro di ottenere una possibile rinascita.⁵¹⁰ I demoni, però, li distruggono ogni volta e loro, senza mai lamentarsi, ricominciano da capo.⁵¹¹

Andando a ritroso sulla linea temporale si nota però che un tempo non esistevano rituali specifici per pacificare gli spiriti dei bambini morti, anzi l’infanticidio —come si è visto in special modo in epoca Tokugawa— era una pratica diffusa. Lo spirito del bambino veniva subito dimenticato: non si svolgevano riti funebri per questo né veniva scelto un *kaimyō* 戒名 (nome postumo), né tantomeno veniva realizzata nessuna tavoletta da porre sugli altari dedicati agli antenati.⁵¹² L’unica cosa che la madre poteva fare era affidarlo al *bodhisattva* Jizō, di cui si parlerà più avanti, nella speranza che lo facesse rinascere in una migliore esistenza.⁵¹³

Il momento storico in cui si iniziano a gettare le basi per la nascita del rito per i *mizuko* è il periodo Meiji. Come si è visto, il discorso ideologico proposto dalla Restaurazione, il *kazokukokka* e il *ryōsaikenbo*, ebbero un ruolo attivo nel rafforzare la società patriarcale e la conseguente idea della donna come moglie e madre che doveva “produrre” figli per la grandezza della patria. Questo desiderio dello Stato giapponese nazionalista portò alla sua decisione giuridica di vietare in modo totale, nel 1948, l’aborto, servendosi anche dello strumento

⁵⁰⁷ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 219.

⁵⁰⁸ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 233.

⁵⁰⁹ LaFLEUR, *Liquid life...*, cit., p. 58.

⁵¹⁰ *Ibidem*.

⁵¹¹ Questa immagine è suggerita da un passaggio contenuto nel capitolo II del *Sūtra del Loto* che recita così: “Ci sono persino bambini che giocando/ raccolgono sabbia e ne fanno degli *stūpa* per il Buddha”. KATŌ Bunnō, *The threefold Lotus sūtra*, Kosei Publishing, Tōkyō, 1993, p.68.

⁵¹² *Ibidem*.

⁵¹³ *Ibidem*.

religioso per disincentivare e condannare moralmente la decisione di interrompere la gravidanza. Infatti, al fine di legittimare i nuovi paradigmi etici imposti alla donna e gli ideali sulla centralità della figura materna, anche la figura di Jizō come *bodhisattva* venne appositamente rielaborata.⁵¹⁴ Gerarchicamente parlando la storia di Jizō all'interno del pantheon buddhista giapponese va come "a ritroso". Questo era infatti collocato piuttosto in alto, ma si nota poi come la sua immagine, da un punto di vista sia ideologico che fisico e rappresentativo, sia divenuta sempre più piccola.⁵¹⁵ Col passare del tempo è stato designato come il *bodhisattva* più vicino alle persone comuni: più è cresciuta la sua importanza a livello sociale, più le statuette che lo rappresentano, centrali nel culto per i *mizuko*, sono diventate piccole.⁵¹⁶ Insieme a Kannon, Jizō è il *bodhisattva* associato più di tutti agli ideali di compassione e altruismo, qualità che dimostra nell'aiutare e sostenere il prossimo: è molto vicino alla sofferenza umana.⁵¹⁷ Infatti, una peculiarità che il culto attuale di Jizō ha in Giappone è quella di essere identificato come protettore degli infanti e dei bambini morti, per questo è legato a doppio filo al tema dell'aborto. È all'inizio del secolo XVIII che inizia ad apparire nelle fonti come consolatore e guida ultraterrena delle anime, in particolare di quelle dei bambini.⁵¹⁸ Nell'immaginario tradizionale però Jizō era il *bodhisattva* che vigilava su tutti e sei i mondi delle rinascite, per salvare gli esseri più sofferenti e in pena. Per questa sua peculiarità, nelle campagne veniva venerato come Rokujizō e si usava porre le sue statuette lungo le strade, nei punti di confine del villaggio, per questo la sua figura venne ulteriormente associata a quella di Dōsojin, divinità fallica della buona sorte e della fertilità protettrice dei confini e delle strade.⁵¹⁹ L'ideologia nazionalista di epoca Meiji riuscì ad influenzarne e a modificarne ancora una volta la sua figura. Se in un primo momento era compassionevole verso il dolore della donna che aveva abortito, Jizō spostò poi la sua compassione verso lo spirito del bambino abortito.⁵²⁰ È così che diventò Koyasujizō, non più protettore dei bambini morti ma dei bambini che dovevano nascere: benediceva la vita e donava la fertilità.⁵²¹ Questa manipolazione ideologica aveva come obiettivo quello di scoraggiare la pratica dell'aborto e finì per creare una considerevole colpevolizzazione a livello morale nei confronti della donna; interrompere volutamente la gravidanza avrebbe significato, oltre che tradire la patria, offendere gli dei e

⁵¹⁴ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 231.

⁵¹⁵ LaFLEUR, *Abortion and...*, cit., p. 47.

⁵¹⁶ *Ibidem*.

⁵¹⁷ LaFLEUR, *Abortion and...*, cit., p. 3.

⁵¹⁸ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 232.

⁵¹⁹ *Ibidem*.

⁵²⁰ *Ibidem*.

⁵²¹ *Ibidem*.

addolorare Koyasujizō, che avrebbe potuto privare, per vendetta, la donna della sua fertilità.⁵²² È in questo periodo che cambia anche l'immaginario intorno al bambino defunto: una presenza ora triste e abbandonata sulla riva sassosa del *Sai no kawara*.⁵²³ È per questo che si iniziò ad utilizzare la parola *mizuko*, per rendere la sua natura evanescente e liquida di spirito, per creare un'immagine lugubre, che ancora persiste nel linguaggio simbolico del culto.

Non a caso, in seguito alla depenalizzazione nell'immediato dopoguerra il rituale dedicato ai bambini d'acqua iniziò a definirsi con chiarezza e negli anni Settanta si diffuse in modo capillare su tutti i livelli sociali.⁵²⁴ I sociologi delle religioni giapponesi riportano che il paese sperimentò all'inizio degli anni Ottanta una notevole impennata dell'attività religiosa, tanto da parlare di un vero e proprio *boom*.⁵²⁵ Di pari passo con esso si sperimentò anche un crescente gusto per l'occulto.⁵²⁶ Il *mizukokuyō* emerse proprio in questo particolare periodo in cui si dava molta importanza allo spiritualismo e alla credenza per cui il destino non fosse tanto influenzato dalle proprie azioni o scelte, quanto dalla capacità degli spiriti di intervenire.⁵²⁷ Anche i bambini d'acqua hanno la caratteristica di riuscire a punire ed esercitare una sorta di minaccia psicologica sui viventi qualora la pratica non venga performata in modo appropriato.⁵²⁸ Una credenza che permane ancora oggi nei sistemi di credenza giapponesi infatti è la percezione che il mondo intellegibile (*konoyo* この世) e quello dell'aldilà (*anoyo* あの世) siano collegati.⁵²⁹ In quegli anni inoltre era alto il numero di giovani che credevano nella vita dopo la morte, per cui era forte la percezione che gli spiriti potessero avere un'influenza concreta in questo mondo.⁵³⁰ Tutto ciò venne commercializzato proprio come avvenne per il *mizukokuyō*; nacquero infatti svariati programmi televisivi che davano spazio in prima serata a psichici e indovini e i negozi iniziarono a vendere oggetti come i tarocchi, gli amuleti e molte riviste si specializzarono sulla spiritualità, il cui bacino d'utenza era principalmente femminile.⁵³¹ Inizialmente l'ambiente monastico buddhista rimase spiazzato di fronte a questa nuova pratica, ma a causa del crescente numero delle interruzioni volontarie di gravidanza

⁵²² RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 233.

⁵²³ *Ibidem*.

⁵²⁴ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 229.

⁵²⁵ Helen HARDACRE, *Marketing the Menacing Fetus in Japan*, Berkley, University of California Press, 1997, p. 58.

⁵²⁶ *Ibidem*.

⁵²⁷ *Ibidem*.

⁵²⁸ *Ibidem*.

⁵²⁹ Marianna ZANETTA, "Le trasformazioni nelle pratiche funebri del Giappone contemporaneo", *Studi tanatologici*, 9, 2017-2018, p. 69

⁵³⁰ HARDACRE, *Marketing the...*cit., p. 58.

⁵³¹ HARDACRE, *Marketing the...*cit., p. 59.

condotte fra gli anni Ottanta e Novanta finì poi per adeguarsi alla richiesta delle fedeli, tanto che oggi sono tantissimi i templi che offrono la prestazione del *mizukokuyō*.⁵³² Come si è detto, negli anni Ottanta il numero delle IVG in Giappone era alto, tanto che Smith nel 1988 scrisse che era comune che una donna giapponese in età fertile ricorresse all'aborto anche due volte nel corso della sua vita.⁵³³

Per pubblicizzare il rito sono infatti state fatte dagli stessi templi svariate campagne mediatiche di cui si parlerà più avanti. Alcuni centri di culto sono diventati più famosi ed emblematici di altri, come l'Hasedera 長谷寺 a Kamakura, appartenente alla scuola Jodō, dove il rituale è il principale servizio del tempio.⁵³⁴ A pochi passi dal Grande Buddha, una delle attrazioni più famose della città, si trova questo tempio che ospita, ai piedi della collina, un cimitero.⁵³⁵ Le guide turistiche cartacee ne fanno solo un accennato riferimento, ma in realtà occupa un ruolo tutt'altro che secondario per i praticanti giapponesi che vi si recano. Un opuscolo informativo in lingua inglese fornito ai turisti spiega così cosa siano le statuette che affollano la collina del tempio:

Mizuko Jizō: Kannon è una divinità buddhista il cui compito è quello di favorire una sana crescita dei bambini. Molte persone vengono qui e collocano piccole statue che rappresentano i loro bambini affinché Kannon li possa proteggere. Di recente i genitori hanno iniziato però ad apporre le statuette anche per i bambini morti in fasce o abortiti, con la speranza che Kannon potesse vegliare su di loro. Questi sono chiamati *mizuko Jizō* e l'Hasedera ne ospita ben 50.000. Le madri e i padri spesso si recano qui per fare visita alle anime dei bambini che hanno, per un motivo o per l'altro, perduto.⁵³⁶



Fig. 10 Le statuette presenti nei templi per performare il *mizukokuyō*.

Fonte: <https://www.thewaterbabies.org/home-1-1>

Sebbene il riferimento ai bambini abortiti possa sembrare secondario, nota LaFleur come in realtà al tempio si possa osservare un flusso continuo di persone che vengono proprio perché ormai il cimitero è diventato quasi esclusivamente dedicato al *mizukokuyō*.⁵³⁷ Vi è un altro tempio a Chichibu, nella prefettura di Saitama, che offre

⁵³² LaFLEUR, *Liquid life...*, cit., p.3.

⁵³³ Bardwell SMITH, "Buddhism and Abortion in Japan: Mizuko Kuyō and the Confrontation with Death", *Japan Journal of Religious Studies*, 15, 1988, p. 8.

⁵³⁴ LaFLEUR, *Liquid life...*, cit., p.3.

⁵³⁵ *Ibidem*.

⁵³⁶ LaFLEUR, *Liquid life...*, cit., p. 4.

⁵³⁷ *Ibidem*.

come principale servizio il *mizukokuyō*, lo Shiunzan Jizō-ji 紫雲山地蔵寺.⁵³⁸ Ai piedi del sentiero che conduce al tempio vi è un'alta statua di Jizō che regge nella mano destra il suo tradizionale bastone e nella mano sinistra un bambino. Sulle pendici di questo tempio ci sono migliaia e migliaia di statuette raffiguranti Jizō strette l'una vicina all'altra adornate con bavaglino e berretti rossi: ognuna di queste rappresenta lo spirito di un bambino abortito.⁵³⁹ Il tempio Shiunzan possiede anche un sito Internet ufficiale dove vengono mostrate le figure sacre da comprare e dove viene spiegato cosa sia il *mizukokuyō* e a cosa serve. Nella homepage viene subito menzionato il *mizukokuyō* come servizio principale del tempio, che ha anche ideato un particolare *sūtra* per compiere il rituale.⁵⁴⁰ Sul sito è inoltre disponibile un opuscolo in cui vengono specificati i costi delle statuette in base alla grandezza.⁵⁴¹

Poiché la pratica del *mizukokuyō* è piuttosto recente, le forme rituali possono variare da tempio a tempio e differiscono in costi e complessità. Vi sono tuttavia delle costanti e dei gesti che ricorrono. Dall'osservazione della ritualità che riguarda la pratica emerge come le donne abbiano un ruolo centrale: il rituale è percepito come una prerogativa femminile, fino a potersi definire come una vera e propria pratica di genere. La logica del culto impone alla donna di svolgere i riti di persona e, quando questa non può recarsi al tempio, può pagare affinché i monaci recitino i *sūtra* per pacificare lo spirito al suo posto.⁵⁴² Solitamente la donna si reca una o due volte al mese presso il tempio per svolgere il rito dinanzi alla piccola statua raffigurante Jizō ivi acquistata che lei stessa ha vestito con bavaglino e berretto rosso. Qui accende un bastoncino di incenso e pone delle offerte che solitamente consistono in piccoli giocattoli, girandole colorate, ciucci, biberon di latte e dolcetti.⁵⁴³ Non è raro inoltre vedere davanti alla statuetta dei sassolini ammonticchiati, riprendendo la credenza secondo cui lo spirito del bambino nel *Sai no kawara* compia la stessa azione per riprodurre gli *stūpa*.⁵⁴⁴ Talvolta la donna dedica al suo bambino un *ema* 絵馬, delle tavolette di legno sulle quali si scrivono dei messaggi indirizzati allo spirito. Queste frasi esprimono non solo la tristezza, ma anche il senso di colpa che la madre affronta quotidianamente; le scritte più diffuse sono infatti "*gomen ne!*" (scusami!), "non ti dimenticherò", oppure "bambino mio, torna fra alcuni anni nel mio ventre".⁵⁴⁵

⁵³⁸ LaFLEUR, *Liquid life...*, cit., p. 5.

⁵³⁹ *Ibidem*.

⁵⁴⁰ Homepage Shiunzan Jizō-ji, <http://www.shiunzan-jizouji.com/enkaku.html>, ultimo accesso 22 novembre 2020.

⁵⁴¹ *Ibidem*.

⁵⁴² RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 236.

⁵⁴³ *Ibidem*.

⁵⁴⁴ *Ibidem*.

⁵⁴⁵ *Ibidem*.

Il senso di colpa sofferto dalla donna è ulteriormente aggravato dalla credenza che se il culto non viene svolto con regolarità lo stato di rabbia e pena del *mizuko* può peggiorare. Questa consuetudine rituale costringe in qualche modo la madre a confrontarsi continuamente con lo spettro del bambino abortito; il tutto è aggravato dalla credenza che lo spirito del bambino possa intraprendere un'azione vendicativa molto pericolosa, il *tatari*.

Nella *brochure* promozionale del tempio Shiunzan viene spiegato nei minimi dettagli quali sono i costi che si devono sostenere per mettere in atto correttamente il culto e come fare per scampare alla vendetta dello spirito.⁵⁴⁶ Alla voce numero 2 di questa viene caldamente consigliato di erigere un altarino anche nella propria abitazione aggiungendo, se possibile, un'immagine raffigurante Jizō che svolgerà il doppio servizio di rendere grazie alla divinità e di ricordare il bambino morto.⁵⁴⁷ Dal tempio, come detto, viene proposto un prezziario. Leggiamo che le immagini di Jizō possono essere acquistate nello Shiunzan e in qualsiasi negozio specializzato in arte buddhista. I prezzi proposti dal tempio sono i seguenti: 3000¥ per le immagini realizzate in argento, 4000¥ per quelle in oro, e, aggiungendo 1000¥ in più, la merce acquistata può essere recapitata a casa. Al punto numero 7 leggiamo invece che, poiché la madre in questione non ha dovuto spendere nulla per la crescita e l'educazione per il figlio che ha deciso di abortire, dovrebbe donare ogni giorno al Buddha 100 ¥ per chiedere ammenda.⁵⁴⁸ In base al numero di aborti che si sono avuti, il prezzo da pagare può aumentare. Nel caso in cui la situazione economica della donna non lo permetta, è possibile donare "solo" dai 300 ai 500¥. Come leggiamo nella *brochure*, questo dovrebbe essere una sorta di gesto riparatore per non essersi presi cura del bambino e non avergli dato l'amore di cui avrebbe avuto bisogno in vita.⁵⁴⁹

La ritualità viene incentivata dalla logica per cui se non si svolgono queste azioni con devozione si può incappare nella vendetta dello spirito che può punire la donna con la perdita della fertilità, tumore all'utero o al seno o, nel caso in cui non sia sposata, la perdita della propria libido.⁵⁵⁰ Pare dunque che con la sua vendetta il bambino voglia colpire la donna nella sua femminilità e l'aborto diviene una metafora del suo fallimento nel performare non solo il suo ruolo di genere, ma anche quello che avrebbe dovuto ricoprire nella società. Questo perché ancora oggi in Giappone la maternità conferisce alla donna la legittimazione della propria sessualità prescrivendole un ruolo molto preciso da performare. Le vendette perpetrate dal *mizuko* hanno lo scopo di farle ricordare che la sua azione è stata frutto del suo stesso egoismo,

⁵⁴⁶ LaFLEUR, *Liquid life...*, cit., p. 221.

⁵⁴⁷ *Ibidem*.

⁵⁴⁸ *Ibidem*.

⁵⁴⁹ LaFLEUR, *Liquid life...*, cit., p. 222.

⁵⁵⁰ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 237.

del mettere davanti a tutto il suo piacere e non il suo ruolo di donna e potenziale madre. Raveri riporta che negli anni Ottanta solo il 10% delle donne si recava al tempio accompagnata dal marito, facendo sì che queste si trovassero sole nel confronto col bambino mai nato.⁵⁵¹ La donna, nonostante la chiara impossibilità, cerca di performare comunque il ruolo di madre davanti alla statuetta di Jizō. Komatsu riporta un'inchiesta che ha cercato di fare luce sulle motivazioni che spingono le donne a recarsi al tempio per svolgere il rituale; l'85,2% ha risposto che prova un senso di colpa verso il bambino morto, mentre il 72,1% ha affermato di credere nel suo potere vendicativo e di temere dunque reali ripercussioni per lei e la sua famiglia, come stato precedentemente spiegato.⁵⁵² La costante celebrazione del rito però non fa altro che mantenere vivo il ricordo di un evento che può essere traumatico e crea agli occhi della donna la figura di un piccolo essere in pena, da solo per sempre in una terra desolata che è il *Sai no kawara*, in cui lei stessa ha scelto con il suo gesto di relegarlo.

Quando il *mizukokuyō* era stato da poco commercializzato, veniva incluso dai media nella categoria di pratiche riguardanti l'allora *boom* dell'occulto.⁵⁵³ Nella pubblicazione di articoli e libri riguardanti i bambini d'acqua si poteva notare un certo sensazionalismo sicuramente anche con l'obiettivo di attrarre lettori. Secondo Hardacre le riviste — specialmente quelle indirizzate a un pubblico femminile— ebbero un ruolo ben preciso nel conferire al rito buddhista sfumature misogine; tramite queste si accresceva il senso di colpa nel soggetto femminile riportando

testimonianze o interviste che avvaloravano l'effettiva possibilità che una vendetta potesse essere perpetrata da un *mizuko*.⁵⁵⁴ Il tutto era reso più veritiero dalla parola degli spiritisti, tenuti assai di conto in Giappone in quegli anni. Ad esempio, nel numero 7 della rivista *Josei* 女性 (donna) pubblicato nel 1973 si pubblicizzava lo *Shōju-in*,

Fig. 11 Illustrazioni del numero di *Young Lady* del 1985.
Fonte: HARDACRE, *The Menacing Fetus...*, cit., p. 83



⁵⁵¹ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 236.

⁵⁵² Kayoko KOMATSU, "Mizuko kuyō and New Age of Concepts of Reincarnation", *Japanese Journal of Religious Studies*, 30, 3-4, 2003, p. 262.

⁵⁵³ HARDACRE, *Marketing the...*, cit., p. 77.

⁵⁵⁴ HARDACRE, *Marketing the...*, cit., p. 78.

un tempio di Tōkyō la cui pratica principale era appunto il *kuyō* dedicato ai bambini d'acqua.⁵⁵⁵ Nell'articolo in questione veniva intervistato il sacerdote del tempio, il quale raccontava che aveva commemorato con il rituale 300.000 bambini abortiti. Il titolo dell'articolo, sensazionalistico e iperbolico, è emblematico: "Ho sentito i lamenti di 300.000 bambini e visto le lacrime delle loro madri".⁵⁵⁶ Nella pubblicazione della rivista *Young Lady* del 23 luglio 1985 viene pubblicato un articolo intitolato "Improvvisamente sono stata sorpresa dalla vendetta del *mizuko*". Nel testo dell'articolo si leggeva che in quell'anno si era registrato un alto numero di malattie dalle cause sconosciute, probabilmente a causa delle vendette perpetrate dai bambini d'acqua, consapevoli che, per colpa delle loro madri, non potranno mai ottenere la buddità.⁵⁵⁷ In quegli anni i media portarono avanti una retorica che si può definire fetocentrica, per cui si attribuiva piena umanità e coscienza all'embrione fin dai primi momenti del concepimento. Questo perché lo scopo giornalistico era quello di presentare l'aborto come omicidio, probabilmente per disincentivare una pratica così abusata, ignorando totalmente però il ruolo avuto dall'uomo nel concepimento.⁵⁵⁸ Infatti, gli articoli che appaiono sulle riviste indirizzate ad un pubblico maschile avevano un taglio diverso: qui ci si soffermava piuttosto su come le ostetriche e gli spiritisti traggano profitto in modo parassitico nel gonfiare certe credenze, come quella sul *tatari*.⁵⁵⁹ Un approccio dunque molto diverso e razionale, quasi di denuncia nei confronti del rituale, descritto come antiquato e falso. Hardacre sottolinea infatti come non esistono riviste che hanno parlato di uomini colpiti dalle vendette dei *mizuko*.⁵⁶⁰

Un altro caso interessante è quello degli spiritisti, i quali venivano spesso intervistati come esperti su questi temi; un esempio è quello di Nakaoka Tetsuya, che collaborò alla pubblicazione sulla rivista *Young Lady* di una serie di tre puntate sui *mizuko* nel 1985 fra luglio e agosto in cui rispondeva a donne che avevano avuto ripercussioni dopo aver praticato l'aborto.⁵⁶¹ Le risposte di Nakaoka erano sempre velatamente critiche nei confronti delle donne. Ad esempio, una di loro scrive che a distanza di un anno preciso dopo aver praticato l'aborto è rimasta coinvolta in un incidente stradale e⁵⁶² Nakaoka risponde che ciò è avvenuto perché avrebbe confidato al nuovo partner di aver abortito un anno addietro, gesto che avrebbe dovuto

⁵⁵⁵ *Ibidem*.

⁵⁵⁶ 私は 300.000 の水子の叫び声を聞き、その母たちの涙を見てきた。HARDACRE, *Marketing in...*, cit., p.79.

⁵⁵⁷ HARDACRE, *Marketing the...*, cit., p. 83.

⁵⁵⁸ HARDACRE, *Marketing the...*, cit., p. 80.

⁵⁵⁹ HARDACRE, *Marketing the...*, cit., p. 81.

⁵⁶⁰ *Ibidem*.

⁵⁶¹ Le pubblicazioni sui *mizuko* aumentano sempre intorno al periodo della festa tradizionale giapponese con cui si onorano gli spiriti degli antenati: l'*obon* お盆. HARDACRE, *Marketing the...*, cit., p. 82.

⁵⁶² *Ibidem*.

evitare. Ad una donna che ha avuto invece quattro aborti, Nakaoka consiglia invece di iniziare ad eseguire il rituale per tutti e quattro i bambini abortiti, in quanto le sue sventure sono dovute alla trasformazione di questi bambini abortiti in spiriti maligni —*gaki* 餓鬼— che cercano di ostacolare in ogni modo possibile la sua felicità.⁵⁶³ Interessante è anche l'esempio di una donna che è stata da poco lasciata dal suo fidanzato, a cui Nakaoka consiglia di performare il rito del *mizukokuyō* insieme alla madre, in quanto entrambe hanno in passato abortito.⁵⁶⁴ Emerge dunque una chiara separazione dei ruoli nella pratica del *mizukokuyō*; i due approcci totalmente diversi fra le riviste femminili e quelle maschili ricordano alla donna la disobbedienza perpetrata nei confronti della società, e prescrive soluzioni giudicanti come quelle impartite da Nakaoka nelle sue vesti autorevoli di spiritista.

Riguardo al *mizukokuyō* esistono due posizioni antitetiche; da una parte vi è infatti chi crede che non sia tanto l'aborto a essere immorale, quanto il rituale; dall'altra, c'è chi difende il rituale come legittimo e condanna l'aborto. Come si è visto, strenuo oppositore dell'aborto è stato il gruppo religioso Seichō no Ie, il quale ritiene che il culto vada difeso come forma di espiatione più che lecita per la colpa perpetrata dalla donna ai danni della vita.⁵⁶⁵ L'altra fazione invece è favorevole all'aborto, ma condanna fermamente il culto dei *mizuko* come mercificazione di un dolore molto personale come quello inflitto dall'interruzione di gravidanza.⁵⁶⁶ La stessa Hardacre nel suo *Marketing the Menacing Fetus in Japan* è piuttosto critica e lo si capisce dal titolo stesso del suo lavoro. Questa posizione è chiaramente espressa negli scritti del ginecologo Ōta Tenrei, il quale ha scritto molto su tali questioni socio-mediche, in particolare sul problema dell'aborto; si ricorda infatti che insieme a Shizue Katō riuscì a ottenere la legalizzazione dell'aborto alla fine degli anni Quaranta. Nella sua opera *Chūzetsu wa satsujin de wa nai* 中絶は殺人ではない (L'aborto non è omicidio), pubblicato nel 1983, porta avanti il pensiero per cui il vero crimine non sia la pratica dell'aborto, ma quello di mercificare e capitalizzare il dolore della donna. Crede infatti che il vero scandalo sia la degenerazione del Buddismo:

È la degenerazione del Buddismo il vero scandalo, il *mizukokuyō* il male... tutte le persone hanno commesso in passato atti di cui si vergognano profondamente e per cui si dannano. Ma dovremmo evitare di rimanere aggrappati al passato e, piuttosto, affrontare il futuro. Le donne, dopo aver

⁵⁶³ *Ibidem*.

⁵⁶⁴ *Ibidem*.

⁵⁶⁵ LaFLEUR, *Liquid life...*, cit., p. 161.

⁵⁶⁶ *Ibidem*.

praticato l'aborto, dovrebbero essere libere di dimenticare e di andare avanti. Invece sono costrette a tenere aperta la ferita: ciò è estremamente crudele ed inumano. Quando i monaci compiono certi atti non va considerata pratica religiosa ma solo professione del male. [...] è molto comune in Giappone quando qualcuno in famiglia si ammala o dà alla luce bambini portatori di handicap additare come causa il cattivo karma asserendo cose come "questo è un castigo mandato dagli antenati" [...]. Le persone danno ancora la colpa dei loro mali a possibili punizioni (*tatari*) inflitte dai *mizuko*. È la debolezza umana a ridurre le persone così, ma è deplorabile quando su questa debolezza i monaci buddhisti sono pronti a lucrarci sopra.⁵⁶⁷

La logica del culto imperniata sul concetto di *tatari* non concederebbe alla donna nessuna reale via d'uscita ed è questo quello che Ōta Tenrei enfatizza nel suo libro. Nessuna possibilità di elaborazione, nessuna possibilità di perdono e, dunque, di andare avanti. Sebbene ci sia chi sostiene che il *mizukokuyō* possa avere una funzione terapeutica ed espiatoria, si vede come il rituale possa configurarsi anche come una dipendenza che intrappola la donna in una spirale in cui teme per la sua incolumità e quella della sua famiglia.

2.5.2 Il bambino d'acqua come *ningen*

Nella trattazione sull'aborto il concetto di maternità è centrale. La figura della donna è caratterizzata ancora oggi da un certo essenzialismo per cui compito supremo del soggetto femminile è quello di perseguire la maternità come principale realizzazione di sé, in quanto essa le dà la possibilità di diventare *ichininmae* 一人前, una persona adulta a tutti gli effetti, e di essere riconosciuta come tale dalla società.⁵⁶⁸ Nella logica del *ryōsaikenbo* la donna rappresenta l'ossatura della famiglia, è una sorta di angelo del focolare. Decidendo di ricorrere all'aborto, questa recide le aspettative che la società ha riposto su di lei e sul suo corpo.

Quello che è particolare del *mizukokuyō* però, è che questo rituale dà la pericolosa possibilità alla donna di continuare a performare il proprio ruolo di genere nonostante l'impossibilità materiale. Questo può accadere perché lo spirito del bambino abortito si configura come *ningen*, ovvero come soggetto capace di intessere relazioni sociali.⁵⁶⁹ La sfumatura sociale di *ningen* è contenuta nei *kanji* del composto 人間, che dipingono il sé inserito in una rete di relazioni. *Aida*, il secondo carattere del composto, indica quello spazio entro cui

⁵⁶⁷ Tenrei ŌTA, *Chūzetsu wa satsujin de wa nai* (L'aborto non è omicidio), Tōkyō, Ningen no kagakusha, 1983, pp. 48-52.

⁵⁶⁸ Laury OAKS, "Fetal spirithood and fetal personhood: The Cultural Construction of Abortion in Japan", *Women's Studies International*, 17, 5, 1994, p. 518.

⁵⁶⁹ CAÑAMERO, "On the Idea...", cit., p. 191.

le relazioni accadono.⁵⁷⁰ Questo ci riporta al concetto di *aidagara* postulato da Watsuji, che “cattura”, per così dire, il soggetto capace di relazionarsi con *l'altro*.⁵⁷¹ Il bambino d'acqua non possiede un corpo tramite cui far sentire la sua presenza fenomenica nella realtà, anzi, il nome che porta marca la sua liquidità, la sua ineffabilità, tanto che non possiede nemmeno una voce; nonostante ciò si temono le ripercussioni del suo stato di rabbia sui viventi. Poiché vi è la credenza che *anoyo* e *konoyo* siano collegati, il bambino d'acqua grazie al rituale acquisisce una presenza tangibile, concreta, e dunque reale. La statuette raffigurante Jizō dà alla donna la possibilità di relazionarsi con un *altro sé*. Essa è un tramite, uno strumento grazie al quale la donna riesce a performare il suo ruolo di genere e il bambino d'acqua riesce ad acquisire presenza tangibile in *konoyo*. È il *fūdo* giapponese che rende tutto questo possibile. *Ningen*, l'essere umano, si realizza nello spazio (*aida*) che intercorre fra i soggetti e che separa gli attori fra loro, ma che allo stesso tempo li pone in una relazione di reciprocità.⁵⁷² Ciò è possibile perché il “vuoto” nella concezione filosofica giapponese non è mancanza, ma potenzialità. La donna, performando il rituale, non si esaurisce in sé, ma determina il contatto con l'altro, ovvero con il bambino d'acqua. Questa inoltre non performa il rituale solo per sé, ma anche per gli *altri sé*, in quanto si temono le ripercussioni karmiche. Così facendo si trova inserita in una dimensione triadica”, dove lei è il sé, il *mizuko* rappresentato dalla statuette è *l'altro sé (tasha)*, e tutto il contesto in cui agisce è rappresentato da *aidagara*, lo spazio in cui la relazione ha luogo. Il *mizukokuyō* permette il crearsi di vere e proprie relazioni, anche in virtù del fatto che il bambino d'acqua, seppure concettualmente si trovi in un'altra dimensione, è vivo; questo vive una sua personale vita nel *Sai no kawara*, dove *inochi* continua a scorrere in un flusso infinito e l'impossibilità di interrelarsi col bambino relegato in questo limbo è annullata dall'esistenza stessa del rituale.

Come scrisse Watsuji, gli esseri umani dispongono di una struttura dinamica di reciproca trasformazione;⁵⁷³ in questa struttura, il rapporto della donna con la statuette fa sì che lei si identifichi come madre e la sua identificazione rende la statuette suo figlio, poiché l'autenticità è insita nelle relazioni sociali che si intessono con gli altri. La statuette raffigurante Jizō riceve offerte di latte, biberon, ciucci; si realizza quella che a tutti gli effetti si configura come una cura, e, dunque, come una relazione sociale. Takahashi descrive la cura come un'azione sempre

⁵⁷⁰ CAÑAMERO, “On the Idea...”, cit., p. 195.

⁵⁷¹ JOHNSON, “Watsuji's...”, cit., p. 217.

⁵⁷² Oliviero FRATTOLILLO, “La nozione di *aidagara* nel sistema etico di Watsuji Tetsurō. *Fūdosei* come geocultura del milieu umano”, *Il Giappone*, 44, 2004, p. 170.

⁵⁷³ FRATTOLILLO, “La nozione...”, cit., p. 171.

diretta verso qualcun altro.⁵⁷⁴ Un elemento fondamentale che la contraddistingue è la *simpatia* —nel senso greco della parola— verso soggetti o oggetti vulnerabili; essa si configura infatti come un’azione diretta volontariamente verso qualcosa di concreto.⁵⁷⁵ Nella casistica tipica e meno metafisica della cura, essa viene rivolta ad esempio verso un bambino, un paziente, una persona anziana, verso un animale domestico o una pianta.⁵⁷⁶ Tuttavia Takahashi nota come l’atto di cura nei sistemi di credenze giapponesi si possa riscontrare anche nella venerazione delle divinità, dei defunti, della natura.⁵⁷⁷ In questo senso, dunque, anche il rituale del *mizukokuyō* si configura come tale, poiché esplicita una relazione di *amae* 甘え (mutua dipendenza), termine che detiene una sfumatura positiva ed è connotato da dolcezza e benevolenza.⁵⁷⁸ Il rituale del *mizukokuyō* esplicita *amae* in quanto la mutua dipendenza avviene ed è necessaria, sia da parte della madre mancata che performa il rituale, sia da parte del *mizuko* nel *Sai no kawara*, alla mercé dei demoni che distruggono i suoi *stūpa*. Lo spirito ha bisogno infatti di essere pacificato, così da poter ambire a una nuova rinascita, la madre ha bisogno di pacificare lo spirito così da non temere le ripercussioni vendicative su di lei e sul resto della sua famiglia. Si noti bene che il concetto di cura può essere qui applicato perché il *mizuko* si configura come *ningen*, dunque come soggetto capace di intessere relazioni sociali. Se all’interno della sensibilità giapponese il *mizuko* non fosse concettualizzato come *ningen*, non sarebbe possibile inquadralo come soggetto passibile di cure. Poiché i defunti sono capaci di far sentire la loro presenza e influenza nel mondo intellegibile, il modo di entrare in relazione con loro è quello di dedicare loro cure, mettendo in atto i *kuyō*.⁵⁷⁹

Takahashi fa l’esempio di un bambino come soggetto bisognoso di cure per eccellenza. Il bambino, se trascurato, piange e strilla finché non ottiene attenzioni. Se non viene non curato, tramite il suo pianto provoca “fastidio”, attirando le cure di chi lo assiste.⁵⁸⁰ Allo stesso modo le divinità e gli spiriti dei defunti se non vengono venerati, e dunque “curati”, fanno sentire il loro risentimento in questo mondo causando disastri naturali oppure semplicemente vendicandosi. Nel caso del *mizuko* questo punisce la madre per la mancanza di cure facendola diventare sterile, facendola ammalare o punendo con disgrazie la sua famiglia. Questa è la modalità con cui da *anoyo* il *mizuko* richiede attenzioni nel mondo terreno. Dunque tramite la cura —o la

⁵⁷⁴ Takao TAKAHASHI, “A synthesis of bioethics and environmental ethics founded upon the concept of care: towards a Japanese approach to bioethics”, *Advances in Bioethics*, 8, 2005, p.26.

⁵⁷⁵ *Ibidem*.

⁵⁷⁶ TAKAHASHI “A synthesis...”, cit., p. 28.

⁵⁷⁷ *Ibidem*.

⁵⁷⁸ OAKS, “Fetal personhood...”, cit., p. 519.

⁵⁷⁹ TAKAHASHI, “A synthesis...”, cit., p. 30.

⁵⁸⁰ *Ibidem*.

venerazione— che si rivolge a qualcun altro, che sia un bambino in carne e ossa o la statuetta di un *mizuko*, si può vivere la trascendenza insita nelle relazioni sociali.⁵⁸¹

⁵⁸¹ *Ibidem.*

Capitolo Terzo

Trapianto di organi e morte cerebrale.

3.1 La storia del trapianto di organi

La possibilità di riuscire a prolungare la vita e di donare nuova salute e giovinezza tramite la sostituzione di organi o tessuti malati ha stimolato da sempre la fantasia popolare.⁵⁸² La storia dei trapianti viene fatta iniziare simbolicamente nel III secolo d.C., quando i santi Cosma e Damiano sostituirono la gamba del diacono Giustiniano con quella di un uomo deceduto poco prima: fu considerato un miracolo.⁵⁸³ Questo sta a significare che l'intenzione di sostituire parti del corpo con altre potenzialmente compatibili era presente nell'immaginario umano molto prima che divenisse lontanamente possibile. La storia scientifica dei trapianti invece vide una sua svolta storica nel 1902, quando il chirurgo Alexis Carrel riuscì a congiungere due vasi sanguigni e grazie a questa tecnica si iniziarono a eseguire i primi trapianti di cuore e rene sugli animali.⁵⁸⁴



Fig.12: Miracolo dei santi Cosma e Damiano, autore sconosciuto, 1515, Württemberg, Landesmuseum, Württemberg.

In biologia e in medicina si definisce “trapianto” il trasporto di materiale cellulare o tessutale sia da una parte a un'altra di un medesimo organismo vivente, sia da un individuo a un altro.⁵⁸⁵ Nel corso della vita alcuni organi vengono sottoposti a un severo deterioramento oppure cessano di funzionare a causa di incidenti o malattie.⁵⁸⁶ Il trapianto pertanto si configura come intervento chirurgico salva-vita che consiste nella sostituzione di un organo o di un tessuto malato non più funzionante con uno sano dello stesso tipo proveniente da un secondo individuo fisiologicamente compatibile: il donatore.⁵⁸⁷

⁵⁸² A.I.D.O., *Dati statistici: trapianti in Italia*, in “A.I.D.O. Associazione Italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule”, https://www.aido.it/dati_statistici/trapianti.htm, ultimo accesso 7 ottobre 2020.

⁵⁸³ *Ibidem*.

⁵⁸⁴ Roy Y. CALNE, “A Brief History of Clinical Organ Transplantation”, in Allan D. KIRK, Stuart D. KNECHTLE, Christian P. LARSEN, Joren MADSEN, Thomas P. PEARSON, Steven A. WEBBER (a cura di), *Textbook of Organ Transplantation*, Hoboken, John Wiley and Sons, 2014, p. 5.

⁵⁸⁵ ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 234.

⁵⁸⁶ JOTNW, *Organ Transplant in Japan*, in “Japan Organ Transplant Network”, <https://www.jotnw.or.jp/en/00/>, ultimo accesso 7 ottobre 2020.

⁵⁸⁷ ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ – CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI, *Il trapianto e la donazione*, in “Ministero della Salute”, 5 dicembre 2018,

Sebbene oggi sia uscita dalla sua fase sperimentale, uno dei più grandi problemi della chirurgia dei trapianti è quello del rigetto, per cui l'organismo ospite rifiuta i tessuti e gli organi estranei.⁵⁸⁸ In generale il trapianto di organi come cuore, rene e fegato è divenuta una prassi comune dalle elevate percentuali di successo, che rappresenta una consistente possibilità di guarigione per quelle patologie che nel passato condannavano i malati a morte certa.⁵⁸⁹ Da un punto di vista tecnico si sta cercando di garantire meglio l'attecchimento e l'accettazione permanente del nuovo organo da parte del soggetto ricevente e di ampliare la tipologia degli organi sostituibili.⁵⁹⁰ In tal senso è stato possibile controllare in modo efficace il problema del rigetto grazie alla scoperta della ciclosporina nel 1971 e di altri farmaci capaci di limitare la reazione immunitaria dell'organismo.⁵⁹¹ In questo momento storico ci troviamo infatti in una fase in cui i trapianti vengono eseguiti di routine, grazie alle ricerche iniziate all'inizio del XX secolo.⁵⁹² Il dottor Peter Medawar, eseguendo innesti cutanei prima da conigli e ratti, poi da pazienti gravemente ustionati durante i bombardamenti della Seconda Guerra Mondiale, riuscì a dimostrare che l'incompatibilità era di origine genetica.⁵⁹³ Grazie a questa scoperta nel 1954 l'équipe del dottor Murray poté provvedere a eseguire il primo trapianto di reni fra gemelli omozigoti.⁵⁹⁴ Da allora questi interventi furono effettuati in numero sempre maggiore e con risultati sempre migliori così che negli anni '60 furono condotti i primi trapianti di fegato, polmone e pancreas.⁵⁹⁵ Una pagina fondamentale per la storia dei trapianti fu scritta il 3 dicembre 1967, quando in Sudafrica il giovane dottore Christiaan Barnard eseguì il primo trapianto di cuore.⁵⁹⁶ Egli trapiantò il cuore di una donna venticinquenne cerebralmente morta nel corpo di un uomo di cinquantacinque anni.⁵⁹⁷ La notizia fu riportata con grande entusiasmo, un po' perché non ci si aspettava che il primo trapianto di cuore sarebbe stato condotto in Sudafrica, un po' perché l'organo da utilizzare doveva essere prelevato ancora battente, ovvero da una persona tecnicamente viva.⁵⁹⁸ A quei tempi infatti per decretare la morte di una persona

<http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/dettaglioContenutiCnt.jsp?lingua=italiano&area=cnt&menu=cittadini&id=244>, ultimo accesso 7 ottobre 2020.

⁵⁸⁸ ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 233.

⁵⁸⁹ *Ibidem*.

⁵⁹⁰ *Ibidem*.

⁵⁹¹ *Ibidem*.

⁵⁹² ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 234.

⁵⁹³ CALNE, "A Brief History...", cit., p. 6.

⁵⁹⁴ ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 234.

⁵⁹⁵ *Dati statistici... cit.*, https://www.aido.it/dati_statistici/trapianti.htm

⁵⁹⁶ Marta ERBA, *La storia del primo trapianto di cuore*, in "Focus", 4 dicembre 2017, <https://www.focus.it/cultura/storia/primo-trapianto-di-cuore-christiaan-barnard>, ultimo accesso 7 ottobre 2020.

⁵⁹⁷ *Ibidem*.

⁵⁹⁸ *Ibidem*.

si faceva riferimento solo al cuore: si era ufficialmente deceduti quando cessava di battere.⁵⁹⁹ I medici si trovarono così alle prese con una serie di casi medico-etici mai visti prima e Barnard stesso rischiava di incorrere in serissimi problemi legali, fra cui l'accusa di omicidio.⁶⁰⁰ Gli individui affetti da gravi lesioni cerebrali venivano sottoposti a ventilazione meccanica, così che invece di morire o riprendersi restavano in uno stato di completa incoscienza; non mostravano segni di attività nervosa, non rispondevano a stimoli esterni e non respiravano in autonomia: venivano dunque dichiarati cerebralmente morti.⁶⁰¹ Si posero fin da subito le basi di quello che era destinato a divenire il dilemma etico preponderante: che cosa fare di queste persone clinicamente morte il cui cuore continuava, seppur artificialmente, a battere? Sebbene la maggior parte dei medici ritenesse che non ci fossero possibilità di riprendersi da questa condizione – come poi è stato scientificamente accertato – all'epoca non si possedeva tale certezza.⁶⁰² L'idea dunque era quella di asportare un cuore ancora battente da una persona cerebralmente morta per poi impiantarla in un altro corpo. Questo andava decisamente oltre ogni limite morale mai imposto prima. La medicina aveva bisogno di una persona audace e tracotante come il dottor Barnard che si prendesse il rischio di tentare un intervento dall'esito pericolosamente incerto, non solo dal punto di vista medico ma anche per i risvolti legali che ne sarebbero potuti conseguire. Per il suo primo intervento egli scelse come recipiente un paziente dal quadro clinico altamente compromesso, un uomo di mezza età, Louis Washkansky, con reni e fegato pressoché fuori uso e un cuore in cattivo stato che necessitava di essere sostituito.⁶⁰³ Così quando nella notte fra il 2 e il 3 dicembre 1967 fu ricoverata una giovane donna in coma irreversibile a seguito di un incidente d'auto, Barnard operò senza avvisare nessuno⁶⁰⁴ utilizzando il suo cuore per il trapianto.⁶⁰⁵ Dopo appena cinque ore di sala operatoria telefonò al direttore dell'ospedale per comunicargli l'esito positivo dell'intervento.⁶⁰⁶ Washkansky morì dopo 18 giorni di polmonite; nonostante ciò l'intervento fu presentato dai media come un trionfo della medicina moderna e Barnard come un eroe, tanto che non venne mai accusato di omicidio.⁶⁰⁷ Uno dei meriti involontari più grandi di Barnard fu proprio quello di aver sollevato la necessità di adottare criteri comuni per la definizione di

⁵⁹⁹ *Ibidem.*

⁶⁰⁰ *Ibidem.* Destino che appunto riguardò il dottor Jurō Wada.

⁶⁰¹ *Ibidem.*

⁶⁰² *Ibidem.*

⁶⁰³ *Ibidem.*

⁶⁰⁴ Motivo per cui non esistono foto dell'intervento.

⁶⁰⁵ *Ibidem.*

⁶⁰⁶ *Ibidem.*

⁶⁰⁷ *Ibidem.*

morte cerebrale. Nel 1968⁶⁰⁸ si riunì un comitato di esperti dell'Università di Harvard, che pubblicò successivamente il rapporto finale su *Jama*, un'autorevole rivista medica.⁶⁰⁹ Qui venne definita per la prima volta la condizione della persona cerebralmente morta: "il soggetto non dà segni di ricettività, non presenta alcun movimento, non respira spontaneamente e non conserva riflessi, l'encefalogramma è piatto."⁶¹⁰ Questi criteri decisi dalla comunità scientifica alla fine degli anni Sessanta sono rimasti ad oggi invariati.

In Europa e negli Stati Uniti la discussione sui trapianti è una delle poche sulle quali si può osservare una posizione tutto sommato concorde tra la bioetica di ispirazione cattolica e quella di ispirazione laica; i toni del dibattito appaiono meno aggressivi rispetto a quelli sull'aborto o sull'eutanasia.⁶¹¹ Tuttavia anche i trapianti di organi e le relative condizioni fisiche riscontrabili in alcune situazioni hanno aperto a controverse problematiche filosofiche, ad esempio il modo in cui viene concepita la singolarità e il valore del corpo umano, nonché il significato della morte dell'uomo.⁶¹² Come si decide a chi spetta un organo? Quali dovrebbero essere i criteri di assegnazione? Se una persona ha bisogno di un organo ma ha poche possibilità di sopravvivenza, si dovrebbe tentare rischiando di "sprecare" quell'organo?⁶¹³ Queste domande sono sicuramente meno "sentite" all'interno degli scontri etici di cui la bioetica si occupa, tuttavia, trovare una risposta unica che metta d'accordo le varie parti è compito arduo e pressoché impossibile.

In Giappone il dibattito sui trapianti e sulla loro regolamentazione giuridica possiede la peculiarità di essere sempre stato collegato a doppio filo alla questione della morte cerebrale, che ha gettato fin da subito un'ombra di sospetto sulla tematica, tanto da far sì che il numero dei trapianti in Giappone sia uno dei più bassi fra i paesi industrializzati.

⁶⁰⁸ Anno in cui il Dottor Jurō Wada condusse il primo trapianto di cuore in Giappone.

⁶⁰⁹ *Ibidem*.

⁶¹⁰ JAMA, "A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death", *Jama*, 205, 6, 1968, p. 337-340.

⁶¹¹ Chiara LALLI, *Le domande sui trapianti che non possiamo ignorare*, "Internazionale", 20 novembre 2015, <https://www.internazionale.it/opinione/chiara-lalli/2015/11/20/trapianti-organi-scelte>, ultimo accesso 9 ottobre 2020.

ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 234.

⁶¹² ARAMINI, *Manuale di...*, cit., p. 235.

⁶¹³ LALLI, *Le domande sui...*, cit.

3.2 Il “trauma” giapponese: il trapianto di cuore del dottor Jurō Wada

È proprio nel 1968, anno in cui ad Harvard si riunì il comitato per decidere la definizione di morte cerebrale, che iniziò la travagliata e controversa storia del trapianto di organi in Giappone. In un articolo del *New York Times* del 1987 vengono ripercorsi gli avvenimenti in un articolo dal titolo emblematico che ben descrive quello che tutt’ora è il centro focale del



Fig. 13 e 14: il dottor Wada con la sua equipe mentre spiega l'intervento condotto su Miyazaki Nobuo.

Fonti:

<https://www.gettyimages.dk/detail/news-photo/sapporo-university-professor-juro-wada-explains-after-news-photo/1236342724?adppopup=true>

<https://www.gettyimages.com.au/detail/news-photo/sapporo-university-professor-juro-wada-examines-nobuo-news-photo/1236344254>

dibattito *A Transplant Trauma: Is Soul-Searching Ending?* L’articola delinea in modo sintetico che l’11 agosto 1968 il ventenne Yamaguchi Yoshimasa annegò nell’isola di Hokkaido.⁶¹⁴ Il giovane fu portato all’ospedale universitario di Sapporo dove il dottor Jurō Wada, specialista nei trapianti, esaminò la situazione e lo dichiarò “senza perdere tempo” cerebralmente morto, rimuovendo il cuore del ragazzo col fine di trapiantarli in un altro giovane, Miyazaki Nobuo, in gravi condizioni a causa di una malattia cardiaca congenita.⁶¹⁵ Il recipiente sopravvisse per soli 83 giorni e, nonostante l’entusiasmo iniziale, il dottor Wada fu presto accusato di omicidio e sperimentazione umana. Un medico dell’ospedale di Sapporo dichiarò che Wada aveva espantato il cuore del donatore incosciente mentre questo era ancora in vita.⁶¹⁶ Il caso andò avanti per sei anni prima che l’ufficio del procuratore di Hokkaido decise di far cadere le accuse. Da quel momento i trapianti di cuore sono stati rifiutati completamente diventando una sorta di tabù. Quell’unica operazione, destinata a essere l’ultima per trent’anni, gettò una vera e propria ombra sulla medicina giapponese e sull’attitudine pubblica nei confronti dell’idea di

⁶¹⁴ Clyde HABERMAN, *A Transplant Trauma: Is Soul-Searching Ending?*, “The New York Times”, 10 febbraio 1987, <https://www.nytimes.com/1987/02/10/world/Tōkyō-journal-a-transplant-trauma-is-soul-searching-ending.html>, ultimo accesso 7 ottobre 2020.

⁶¹⁵ *Ibidem*.

⁶¹⁶ *Ibidem*.

morte cerebrale e del trapianto di cuore. Seppure ciò che successe a Sapporo per mano del dottor Wada abbia molto in comune con l'operazione condotta da Barnard, i loro destini appaiono molto diversi. Infatti tutti e due i recipienti morirono pochi giorni dopo l'operazione -18 giorni per il paziente di Barnard, 83 per quello di Wada- che venne condotta quasi all'oscuro, in segreto. Entrambi i medici erano passibili di accusa di omicidio, ma solo Wada andò incontro a tale *iter*. La causa di questa diversa concezione è da riscontrarsi proprio nel modo in cui nei due paesi era culturalmente percepita la questione. Inoltre, l'opinione pubblica disdegnò in modo particolare il fatto che, seppure il dottor Wada non fu effettivamente condannato per le sue imputazioni, non chiese mai pubblicamente scusa per l'accaduto.⁶¹⁷ La società giapponese adduce grande importanza all'assunzione dell'individuo delle proprie responsabilità, anche laddove non reputato colpevole dal sistema giudiziario.⁶¹⁸ Ad ogni modo, alcuni commentatori usano toni molto duri sulla vicenda dei trapianti, rimarcando il fatto che i fondamenti etici e spirituali della mentalità giapponese hanno portato indietro e ritardato il progresso della chirurgia dei trapianti di anni, sacrificando migliaia di vite umane.⁶¹⁹ Lo stesso *Yomiuri Shinbun*, in un articolo del 2017 che ricordava i venti anni dalla legge del 1997, scelse un titolo piuttosto emblematico "Vite salvabili che non si sono potute salvare" (*Sukueru inochi wo sukuenai 救える命を救えない*), a significare che vi è una parte dei giapponesi consci e critici dell'eccezionalità della situazione.⁶²⁰

Nonostante l'indiscussa necessità di condurre trapianti di organi in Giappone, dopo venti anni dal primo intervento nessun altro medico giapponese voleva ancora prendersi il rischio di riprovare, in quanto la paura di essere esposti alla stessa gogna mediatica e divenire un secondo dottor Wada era ancora viva. Il giornalista del *New York Times* nell'articolo sopracitato mise anche in risalto la questione per cui nella concezione giapponese il cuore è visto come deposito dell'anima, dunque gerarchicamente più importante della mente: la morte cerebrale in questa logica non sarebbe da considerare come morte dell'individuo, poiché non è centro dell'anima.⁶²¹ Nell'articolo viene poi riportato che il governo giapponese e l'opinione pubblica erano consci dell'importanza di riprendere a operare i trapianti per portare avanti questa

⁶¹⁷ Rihito KIMURA, "Japan's Dilemma with the Definition of Death", *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1, 2, 1991, p. 124.

⁶¹⁸ *Ibidem*.

⁶¹⁹ John Robert McCONNELL, III, "The ambiguity about death in Japan: an ethical implication for organ procurement", *Journal of Medical Ethics*, 25, 1999, p. 322.

⁶²⁰ "Sukueru inochi wo sukuenai... zōki ishokuhō 20nen no genjitsu", in *Yomiuri shinbun online*, 12 maggio 2017, <https://www.yomiuri.co.jp/fukayomi/20170511-OYT8T50025>, ultimo accesso 7 ottobre 2020.

⁶²¹ HABERMAN, *Tōkyō Journal...*, cit.

tecnologia, motivo per cui si iniziò a dibattere alacremenente su come e quando un medico e la sua *équipe* avrebbero dovuto dichiarare un paziente cerebralmente morto.⁶²² Coloro che si dichiaravano contrari alla morte cerebrale asserivano che questa legge avrebbe messo in pericolo i diritti dei pazienti in quanto i medici se ne sarebbero potuti approfittare aumentandone le dichiarazioni per prendere organi da trapiantare in altri esseri umani da salvare.⁶²³ Come si vedrà più avanti, il problema della mancanza di fiducia nei medici sarà una delle motivazioni cardine per cui i trapianti sono visti con tale sospetto. Inoltre nell'articolo del *New York Times* si fa riferimento a un altro emblematico episodio: il celebre scrittore Endō Shūsaku, che redasse anche libri su tematiche mediche, asserì che prelevare parti di un cadavere è un'offesa al morto.⁶²⁴ Egli raccontò l'episodio per cui a seguito della morte del fratello minore i dottori volevano sottoporlo ad autopsia.⁶²⁵ La cognata di Endō si rifiutò, in quanto non voleva che il cadavere del marito venisse sottoposto ad altro dolore.⁶²⁶ Logicamente, ella sapeva che il marito morto non aveva coscienza del suo corpo, ma pensava che avrebbe continuato a soffrire se ulteriormente straziato da quei bisturi.⁶²⁷

L'articolo del 1987 fu scritto appena due anni dopo la formazione della commissione costituita *ad hoc* da Ministero della Salute e del Welfare atta a stabilire una definizione condivisibile del concetto di morte cerebrale.⁶²⁸ Di lì a poco la commissione avrebbe stabilito che essa equivaleva alla morte umana della persona.⁶²⁹ L'articolo mette a fuoco due delle motivazioni principali della reticenza dei giapponesi ad accettare la morte cerebrale come morte umana che sarebbero poi state approfondite negli anni a venire: la mancanza di fiducia nei medici e la concezione autoctona della pietà verso il cadavere nonché la sua conseguente impurità di corpo morto. Sebbene da quell'anno ne siano ormai passati trentatré, tali motivazioni appaiono essere ancora attuali e analizzabili, in quanto il numero di cittadini giapponesi che si reca all'estero (in Gran Bretagna, in Australia o negli Stati Uniti) per avere un trapianto è ancora molto alto.⁶³⁰

⁶²² *Ibidem.*

⁶²³ *Ibidem.*

⁶²⁴ *Ibidem.*

⁶²⁵ *Ibidem.*

⁶²⁶ *Ibidem.*

⁶²⁷ *Ibidem.*

⁶²⁸ Masahiro MORIOKA, "Bioethics and Japanese Culture: Brain Death, Patient's Rights, and Cultural Factors", *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 5, 1995, p. 87.

⁶²⁹ *Ibidem.*

⁶³⁰ *Ibidem.*

3.2.1 La mancanza di fiducia nei confronti della figura del medico

Negli anni in cui il dibattito era più acceso si provò a chiarire quali fossero le cause che portarono i giapponesi a non accettare la definizione di morte cerebrale come definizione di morte umana.⁶³¹ Morioka in un saggio del 1995 scrisse che non esisteva un'unica motivazione a questa tendenza.⁶³² Il trapianto di cuore condotto dal dottor Wada rappresenta sicuramente una delle motivazioni principali da un punto di vista storico. Ad essa si aggiungono anche altri fattori quali i dubbi scientifici che ancora si nutrivano sulla chirurgia dei trapianti, la mancanza di fiducia nella figura del medico e la visione filosofica giapponese su morte e vita; non era dunque uno solo di questi fattori a influenzare la percezione dei trapianti, piuttosto una concomitanza di tutti.⁶³³

Kimura afferma in modo deciso che la bioetica dovesse tenere in forte considerazione il movimento dei diritti umani e le politiche pubbliche.⁶³⁴ Una delle prime questioni che emerse in Giappone grazie al dibattito sulla morte cerebrale riguardava proprio il movimento dei diritti umani e dei pazienti, i quali tendevano a non fidarsi dei medici che li avevano in cura.⁶³⁵ L'atteggiamento paternalistico dei medici giapponesi era ancora molto diffuso alla fine degli anni Novanta e non ispirava fiducia; non era raro incontrare la reticenza di un medico fosse anche solo per la spiegazione più approfondita circa la prescrizione di un farmaco.⁶³⁶ Per esempio furono avanzate alcune considerazioni molto serie dall'Associazione Giapponese dei Neurologi, la quale temeva che una legge sulla morte cerebrale avrebbe nuociuto a persone con condizioni già seriamente compromesse, ai diversamente abili, le cui vite sarebbero potute essere sacrificate in nome del trapianto di organi.⁶³⁷ Da ciò si evince che il timore di una mancanza di trasparenza era presente anche fra i medici stessi. Gli attivisti per i diritti dei pazienti pertanto iniziarono a voler scardinare questo sistema considerato gerarchico e oscuro per renderlo più liberale e limpido; si iniziò dunque a parlare dell'importanza di consenso informato e autodeterminazione, concetti chiave quando si parla di bioetica.⁶³⁸

Il risultato di questa modernizzazione voleva essere quello di definire il rapporto medico-paziente come un contratto basato su una relazione umana ispirato a quello dei paesi europei e statunitensi secondo cui a ogni paziente devono essere garantiti i diritti

⁶³¹ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 88.

⁶³² *Ibidem.*

⁶³³ *Ibidem.*

⁶³⁴ Rihito KIMURA, *Inochi wo kangaeru* (Pensare la vita), Tōkyō, Nihon Hyoronsha, 1987 citato in MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 88.

⁶³⁵ *Ibidem.*

⁶³⁶ *Ibidem.*

⁶³⁷ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 586.

⁶³⁸ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 88.

fondamentali.⁶³⁹ Questo perché i medici in Giappone tendono ancora oggi a non rivelare la verità sulle diagnosi ai pazienti. Ad esempio in un sondaggio condotto nel 1992 da Asahi Shinbun emerse che solo il 20% dei malati terminali di cancro sapeva di quale patologia soffrisse, mentre il restante 80% rimaneva all'oscuro a causa della decisione del medico di non dire loro la verità.⁶⁴⁰ Ciò deriva dal fatto che secondo i dottori se il paziente viene a conoscenza della sua reale aspettativa di vita perderebbe le speranze e morirebbe più velocemente.⁶⁴¹ Un dottore che lavorava in un una casa di cura per malati terminali affermò che solo il 30% dei pazienti conosceva la propria diagnosi.⁶⁴² In giapponese il termine che designa la comunicazione della verità al paziente malato di cancro è *kokuchi* 告知, che significa letteralmente “annuncio”. Solitamente questa parola possiede un’accezione gerarchica in quanto indica una persona socialmente superiore – il medico – che fa un annuncio a quella inferiore, il paziente.⁶⁴³ Il significato insito nel vocabolo mostra quale sia il reale status dell’autonomia e dell’autodeterminazione che il paziente possiede all’interno del sistema sanitario giapponese e di come il medico si ponga nei suoi confronti con un approccio paternalistico.⁶⁴⁴ Inoltre, i dottori occupano una posizione sociale gerarchicamente molto alta all’interno delle strutture ospedaliere per cui per il paziente e i suoi familiari diviene difficile reperire eventuali informazioni sulla sua condizione anche dagli infermieri. Questo perché il ruolo infermieristico, molto spesso ricoperto da donne, è considerato di gran lunga inferiore rispetto a quello del medico.⁶⁴⁵ A causa di queste gerarchie non vi è un reale scambio di informazioni e opinioni fra gli operatori in ospedale, per cui manca la comunicazione che può invece essere cruciale per un’informazione trasparente circa la salute del paziente.

L’urgente bisogno di istituzionalizzare e implementare i diritti umani all’interno del sistema medico giapponese non si riscontra solo nella mancanza di comunicazione fra medici e pazienti o fra medici e infermieri. Nel settembre del 1996 vi fu un caso emblematico di mancanza di consenso informato che ebbe luogo nella prefettura di Shiga, dove si trova un’università di medicina affiliata con uno dei maggiori ospedali della zona.⁶⁴⁶ Venne pubblicato da un professore associato di ostetricia e ginecologia della medesima università un

⁶³⁹ *Ibidem.*

⁶⁴⁰ *Ibidem.*

⁶⁴¹ Kenzo HAMANO, “Should Euthanasia be Legalized in Japan? The Importance of the Attitude Towards Life”, *Jinbun Kenkyū*, 52, 4, 2003, p. 18.

⁶⁴² *Ibidem.*

⁶⁴³ *Ibidem.*

⁶⁴⁴ *Ibidem.*

⁶⁴⁵ HAMANO, “Should Euthanasia...”, cit., p. 19.

⁶⁴⁶ Kenzo HAMANO, “Human Rights and Japanese Bioethics”, *Bioethics*, 11, 3-4, 1997, p. 331.

libro intitolato *I genitali esterni delle donne giapponesi*.⁶⁴⁷ Questo consisteva maggiormente di fotografie ritraenti genitali femminili affiancate da commentari. Nel vedere tale pubblicazione, alcune donne sospettarono che le illustrazioni presenti nel libro fossero state fotografate senza il consenso delle pazienti, le quali protestarono all'ospedale di Shiga.⁶⁴⁸ La commissione di investigazione costituita *ad hoc* per esaminare la questione scoprì che effettivamente il professore aveva fotografato le pazienti senza il loro consenso e che alcuni suoi colleghi erano a conoscenza della situazione ma nessuno aveva denunciato.⁶⁴⁹ L'Università si limitò ad ammonirlo con una sola lettera di rimprovero, nonostante le donne che avevano subito questa grave violazione dei loro diritti chiedessero molto di più.⁶⁵⁰ Molti dei colleghi non parlarono per paura di subire delle ritorsioni. Hamano riporta che questo caso è emblematico e purtroppo è solo uno dei tanti ad aver avuto risonanza pubblica, motivo per cui i giapponesi non riuscivano all'epoca a fidarsi interamente dei loro dottori.⁶⁵¹ Da queste vicende si può evincere come potesse risultare difficile alla famiglia di una persona cerebralmente morta affidarsi al responso di un medico che, a seguito della diagnosi, proponeva la donazione di organi. Questo perché la morte cerebrale, al contrario di quella cardiaca, è una morte "invisibile".⁶⁵² Essa viene dichiarata utilizzando sofisticati macchinari in reparti di terapia intensiva dove non si può entrare e dove il parente non può verificare di persona il processo di constatazione di morte.⁶⁵³ Da qui ne consegue che i parenti dei pazienti devono dipendere dalla conclusione dello staff medico e fidarsi di quanto comunicato.

⁶⁴⁷ *Ibidem.*

⁶⁴⁸ *Ibidem.*

⁶⁴⁹ *Ibidem.*

⁶⁵⁰ *Ibidem.*

⁶⁵¹ HAMANO, "Human Rights...", cit., p. 332.

⁶⁵² Kasumasa HOSHINO, "Legal Status of Brain Death in Japan: why many Japanese do not accept Brain Death as a definition of Death", *Bioethics*, 7, 2-3, 1993, p. 238.

⁶⁵³ *Ibidem.*

3.3 Dal Comitato di Consiglio Speciale su Morte Cerebrale e Trapianto di Organi alla Legge del 1997.

La morte cerebrale viene dichiarata in seguito alla cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo.⁶⁵⁴ Questo determina l'assenza assoluta per il soggetto di respiro autonomo, della coscienza e del controllo cerebrale delle funzioni motorie e vegetative.⁶⁵⁵ Nel caso di morte cerebrale accertata non si parla neanche più di "paziente", poiché la persona non è considerata viva e non può essere curata.⁶⁵⁶ È molto diverso ad esempio dal paziente in stato vegetativo, poiché questo può aprire e muovere gli occhi, deglutire e respirare in modo autonomo.⁶⁵⁷ Con l'ausilio di un respiratore, cuore e polmoni di una persona cerebralmente morta possono continuare a lavorare, ma, alla sua rimozione, cesseranno di funzionare.⁶⁵⁸ La questione della morte cerebrale è legata a doppio filo al trapianto e alla donazione, in quanto raccogliere organi laddove il donatore sia cerebralmente morto rende la percentuale di successo nei trapianti molto più alta rispetto a quella da donatori deceduti.⁶⁵⁹ Dunque, nel caso in cui la legge del paese in questione permetta di equiparare la morte cerebrale alla morte umana della persona, il donatore al momento della raccolta degli organi viene considerato ufficialmente morto.⁶⁶⁰ Non ci sono dunque basi legali per procedere con un'accusa di omicidio, poiché il donatore cerebralmente morto nel momento dell'espianto è considerato un cadavere la cui respirazione e battito cardiaco sono artificialmente prolungati con il solo scopo di completare l'operazione di raccolta degli organi che saranno in seguito donati.⁶⁶¹ Nel caso del dottor Wada invece le irregolarità che vennero a galla, l'accusa che pendette sulla sua testa e il modo in cui l'ufficio del procuratore gestì il caso lasciarono il sospetto nell'opinione pubblica che le operazioni di trapianto potessero essere equiparate a un omicidio.⁶⁶² Lo stesso mondo accademico e scientifico si divideva sulla questione; sebbene ci fossero casi come quello di Shibata Takashi, direttore dell'Ospedale di Shibata, che vedeva nella chirurgia dei trapianti un prezioso mezzo per affinare le tecniche chirurgiche e la tecnologia medica, al contempo vi fu il già citato caso

⁶⁵⁴ CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI – ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Coma, stato vegetativo e morte cerebrale: condizioni cliniche del tutto diverse*, in "Ministero della Salute", http://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_92_allegato.pdf, ultimo accesso 7 ottobre 2020.

⁶⁵⁵ *Ibidem*.

⁶⁵⁶ *Ibidem*. Anche in giapponese per indicare l'individuo cerebralmente morto si utilizza l'espressione *nōshi no hito* 脳死の人, cui manca l'accezione di paziente, indicato in giapponese dal sostantivo *kanja* 患者, che letteralmente significa "persona affetta da malattia"

⁶⁵⁷ *Ibidem*.

⁶⁵⁸ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 585.

⁶⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁶⁰ *Ibidem*.

⁶⁶¹ *Ibidem*.

⁶⁶² HARDACRE, "The Response...", cit., p. 586.

dell'Associazione dei Neurologi che temeva invece un affievolimento dei diritti di pazienti con gravi disabilità, le cui vite sarebbero potute essere segretamente sacrificate in nome del trapianto di organi.⁶⁶³ A seguito dunque di queste problematiche e delle molte cause legali intraprese in quegli anni verso chi continuò le sperimentazioni, la situazione giuridica riguardante la morte cerebrale si trovò in una questione di stallo, tanto che molti giapponesi non poterono ricevere un trapianto.⁶⁶⁴ È riportato infatti che fra il 1984 e il 1990 cinquantasette cittadini giapponesi si recarono all'estero per ricevere un trapianto di fegato; in quegli anni infatti, gli unici trapianti che venivano condotti senza problemi erano quelli di rene, in quanto il donatore è vivo.⁶⁶⁵ Pertanto alla fine del 1989 fu istituita una commissione proprio con il compito di formare un'opinione destinata a diventare pubblica e condivisa sulla questione della morte cerebrale e il report finale che ne sarebbe conseguito dalle lunghe consultazioni sarebbe dovuto essere la dimostrazione di "luce verde" e di consenso comune per procedere alla redazione di una legge.⁶⁶⁶ La commissione prese il nome di Comitato di Consiglio Speciale su Morte Cerebrale e Trapianto di Organi (*Rinji nōshi oyobi zōki ishoku chōsakai* 臨時脳死及び臓器移植調査会).⁶⁶⁷ Essa era capeggiata dall'allora Ministro dell'Educazione, Michio Nagai, assistito da Wateru Mori, ex-rettore dall'Università di Tōkyō, e da altri tredici membri.⁶⁶⁸ Sei di questi provenivano dalla facoltà di Legge, cinque da Letteratura, tre da Medicina e uno da una scuola di formazione professionale. Ad ogni modo, nessuno di questi aveva un *background* specifico di bioetica o aveva avuto a che fare con aspetti medici riguardanti la morte cerebrale.⁶⁶⁹ Successivamente furono aggiunti sei consiglieri.⁶⁷⁰ La commissione tenne trentatré incontri, tre viaggi oltreoceano, due votazioni e sei udienze pubbliche.⁶⁷¹ Tuttavia, il governo non incluse molto i cittadini nel dibattito; sebbene infatti la commissione ufficiale tenne più di trenta incontri non era possibile assistervi.⁶⁷² Per i cittadini invece il governo organizzò dei dibattiti "aperti", ma a numero chiuso in sei diverse località.⁶⁷³ Tuttavia, le regole per chi voleva prendervi parte erano molto ferree; infatti erano ammessi solo gli abitanti di quella specifica prefettura e chi voleva partecipare avrebbe dovuto fare richiesta presentando

⁶⁶³ *Ibidem.*

⁶⁶⁴ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 587.

⁶⁶⁵ *Ibidem.*

⁶⁶⁶ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 585.

⁶⁶⁷ *Ibidem.*

⁶⁶⁸ *Ibidem.*

⁶⁶⁹ HOSHINO, "Legal status...", cit., p. 234.

⁶⁷⁰ *Ibidem.*

⁶⁷¹ HOSHINO, "Legal status...", cit., p. 236.

⁶⁷² *Ibidem.*

⁶⁷³ *Ibidem.*

previamente le proprie idee per iscritto, che poi sarebbero state scelte o meno dal governo locale.⁶⁷⁴ Di conseguenza pochi furono i cittadini che parteciparono al dibattito, che ancora una volta mancò di essere popolare. La stessa Hardacre lo descrisse come antidemocratico ed elitario in quanto i membri del Comitato erano tutti uomini di cinquanta anni circa, medici, avvocati, professori; solo una donna vi prese parte e nel Comitato non c'erano infermieri, leader religiosi e nessuno che rappresentasse il pensiero popolare.⁶⁷⁵

Ad ogni modo, il report finale doveva essere presentato entro il 1991. Il 15 giugno dello stesso anno la commissione emise un documento provvisorio in cui illustrava le differenze di posizione fra il pensiero di maggioranza e minoranza all'interno di essa.⁶⁷⁶ Nonostante le posizioni fossero fortemente in contrasto fra loro, il 22 gennaio 1992 essa sottopose al ministro Miyazawa e al Primo Ministro Kaifu il report finale dove si sosteneva che la morte cerebrale fosse l'equivalente di morte umana della persona. Nonostante ciò vi era una minoranza che era pubblicamente in disaccordo all'interno della commissione.⁶⁷⁷ Il report asseriva in primo luogo che un individuo può essere considerato morto se viene diagnosticata la morte cerebrale, ma a causa del forte disaccordo fra le parti si dovette includere un capitolo in cui i quattro membri contrari si esprimevano separatamente in contrasto a quella che era stata l'opinione maggioritaria.⁶⁷⁸ Come si è già riportato nel primo capitolo, il filosofo Umehara Takeshi capeggiava questa parte della commissione, poiché la sua posizione era che l'idea di morte dovesse essere decisa dalla tradizione culturale del paese in questione piuttosto che dalle sole procedure scientifiche, in quanto il concetto di morte cerebrale come morte dell'individuo non soddisferebbe i criteri culturali della tradizione giapponese di vita, morte e anima.⁶⁷⁹ Questo perché secondo lui la bioetica è imprescindibile dal contesto di arrivo; la morte cerebrale e il trapianto di organi concettualizzati dalla bioetica euro-statunitense poggiano il loro apparato filosofico sul dualismo cartesiano di corpo e anima, mentre Umehara ritiene che la cultura giapponese sia basata sull'olismo e su una sorta di animismo in cui tutto il mondo è vivo: anche animali, piante, montagne sono dotate di anima.⁶⁸⁰ Constatò dunque che sussiste un'incompatibilità sostanziale con il sostrato filosofico ed esistenziale giapponese, per cui anche coloro che si dicono favorevoli ai trapianti di organi, non si sentono concordi sul concetto

⁶⁷⁴ *Ibidem.*

⁶⁷⁵ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 592.

⁶⁷⁶ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 588.

⁶⁷⁷ HOSHINO, "Legal status...", cit., p. 234.

⁶⁷⁸ *Ibidem.*

⁶⁷⁹ SHIMAZONO, "From Salvation...", cit., p. 292.

⁶⁸⁰ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 89.

di morte cerebrale.⁶⁸¹ La maggioranza si difese ribattendo con constatazioni deboli e poco approfondite; asserì che è difficile immaginare che esista una relazione diretta fra corpo-mente e la definizione di morte in una persona che perde tutte le sue funzioni organiche e che non è possibile fornire prove per cui secondo la tradizione culturale giapponese si dovrebbe rifiutare la definizione di morte cerebrale.⁶⁸² La maggioranza mancò quindi di trovare argomentazioni forti alle sue asserzioni, si limitò semplicemente a scrivere nel report che la nuova definizione di morte era largamente accettata in molte nazioni straniere che hanno *background* culturali e religiosi differenti e che quindi il Giappone si sarebbe semplicemente messo in linea con la visione della comunità internazionale.⁶⁸³ La minoranza criticava fortemente la controparte per il suo basarsi solamente su criteri medico-scientifici per stabilire la nuova definizione di morte. Se si assume come punto di partenza il sostrato filosofico ed esistenziale insito nel pensiero giapponese infatti, l'individuo cerebralmente morto non cessa mai di essere *persona*, in quanto il suo corpo morto funge da simbolo, da significante della sua vita passata e presente. La minoranza riteneva che la nuova definizione di morte fosse pertanto inconsistente e non accurata⁶⁸⁴ e accusava la maggioranza di scientismo, razionalismo, meccanicismo umano e "occidentalismo":

Noi scegliamo di non dipendere dalle posizioni ideologiche prese dalla maggioranza, preferiamo piuttosto enfatizzare il fatto che il corpo umano non sia solo ospite della vita biologica ma anche dello spirito. Rispettiamo l'essere umano non solo per il suo pensiero razionale, ma anche per il fatto che in quanto tale condivide il suo significato con altre vite, con altre specie su questo pianeta. Noi resistiamo a questo scientismo eccessivo e stridente, onoriamo la tradizione culturale del genere umano ma teniamo in considerazione la cultura e la civilizzazione Occidentale in modo critico.⁶⁸⁵

Da ciò si evince come le tematiche di bioetica dovessero divenire un espediente per interrogarsi sulla propria identità nazionale senza impigrirsi e approfittare delle preconfezionate risposte fornite dalla medicina e dalla bioetica euro-statunitense. La minoranza era consapevole di quanto fosse difficoltoso determinare quale delle due risposte fosse la più giusta moralmente, ma si auspicava che comunque la sua posizione venisse esaminata con serietà e attenzione

⁶⁸¹ *Ibidem*.

⁶⁸² MACHINO Saku, AKIBA Etsuko, *Nōshi to zōki ishoku*, Tōkyō, Shinzansha, 1996, p. 251.

⁶⁸³ *Ibidem*.

⁶⁸⁴ MACHINO, AKIBA, *Nōshi to...*, *cit.*, p. 275.

⁶⁸⁵ *Ibidem*.

soprattutto in vista della redazione della legge.⁶⁸⁶ Avanzò poi quattro condizioni che permettessero di operare trapianti di organi da persone cerebralmente morte senza che la morte cerebrale venisse riconosciuta automaticamente per legge come morte umana della persona; fra queste proposero che la persona cerebralmente morta dovesse aver firmato un documento scritto che mostrava chiara intenzione a donare i suoi organi e che venissero implementati i diritti riguardanti l'autonomia dei pazienti.⁶⁸⁷ Quindi la minoranza non voleva impossibilitare i trapianti da persone cerebralmente morte, piuttosto si auspicava che il paziente in questione avesse acconsentito previamente e in modo conscio alla donazione sotto questa particolare condizione. Infine, il report sottoscritto dalla maggioranza chiedeva che come criteri per stabilire la morte cerebrale in un paziente rimanessero validi gli "Standard Takeuchi", dal nome del medico che li redasse, conosciuti anche come "Linee guida standard per la determinazione della morte cerebrale".⁶⁸⁸ Il report si chiudeva con l'auspicio che il trapianto di organi da pazienti cerebralmente morti fosse guidato dal buon senso e condotto per il bene dei pazienti.⁶⁸⁹

Quando il report finale venne ufficialmente accettato, molte persone in Giappone in attesa di trapianti di cuore, reni o pancreas credettero che il loro *iter* sarebbe divenuto più semplice e che presto sarebbero stati operati.⁶⁹⁰ A scapito di queste aspettative, durante gli otto mesi successivi dall'accettazione formale del report, non ci furono casi di trapianti di organi che avessero come donatori persone cerebralmente morte, così che questa riluttanza ostinata a condurre trapianti da donatori di questo tipo si dimostrò ancora più inusuale.⁶⁹¹ Questo probabilmente doveva attribuirsi al fatto che le opinioni della maggioranza furono vaghe e indecise e fallirono nello stabilire un consenso unanime nell'opinione pubblica, che non rimase convinta dalle loro argomentazioni, facendo sì che la controversia a livello mediatico e pubblico rimanesse insoluta.⁶⁹² Tuttavia, a seguito dei suddetti dibattiti e consultazioni, nel dicembre 1993 venne formato dalla Dieta un gruppo di studio sulla bioetica affinché si preparasse il terreno ideologico per presentare una proposta di legge sul trapianto di organi che includesse l'assunzione per cui la morte cerebrale corrisponde alla morte umana della persona.⁶⁹³

⁶⁸⁶ *Ibidem*.

⁶⁸⁷ MACHINO, AKIBA, *Nōshi to...*, cit., p. 280.

⁶⁸⁸ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 89.

⁶⁸⁹ MACHINO, AKIBA, *Nōshi to...*, cit., p. 280.

⁶⁹⁰ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 89.

⁶⁹¹ *Ibidem*.

⁶⁹² MACHINO, AKIBA, *Nōshi to...*, cit., p. 280.

⁶⁹³ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 588.

Il periodo dal 1993 al 1997, anno in cui si è poi faticosamente ottenuta la legge, è stato caratterizzato dal dibattito che portò all'introduzione della legislazione sui trapianti con lo scopo di introdurre la possibilità di donazione da persone cerebralmente morte. Nel dicembre 1993 molti partiti politici formarono un consiglio di discussione speciale su queste tematiche e nell'anno seguente proposero la prima bozza della Legge sul trapianto di organi in cui la morte cerebrale veniva equiparata alla morte umana della persona.⁶⁹⁴ La *Nichibenren* 日弁連 (Federazione giapponese degli avvocati) rilasciò subito una dichiarazione in cui si opponeva alla proposta del Consiglio.⁶⁹⁵ Nel gennaio 1994 il Dipartimento di Salute e Servizi Umani avanzò una proposta che permetteva ai familiari di acconsentire alla donazione degli organi del familiare deceduto senza il previo consenso di questo.⁶⁹⁶ Dopo lunghi e vari tumulti, nell'aprile 1997 la dieta bassa approvò finalmente una misura che avrebbe legalizzato la determinazione della morte tramite elettroencefalogramma, definendo in via definitiva che la morte cerebrale equivale alla morte umana.⁶⁹⁷ Questa fu però bocciata dalla dieta alta e si pensò a una risoluzione che avrebbe messo in accordo entrambe le parti; si legalizzò dunque il prelievo di organi per la donazione da persone cerebralmente morte solo nel caso in cui il deceduto fosse ufficialmente registrato come donatore.⁶⁹⁸ In caso contrario, il momento della morte sarebbe stato dichiarato quando il cuore avrebbe smesso di battere.⁶⁹⁹ Il donatore doveva aver previamente dichiarato di riconoscere la morte cerebrale come morte umana e aver ottenuto il supporto della sua famiglia. Quest'ultima aveva un ruolo fondamentale nella decisione finale della donazione; infatti se la famiglia, nonostante la previa decisione della persona morta di donare i propri organi, si fosse rifiutata, non si sarebbe potuto procedere all'espianto per la donazione. Si decise che la donazione non era legale al di sotto dei quattordici anni, neanche nel caso in cui il minore avesse scritto esplicitamente di voler divenire donatore di organi dopo la propria morte.⁷⁰⁰ Questo perché in Giappone solo i cittadini sopra i quindici anni possono esprimere le loro volontà postume; ciò ridusse enormemente la possibilità di trapianto per i più giovani.⁷⁰¹ Inoltre, la cessazione dell'attività cerebrale doveva essere dichiarata da due o più medici che non stavano partecipando all'approvvigionamento degli organi.⁷⁰² Questa

⁶⁹⁴ *Ibidem.*

⁶⁹⁵ *Ibidem.*

⁶⁹⁶ *Ibidem.*

⁶⁹⁷ McCONNELL, "The ambiguity...", cit., p. 323.

⁶⁹⁸ *Ibidem.*

⁶⁹⁹ *Ibidem.*

⁷⁰⁰ JOTNW, *The Enactment of the Organ Transplantation Law, and the revised Organ Transplant Act*, in "Japan Organ Transplant Network", <https://www.jotnw.or.jp/en/04/>, ultimo accesso 8 ottobre 2020.

⁷⁰¹ *Ibidem.*

⁷⁰² *Ibidem.*

misura fu probabilmente adottata per garantire al paziente e alla sua famiglia maggiore trasparenza e per ridurre eventuali conflitti di interesse. Il caso del dottor Wada era ancora vivo nella memoria collettiva giapponese e la poca chiarezza sulle procedure da lui adottate nel 1968 avevano destato molta inquietudine.

Il 16 ottobre 1997, sei mesi dopo l'approvazione della Legge, essa fu di nuovo implementata. Dopo un anno e sette mesi non era ancora stato condotto nessun trapianto da una persona cerebralmente morta; è possibile che questo "ritardo" fosse dovuto alla rigidità della Legge, considerata ad oggi una delle più severe al mondo.⁷⁰³ L'implementazione della Legge riguardava il fatto che il donatore doveva essere in possesso di una tessera che riportava la firma del donatore e di un membro della sua famiglia. Senza la tessera, nessun altro consenso, orale o scritto che fosse, poteva essere considerato valido. La presentazione fisica di questa carta del donatore era necessaria affinché avvenisse la donazione e si potesse procedere al trapianto.⁷⁰⁴ Sul sito della Japan Organ Transplant Network ⁷⁰⁵ si legge che il 16 ottobre 1997 la Legge sul Trapianto di Organi divenne effettiva, seppure con regolamentazioni molto stringenti.⁷⁰⁶ Quel giorno alla JOTNW venne ufficialmente riconosciuta l'opportunità di trattare trapianti di cuore e fegato, non più solo di reni.⁷⁰⁷ Il trapianto di organi da persone cerebralmente morte era permesso solo se il donatore aveva espresso previamente in forma scritta la sua intenzione a donare dopo la dichiarazione di morte cerebrale e solo nel caso in cui la famiglia non fosse stata contraria a tale scelta.⁷⁰⁸ Nel 2010 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a seguito della Dichiarazione di Istanbul del 2008⁷⁰⁹ incoraggiò i paesi a salvare quante più vite possibili con la chirurgia dei trapianti. In risposta a ciò la Dieta del Giappone nel 2009 ammorbidì la Legge del 1997, promulgandola nella sua forma revisionata il 17 gennaio 2010.⁷¹⁰ Questa prevede ora che la donazione da persona cerebralmente morta sia possibile anche laddove l'intenzione non sia stata esplicitata chiaramente in vita grazie al consenso della

⁷⁰³ *Ibidem*.

Sukueru inochi wo sukuenai... zōki ishokuhō 20nen no genjitsu, "Yomiuri shinbun online", 12 maggio 2017, <https://www.yomiuri.co.jp/fukayomi/20170511-OYT8T50025>, ultimo accesso 7 ottobre 2020.

⁷⁰⁴ JOTNW, *The Enactment...*, cit.

⁷⁰⁵ D'ora in poi si farà riferimento a questa associazione con "JOTNW".

⁷⁰⁶ *Ibidem*.

⁷⁰⁷ *Ibidem*.

⁷⁰⁸ *Ibidem*.

⁷⁰⁹ La Dichiarazione di Istanbul fu frutto di un Vertice voluto dall'OMS in cui si sono radunati 150 rappresentanti di organizzazioni scientifiche e mediche provenienti da tutto il mondo: funzionari governativi, sociologi e studiosi di etica. Il fine del Vertice era quello di affrontare gli urgenti e crescenti problemi legati alla vendita di organi, al turismo del trapianto e al traffico illegale di donatori nel contesto globale della carenza di organi.

Fonte: A.I.D.O., *La Dichiarazione di Istanbul*, in "A.I.D.O." <https://www.aido.it/bio/la-dichiarazione-di-istanbul-aido6>, ultimo accesso 9 ottobre 2020.

⁷¹⁰ JOTNW, *The Enactment...*, cit.

famiglia.⁷¹¹ Inoltre, a seguito di ciò è divenuto possibile procedere con le donazioni da persone cerebralmente morte di età inferiore a quindici anni su consenso della famiglia ed esprimere la preferenza per cui si può dare la priorità a un membro della propria famiglia di ricevere il proprio organo lasciando un nominativo preciso.⁷¹² Se il donatore e il recipiente uniti da legame familiare sono fisiologicamente compatibili, la donazione potrà avvenire con priorità.⁷¹³ La nuova Legge dunque si prefiggeva di aumentare le possibilità specialmente per i pazienti in età pediatrica di accedere al trapianto. Dal 1997 al 2009, anno prima della revisione della Legge sono stati trapiantati cuori, polmoni,

reni, pancreas e intestino da 81 persone cerebralmente morte in 345 pazienti in Giappone.⁷¹⁴ Nell'ottobre 2017 ricorrevano i 20 anni dalla prima Legge, motivo per cui molti quotidiani ed emittenti, fra cui NHK, *Asahi Shinbun*, *The Japan Times*, hanno provato a tirare le somme di quanto avvenuto fino ad allora analizzando a che punto fosse il



Fig. 16 il grafico fornito da NHK dove è possibile notare la disparità di tasso di donazione per milione di abitanti fra Giappone e altri paesi industrializzati.

Fonte: <https://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/281491.html>

Giappone in materia di trapianti. Sebbene dal 2010 il numero dei trapianti sia aumentato di sei volte, rimane comunque notevolmente basso. Secondo un articolo del 12 maggio 2016 tratto dallo *Yomiuri Shinbun* in quell'anno ci sono stati solo 64 trapianti.⁷¹⁵ La JOTNW riporta che in aprile 2017 593 pazienti aspettavano un trapianto di cuore, 321 di fegato e 11.965 di rene.⁷¹⁶ Un grafico fornito da NHK mostra che nel 2015 in Spagna il tasso di donazione era 39,7 per ogni milione di abitanti, negli Stati Uniti 26, in Corea del Sud 10 mentre in Giappone solo 0,7.⁷¹⁷ Anche in Italia i numeri sono sensibilmente più alti rispetto a quelli giapponesi: solo in Toscana

⁷¹¹ *Ibidem*.

⁷¹² *Ibidem*.

⁷¹³ Il sito mette in chiaro che per prevenire suicidi atti a donare gli organi ai familiari, nel caso in cui un familiare si tolga la vita, i suoi organi non verranno donati con priorità al familiare in questione. *Ibidem*.

⁷¹⁴ *Recognition of brain death*, in "The Japan Times", 20 giugno 2009, <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2009/06/20/editorials/recognition-of-brain-death/>, ultimo accesso 8 ottobre 2020.

⁷¹⁵ *Sukueru...*, cit.

⁷¹⁶ Philip BRASOR, *Organ donations and transplants still face obstacles in Japan*, in "The Japan Times", 28 ottobre 2017, <https://www.japantimes.co.jp/news/2017/10/28/national/media-national/organ-donations-transplants-still-face-obstacles-japan/>, ultimo accesso 8 ottobre 2020.

⁷¹⁷ *Ibidem*; Kōji NAKAMURA, *Zōki ishokuhō ishoku iryō no kadai* (La legge sul trapianto di organi – il tema della chirurgia dei trapianti), in "NHK", 9 ottobre 2017, <https://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/281491.html> 8 ottobre 2020.

nel 2018, ad esempio, il tasso di donazione su un milione di abitanti era a 46,8, uno dei più alti d'Europa.⁷¹⁸

In occasione dell'anniversario della legge nell'ottobre 2017, molti media hanno cercato di avere un ruolo attivo nella sensibilizzazione, in quanto esistono ancora barriere culturali che impediscono che questi dati possano aumentare.⁷¹⁹ La JOTNW ha stimato che dopo la revisione della Legge molte persone già registrate come donatori hanno acconsentito a rimanere tali anche in caso di morte cerebrale; tuttavia, non c'è stato un aumento significativo del numero di nuovi donatori.⁷²⁰ Nonostante ciò, le attitudini, seppur lentamente, stanno cambiando in positivo. I fattori culturali – di cui si parlerà approfonditamente più avanti – sono ritenuti essere fra i maggiori responsabili nello scoraggiare le persone dalla donazione dei propri organi e consentire quella dei propri familiari; per questo i media dovrebbero essere più presenti nel processo di sensibilizzazione e spiegazione delle procedure.⁷²¹ Negli ultimi anni tuttavia pare che un numero crescente di giovani stia divenendo più propenso a ottenere la *tōroku kado* 登録カード, la carta dei donatori registrati, si crede pertanto che in futuro il numero potrà continuare a crescere.⁷²² Una delle migliori strategie adottabili nella sensibilizzazione alla donazione degli organi potrebbe essere quella di mostrare quanto la tecnologia dei trapianti sia avanzata in Giappone, tramite un'informazione trasparente e fruibile a un pubblico generico. Un esempio pertinente è quello del dottor Takahiro Oto dell'ospedale di Okayama, considerato uno dei luminari mondiali nel trapianto di polmoni. Nel 2014 è stato anche realizzato un documentario⁷²³ che parla del suo lavoro e mostra quanto le tecniche di trapianto polmonare sono avanzate in Giappone. Tre anni fa i pazienti del dottor Oto raggiunsero un tasso di sopravvivenza post-operatoria dell'80%, laddove nel mondo il tasso di sopravvivenza dopo cinque anni a seguito di un trapianto di questo tipo raggiunge circa il 50%.⁷²⁴ Rendendo più visibili questo tipo di notizie, l'opinione pubblica e le persone possono sentirsi più propense non solo a ricevere un trapianto, ma anche a divenire donatori. Compito degli accademici e dell'opinione pubblica deve essere quello di continuare a investigare e chiarire come sta

⁷¹⁸ MINISTERO DELLA SALUTE, *Donazioni e trapianti, nel 2018 boom delle dichiarazioni di volontà e liste di attesa in calo*, "Ministero della Salute", 18 febbraio 2018, http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3646, ultimo accesso 30 ottobre 2020.

⁷¹⁹ *Ibidem*.

⁷²⁰ BRASOR, *Organ donations...*, cit.

⁷²¹ *Ibidem*.

⁷²² *Ibidem*.

⁷²³ <https://www.youtube.com/watch?v=cKPZEKROj7I>

⁷²⁴ *Ibidem*.

cambiando il modo di concepire e vivere la realtà, le idee delle nuove generazioni. Lo stesso sistema medico giapponese deve cercare di entrare in empatia con i pazienti e di informarli sulle loro possibilità di scelta in modo trasparente, con il fine di salvaguardare davvero le loro vite e superare quel trauma insito nel ricordo del dottor Wada. A tal proposito, sempre nel 2017 fu pubblicato un articolo da *Asahi Shinbun* in cui veniva raccontata la storia di una giovane donna che perse il marito a seguito di più infarti che lo lasciarono cerebralmente morto.⁷²⁵ Mentre questa si trovava in ospedale vide per caso un poster sulla donazione degli organi e chiese dunque al dottore che aveva in cura il marito se fosse possibile che anche lui potesse donare; il dottore rispose che era possibile, ma che non gli era venuto in mente di chiederle cosa desiderasse fare a riguardo.⁷²⁶ Se lei non avesse visto il poster, non avrebbe mai avuto l'idea di donare gli organi del marito. Spesso i dottori che hanno in cura queste persone non informano a sufficienza i parenti, e questo potrebbe essere uno dei motivi principali per cui il dibattito sulla morte cerebrale e sulla donazione di organi è così poco trattato e conseguentemente ancora poco accettato dai cittadini.

Come si è visto, i dibattiti che prendono vita nel recinto della bioetica hanno bisogno di apporti provenienti da diversi ambiti per essere regolamentati e definiti: c'è quello indispensabile del Governo e della Legge, quello medico-scientifico e infine l'opinione pubblica e i mezzi di comunicazione, i quali giocano un ruolo fondamentale e al contempo delicato nel dare un tono e una forma ai dibattiti instradando i cittadini nella formazione delle proprie idee. Nel dibattito sulla morte cerebrale tutti questi soggetti hanno effettivamente preso parte, senza però fungere davvero da forza trainante. Sebbene infatti il governo giapponese e i comitati abbiano a lungo lavorato alla redazione di una legge e di una regolamentazione non solo giuridica ma anche ideologica, il dibattito mancò di quella partecipazione popolare che avrebbe reso il risultato delle procedure più veritiero e rappresentativo. Lo stesso atteggiamento si è registrato da parte dei leader religiosi giapponesi, i quali hanno avuto una risposta piuttosto mite se paragonata a quella del dibattito secolare e giuridico. Nei contesti europei e americani la bioetica di ispirazione cattolica è molto presente e non manca mai tramite i suoi canali principali di fornire un'interpretazione precisa e instradante riguardo una data tematica. I leader delle religioni giapponesi invece iniziarono a prendere parte al dibattito sulla morte cerebrale e il trapianto di organi alla fine degli anni Ottanta, pur senza fornire indicazioni decise.

⁷²⁵ Sukeyoshi MIYASHIMA, *Zōki teikyō dekimasuka? Tsuma wa kiridashita.* (La moglie entrò nell'argomento: è possibile donare gli organi?), in "Asahi Shinbun", 10 settembre 2017, <https://www.asahi.com/articles/SDI201709083167.html>, ultimo accesso 8 ottobre 2020.

⁷²⁶ *Ibidem.*

Non fu lo stesso per l'ambiente cristiano: un professore dell'Università Sophia di Tōkyō, Alphonse Deakin, fornì delle spiegazioni molto lucide e supportive riguardo ai trapianti, enfatizzandone l'aspetto altruistico, centrale fra gli insegnamenti di Cristo.⁷²⁷ I primi riscontri provenienti da ambienti buddhisti arrivarono nel 1988 da Sōka Gakkai 創価学会 quando il presidente onorario Ikeda Daisaku espresse la sua opinione su una pubblicazione dell'Università Sōka.⁷²⁸ Ikeda riteneva riguardo questa tematica che deve essere assicurata la certezza in quanto la famiglia della persona dichiarata morta deve fidarsi del parere dei medici per poi decidere se donare gli organi o meno. Richiedeva che i criteri per dichiarare la morte cerebrale fossero più precisi e chiari argomentando che solo così secondo lui le persone possono accettarla finalmente come morte umana.⁷²⁹ Anche la scuola buddhista della Vera Terra Pura formò il Comitato Speciale su Religione e Trattamenti Medici (*Iryō to shukyō ni kansuru senmon iinkai* 医療と宗教に関する専門委員会) di 8 membri per far fronte ai problemi posti dalla bioetica.⁷³⁰ Fu anche pubblicato un lavoro del 1989 edito dall'allora Ministro degli Esteri Nakayama Tarō che conteneva brevi saggi sulla morte cerebrale scritti da leader di nuovi ordini religiosi di scuole buddhiste e shintō; la raccolta venne intitolata *Morte cerebrale: io la penso così* (*Nōshi: watakushi wa kou omou* 脳死：私はこう思う).⁷³¹ L'allora capo religioso di Tenrikyō 天理教, il teologo Matsumoto Shigeru, articolò la posizione del movimento in un libro intitolato *Tamashii no monogatari to shite no moto nori* 魂の物語としての元のり ('Moto nori' come racconto dell'anima) .⁷³² Questa fu poi ripresa durante il Tenri Forum del 2006 ed è stata concettualizzata dal dottor Obayashi, il quale asserisce che la morte umana come morte dell'individuo è tale solo nel caso in cui avviene nella sua interezza, ovvero quando il cuore cessa di battere.⁷³³ Tuttavia nota come la questione sia in realtà più complessa. La morte in Tenrikyō rappresenta il momento in cui lo spirito lascia il corpo in attesa della rinascita. Il corpo è stato donato all'essere umano dal Dio Genitore, a cui deve essere restituito.⁷³⁴ Lo spirito

⁷²⁷ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 588.

⁷²⁸ *Ibidem*.

⁷²⁹ Daisaku IKEDA, René SEMARD, Guy BOURGEALUT, *On being human: where ethics, medicine and spirituality converge*, "Presses de l'Université de Montréal" , <https://books.openedition.org/pum/14916?lang=it>, ultimo accesso 7 novembre 2020.

⁷³⁰ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 588.

⁷³¹ *Ibidem*.

⁷³² HARDACRE, "The Response...", cit., p. 589.

⁷³³ Mikio OBAYASHI, *Tenrikyō and Organ Transplantation*, "Tenrikyō Resource", 17 luglio 2006, <http://en.tenrikyo-resource.com/uploads/TF2006-book/Tenri Forum 2006 3 1a.pdf>, ultimo accesso 6 novembre 2020.

⁷³⁴ *Ibidem*.

tornerà quindi nel mondo in forma terrena, ma con un altro corpo sempre donato dal Dio Genitore. Si capisce dunque che in questa logica, Tenrikyō non potrebbe accettare né la donazione né la morte cerebrale in quanto il corpo non è proprietà dell'individuo e le scelte che questo fa non sono propriamente sue. Tuttavia Obayashi sostiene che Tenrikyō permette un'interpretazione duale, in quanto seppure è vero che il nostro corpo ci viene dato in prestito dal Dio Genitore, tutti siamo figli dello stesso, e dunque non ci sarebbe in questa ottica niente di male a "sfruttare" questo dono per aiutare gli altri poiché qualsiasi anima può potenzialmente entrare in qualsiasi corpo.⁷³⁵

Hardacre nota però come i toni aspri e urgenti del dibattito secolare non fossero stati raggiunti minimamente da quello teologico-religioso.⁷³⁶ Le risposte di Buddismo e Shintō furono irrilevanti a confronto e le istanze dei vari movimenti religiosi non furono determinanti nell'opinione pubblica. Se ne conclude che i dibattiti riguardanti la bioetica in Giappone sono stati caratterizzati da incertezza.⁷³⁷ Durante uno scambio di opinioni registrato durante un'intervista per un numero speciale della rivista buddista *Bukkyō* nel novembre 1990, il professore emerito Nakagawa Yonezō dell'Università di Osaka parlando con Umehara Takeshi racconta questo episodio:

Editor: il significato dell'etica medica in Giappone continua ad essere poco chiaro.

Nakagawa: e non è così solo per quanto riguarda l'etica medica, ma gli stessi giapponesi mancano completamente di quello che può essere chiamata "etica".

Umehara: sì, assolutamente.

Nakagawa: lo scorso primo ministro Nakasone, interrogato dalla Dieta con una domanda riguardante l'etica [in giapponese *rinri* 倫理] rispose: "*rinri, rinri* – sembra quasi il suono di un insetto". Il Giappone non prende l'etica seriamente. La parola stessa, *rinri*, è nuova, e i giapponesi non la usano né l'accettano.⁷³⁸

La bioetica in Giappone è stata accolta come qualcosa di straniero che avrebbe potuto distorcere e contaminare le tradizioni autoctone. Infatti, gli studi sull'etica sono stati spesso associati allo studio della "filosofia occidentale", come se in Giappone mancassero conoscenze analoghe. La parola *rinrigaku*⁷³⁹ (etica) apparì per la prima volta nel 1873 in un dizionario

⁷³⁵ *Ibidem*.

⁷³⁶ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 589.

⁷³⁷ HARDACRE, "The Response..." cit., p. 590.

⁷³⁸ UMEHARA Takeshi, NAKAGAWA Yonezō, "Nōshi, doko ni, ika ni mondai aru ka?" (Morte cerebrale, che tipo di problema è?), *Bukkyō bessatsu*, 4, 1990, p. 14.

⁷³⁹ Scelta dal filosofo Nishi Amane. HARDACRE, "The Response...", cit., p. 590.

inglese-giapponese come traduzione di “filosofia morale”, mentre solo nel 1881 in un dizionario di filosofia fu tradotto come “etica”. *Rinri* aveva preso il posto del termine già esistente *meikyōgaku* 明鏡学, che circolava nel primo periodo Meiji come traduzione di “etica”. La parola *rinri* invece ha un’origine confuciana e la sua etimologia prevede una forte correlazione con il gruppo sociale, per cui la collettività ha la priorità rispetto al livello individuale e il sacrificio dell’individuo per il bene comune del gruppo è designata come la più alta delle virtù.⁷⁴⁰ Ne consegue che il volere dell’individuo è destinato a essere in qualche modo diluito e trascurato in favore di quello del gruppo sociale. Questa interpretazione della priorità del gruppo sull’individuo è connessa –secondo Hardacre– anche alla questione di morte cerebrale e trapianto di organi e ha giocato un suo ruolo.⁷⁴¹ Secondo la studiosa le organizzazioni religiose non hanno occupato un ruolo trainante perché volevano in qualche modo attendere prima un pronunciamento del Governo, così da non porsi in antitesi. Nishigōchi Yasuhiro, a capo dell’Associazione Nazionale dei Malati di Fegato, un gruppo opposto all’applicazione dei criteri di morte cerebrale asserì che vi era il rischio che l’orientamento al gruppo della società giapponese producesse una mentalità in cui il malato, la persona diversamente abile, gli anziani e i deboli sono trattati come fastidi e pertanto ostracizzati.⁷⁴² Una mentalità dunque utilitaristica in cui il benessere della maggioranza è più importante del fastidio del singolo. Sempre secondo la durissima opinione di Yasuhiro, se l’opinione pubblica o le associazioni religiose si fossero sbilanciate nell’approvazione dei criteri di morte cerebrale, l’intera società giapponese avrebbe seguito la tendenza prendendo come giusta a priori l’esistenza di questa pratica senza davvero interrogarsi sulla sua legittimità e sarebbe servita come scusa per i medici per servirsi dei malati e delle persone con disabilità per ottenere i loro organi per i trapianti.⁷⁴³ Questo tipo di sospetto è stato già citato più volte all’interno dell’elaborato, a dimostrazione di come il sentimento di sospetto e di sfiducia fosse più che radicato nella mentalità del tempo.

⁷⁴⁰ HARDACRE, “The Response...”, cit., p. 591.

⁷⁴¹ *Ibidem*.

⁷⁴² *Ibidem*.

⁷⁴³ HARDACRE, “The Response...”, cit., p. 592.

3.4 Il sito internet della JOTNW: “collegare vite”

Il sito dell’organizzazione che si occupa di trapianti di organi in Giappone, la JOTNW, fornisce una panoramica piuttosto completa e significativa di quelle che sono la situazione e la percezione della tematica. Sulle pagine introduttive del loro sito Internet è possibile trovare non solo dei resoconti annuali molto dettagliati in cui i dati vengono attentamente analizzati, ma anche la storia del trapianto in Giappone, la visione sulla morte cerebrale, la storia della Legge faticosamente ottenuta nel 1997 e riquadri in cui vengono esposti i valori dell’organizzazione. Fin da un primo approccio visivo al sito, si capisce che molta importanza viene data alla trasparenza. Alla voce del sito “JOTNW ni tsuite” (riguardo la Japan Organ Transplant Network), viene descritta l’attività di questa rete che si occupa di tesserare i donatori e di regolamentare la situazione dei trapianti in Giappone.⁷⁴⁴ Il sito, disponibile sia in lingua giapponese che inglese, fornisce una panoramica descrittiva approfondita con un linguaggio semplice fruibile a tutti. Aprendo il sito, si può notare come la grafica sia orientata a trasmettere serenità al visitatore: l’interfaccia del sito è brillante, il verde è il colore preponderante, quasi a voler dare un segnale di speranza e naturalità a chi lo visita.



Fig 17. Homepage della Japan Organ Transplant Network.

Fonte: <https://www.jotnw.or.jp>

È di impatto il fatto che sono riportati i dati aggiornati al 30 settembre 2020⁷⁴⁵ di chi aspetta un trapianto (144.81 persone), di chi ha donato (67 persone) e di chi ha ricevuto dall’inizio dell’anno l’organo che stava aspettando (268).⁷⁴⁶ Sotto il logo dell’Associazione, ma anche come titolo principale della homepage, possiamo leggere la scritta in hiragana “inochi, tsunagu” (いのち、つなぐ) che significa

letteralmente “unire, collegare vite”. Questa scritta ricorda l’interrelazione che caratterizza *inochi*, mettendo in risalto fin da subito quello che può essere il valore simbolico di donare i propri organi o acconsentire alla donazione di quelli dei propri cari: continuare a vivere attraverso il corpo di qualcun altro, a far vivere, creando una rete di *inochi* infinita nella quale

⁷⁴⁴ Una funziona simile in Italia viene svolta da Aido (Associazione italiana donazione di organi) che tramite tesseramento raccoglie possibili donatori. Tuttavia da qualche anno è divenuto possibile anche comunicare la propria volontà sulla carta di identità.

⁷⁴⁵ Questi dati vengono aggiornati ogni ultimo giorno del mese.

⁷⁴⁶ Homepage Japan Organ Transplant Network, <https://www.jotnw.or.jp>, ultimo accesso 5 ottobre 2020.

continuare a esistere, seppure in modo differente. Nella pagina del sito che espone i principi fondamentali dell'Associazione e che descrive la sua attività si legge:

L'organizzazione senza scopo di lucro "Japan Organ Transplant Network" è l'unica in Giappone che funge da intermediaria ai fini di una donazione di organi con il migliore metodo possibile per colui che ha bisogno del trapianto (recipiente), valorizzando la volontà del donatore e della sua famiglia dopo la morte. [L'organizzazione] si occupa di costruire una sorta di albero della vita i cui frutti legano coloro che aspettano un trapianto; i donatori post-mortem e coloro che fungono da ponte per loro sono rappresentati da un legame che simboleggia nuova vita e sviluppo. Essa eredita lo spirito del nastro verde, simbolo mondiale della chirurgia dei trapianti. Nel nome JOT, familiare a tante persone, è racchiuso lo slogan dell'organizzazione impiegato in modo unitario e simbolico affinché lavori in modo attivo come associazione largamente accettata nella società.⁷⁴⁷

Sotto vengono poi elencati quelli che sono i valori dell'organizzazione (*kachikan* 価値観):

- Equità e giustizia (*kōhei · kōshiki* 公平 · 公式): rispettiamo con equità e giustizia quattro diritti: donare gli organi, non donare gli organi, accettare i trapianti, non accettare i trapianti.
- Trasparenza (*tōmeisei* 透明性): assicuriamo trasparenza tramite la trasmissione di notizie affidabili.
- Onestà (*seii* 誠意): mettiamo a disposizione un ambiente sereno, ci avviciniamo con onestà e sincerità.
- Cooperazione (*kyōdō* 協働): Cooperiamo con professionalità, educiamo risorse umane e figure professionali altamente specializzate.
- Orgoglio (*hokori* 誇り): ci impegniamo con passione e orgoglio camminando tutti insieme.⁷⁴⁸

Subito dopo i *kachikan* sono esposti la *vision* ("desideriamo una società che rispetta la *inochi* di ognuno tramite lo sviluppo della medicina dei trapianti")⁷⁴⁹ e la *mission* dell'organizzazione

⁷⁴⁷ JOTNW, *Kihon rinen* (principi fondamentali), in "Japan Organ Transplant Network", <https://www.jotnw.or.jp/about/credo/>, ultimo accesso 4 ottobre 2020.

⁷⁴⁸ *Ibidem*.

⁷⁴⁹ *Ibidem*.

(“contribuiamo allo sviluppo della medicina dei trapianti tramite una mediazione appropriata sugli organi”).⁷⁵⁰

Da queste righe è possibile fare due considerazioni: in primo luogo si ravvisa l'importanza della trasparenza, della comunicazione benevola nei confronti dei donatori e delle loro famiglie; l'organizzazione si configura infatti come intermediario, con il compito di sensibilizzare e di promuovere il trapianto di organi senza però giudicare chi decide di non compiere tale scelta. In secondo luogo, si nota come i concetti di *inochi* e *ningen* siano implicitamente pervasivi nel testo.

Nel sito è possibile, inoltre, trovare il facsimile della tessera del donatore sia in lingua giapponese che in lingua inglese. Quest'ultimo potrà scegliere se divenire donatore a seguito di morte cardiaca e cerebrale, solo a seguito di morte cardiaca o esprimere la sua volontà di non diventare donatore in nessun caso. Il donatore può indicare anche la preferenza su quali organi donare (cuore, polmoni, fegato, reni, pancreas, intestino tenue).

The image shows two versions of a donor card side-by-side. The left version is in Japanese and the right version is in English. Both cards have a similar layout. The Japanese version has a header with instructions to circle a number (1, 2, or 3). Below this are three numbered options regarding organ donation after brain death, cardiac death, or no donation. There is a section for special comments, a date of signature field, and fields for the donor's own signature and a family member's signature. A QR code is located at the bottom right. The English version has a similar header and three numbered options. It also includes a section for special comments, a date of signature field with sub-fields for month, day, and year, and fields for the donor's own signature and a family member's signature. A QR code is also present at the bottom right.

Fig. 18 e 19: la versione giapponese e inglese della carta del donatore della Japan Organ Transplant Network.

Fonte: <https://www.jotnw.or.jp/en/>

Il trauma relativo al dottor Wada, per quanto indietro sulla linea temporale, sembra aver lasciato una reale traccia nella memoria collettiva giapponese. In effetti è più che raro che nei saggi o negli articoli di giornale in cui si delinea la storia dei trapianti in Giappone non venga fatto riferimento a Jurō Wada e alla controversia sorta in seguito sul concetto di morte cerebrale. Anche nel sito della JOTNW viene fatta menzione all'episodio del 1968 nella sezione appositamente dedicata alla storia del trapianto:

In Giappone il trapianto di cuore condotto dal dottor Wada all'ospedale dell'Università di Sapporo portò a durissime critiche per cui si arrivò a dire che “venne fatto in segreto”, che “il chirurgo che condusse l'intervento valutò da solo [senza consultarsi con nessuno] sia la valutazione di morte cerebrale sia la scelta del recipiente. I più critici asseriscono che l'intero processo fu discutibile. Ne risultò una totale mancanza di fiducia nei confronti della chirurgia dei

⁷⁵⁰ *Ibidem*.

trapianti, particolarmente verso le operazioni aventi a che fare con persone cerebralmente morte, facendo sì che il conseguente sviluppo della tecnica rimanesse indietro. Al contrario altri paesi avanzati hanno fatto grandi progressi in questa area, come ad esempio la scoperta di farmaci immunosoppressori per combattere il problema del rigetto e i criteri per stabilire la morte cerebrale.⁷⁵¹

Il sito dell'Organizzazione, dunque, prova a sensibilizzare e a educare chi si avvicina alla tematica in modo storico e puntuale: molto approfondite sono le spiegazioni, le illustrazioni e le fonti messe a disposizione. Alla voce dedicata al concetto di morte cerebrale, dopo una descrizione scientifica e medica della condizione, già fornita precedentemente, si parla di quello che è il grado di accettazione della tematica:

In Giappone la morte cerebrale non è ancora del tutto accettata come morte umana. È un fatto personale se considerare la morte cerebrale equivalente a quella cardiaca, che deve basarsi sulla propria visione di vita e morte. Pertanto, è fondamentale che il donatore discuta seriamente con la propria famiglia circa le proprie intenzioni su questa problematica.⁷⁵²

I redattori del sito della JOTNW tentano dunque di rimarginare una ferita ancora presente nell'immaginario collettivo giapponese che ha a che fare con l'intervento del dottor Wada e di infondere quanta più fiducia possibile nel visitatore che si avvicina all'argomento.

La seconda considerazione riguarda invece i concetti di *inochi* e *ningen* che sono molto presenti all'interno della retorica del sito. La scelta di donare gli organi viene presentata come un atto di grande generosità nei confronti della vita e degli esseri viventi⁷⁵³, tanto è vero che una delle immagini che viene subito veicolata a chi accede al sito è quella di una natura rigogliosa, su cui è riportata la scritta *inochi, tsunagu*, che significa appunto "collegare vite". Molta enfasi viene posta sulla cooperazione, sul camminare insieme nella stessa direzione, immagine che ricorda quella proposta dal monaco buddhista Wasei Futamata menzionata nel primo capitolo⁷⁵⁴. Capiamo dunque che in quest'ottica la scelta di divenire donatori è vista come

⁷⁵¹ JOTNW, *The History of Transplant*, in "Japan Organ Transplant Network", <https://www.jotnw.or.jp/en/01/>, ultimo accesso 9 ottobre 2020.

⁷⁵² JOTNW, *Views on Brain Death*, in "Japan Organ Transplant Network", <https://www.jotnw.or.jp/en/05/>, ultimo accesso 9 ottobre 2020.

⁷⁵³ Comunque senza stigmatizzare chi invece decide di non compiere tale gesto.

⁷⁵⁴ "La scuola Jōdo-Shinshū predica il vivere e il camminare insieme a tutte le forme di *inochi*. Con *inochi* intendiamo non solo quelle degli esseri umani, ma di tutte le forme di vita esistenti su questo pianeta. Non intendiamo poi rivolgere le nostre attenzioni solo alle *inochi* presenti ma anche a quelle future, che siano fra trenta, cinquanta o cento anni." MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 99.

un gesto di altruismo per le generazioni non solo presenti ma anche future: il sé tramite questo gesto crea un'interrelazione non solo spirituale ma anche fisica che ha il potere di influire in modo benevolo salvando la vita a un *altro sé*. Viene dunque da chiedersi quali siano i fattori culturali che hanno contribuito a creare questa visione a tratti inquietante e scaramantica circa trapianto di organi e morte cerebrale nonostante i tentativi di riabilitare il trapianto a gesto civilmente e moralmente giusto. Viene infine da chiedersi quanto questi fattori stiano continuando, più o meno consciamente, a influenzare le nuove generazioni e se questa tendenza potrà mai invertirsi in favore della chirurgia dei trapianti.

3.5 L'influenza dei fattori culturali e religiosi su trapianto di organi e morte cerebrale

In un breve articolo tratto dall'eminente rivista scientifica *Nature* si legge che l'atto di procurare organi per i trapianti deve dar vita a una seria e realistica riflessione sul significato della morte umana.⁷⁵⁵ I criteri scientifici a cui i medici devono attenersi per constatare un decesso sono due: 1) la cessazione irreversibile delle funzioni respiratorie e circolatorie e 2) il caso in cui tutte le funzioni del cervello sono cessate, comprese quelle del tronco encefalico.⁷⁵⁶ Nell'articolo si legge anche che non tutti i medici che dichiarano qualcuno cerebralmente morto si sentono a proprio agio con i criteri che devono applicare. In particolare, molti fanno fatica ad accettare la parte in cui si parla di "cessazione di tutte le funzioni cerebrali" in quanto questo non è, per così dire, chimicamente conforme alla realtà.⁷⁵⁷ Ci sono casi infatti in cui la ghiandola pituitaria, posta alla base del cervello, continua a funzionare. In alcune osservazioni *post-mortem* è stato riportato che alcune aree tessutali del cervello rimangono metabolicamente attive a seguito della dichiarazione di morte.⁷⁵⁸ Sebbene queste affermazioni non abbiano niente a che vedere con la "vita" della persona né tantomeno con la sua coscienza, viene comunque minata e indebolita la logica dei criteri utilizzati per dichiarare la morte cerebrale e quindi il decesso della persona. La complessità che caratterizza la morte però deriva dal fatto che fra gli esseri umani essa non si configura solo come fenomeno organico e biologico, come si evince dalle argomentazioni sopracitate, ma anche —e soprattutto— come fenomeno sociale. Le pratiche funerarie assumono un significato preciso e profondo viste dalle "lenti" di un essere umano.

⁷⁵⁵ "Delimiting death", *Nature*, 1 ottobre 2009, vol. 460, p. 570. <https://www.nature.com/articles/461570a#citeas>,

⁷⁵⁶ *Ibidem*.

⁷⁵⁷ *Ibidem*.

⁷⁵⁸ *Ibidem*.

Sebbene il rito riguardi il defunto, questo viene performato per e fra i vivi. Da un punto di vista antropologico il funerale non è diverso dal matrimonio: entrambi ritualizzano un distacco.⁷⁵⁹ Nel caso del matrimonio la sposa si allontana dalla famiglia paterna per entrare in quella del marito, nel caso del funerale il defunto si distacca da questo mondo, dai suoi affetti, per non fare – fisicamente – più ritorno.⁷⁶⁰ Sebbene leggere e assimilare criteri scientifici circa la definizione di morte risulti razionalmente comprensibile, a livello sociale e personale la comprensione di questo fenomeno rappresenta invece uno degli aspetti più dolorosi e complessi della vita umana. A seconda del contesto in cui ci si muove, il *fūdo*⁷⁶¹, il rapporto con la morte e la sua concettualizzazione possono variare, dando vita a peculiarità che ne rendono la sua comprensione estremamente importante affinché i temi ad essa legata siano trattati in modo adeguato e pertinente.

3.5.1 Fenomenologia della morte nella cultura giapponese

Shohei Yonemoto nota come sebbene i giapponesi abbiano complessivamente accettato i frutti della moderna medicina europea, sembrano rifiutare le tecnologie riguardanti inizio e fine vita.⁷⁶² Questo perché la medicina è andata in collisione con la loro visione culturale e religiosa di vita e morte e con la percezione del corpo morto, nozioni che sono profondamente radicate nell'apparato filosofico ed esistenziale giapponese. Scrisse infatti che nella visione eurostatunitense concernente il trapianto di organi, le parti del corpo sono concepite come sostituibili in virtù del dualismo cartesiano. Al contrario, Yonemoto crede che nella visione olistica giapponese ogni parte del corpo morto di un individuo rappresenti un frammento della mente e dello spirito del deceduto.⁷⁶³

Nella concezione giapponese la morte è sempre stata di grande importanza simbolica e rituale; la vita non si trova in antitesi rispetto ad essa, basti pensare che in Giappone non è raro vedere cimiteri privi di recinzione perfettamente integrati con la città e con la natura. La morte è avvolta da un'aura romantica ed estetica, tanto che la venerazione degli antenati e il culto dei

⁷⁵⁹ Robert HERTZ, *Death and the Right Hand*, London, Routledge, 1960, p. 150.

⁷⁶⁰ *Ibidem*.

⁷⁶¹ Si ricorda che per *fūdo* si intende il modo in cui il naturale e il culturale si intrecciano. JOHNSON, "Watsuji's...", cit., p. 217.

⁷⁶² MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 88; YONEMOTO Shohei, NAGAO Ryūichi (a cura di) "Seimei kagaku to hotetsugaku wo musubu tam eni (Per collegare le scienze della vita con la filosofia del diritto)" *Meta baioeshikkusu* (Meta bioetica), Tōkyō, Chuo Koronsha, 1987, p. 14.

⁷⁶³ *Ibidem*.

morti sono centrali nella prassi religiosa.⁷⁶⁴ Concettualizzare la morte e tentare di capire che significato abbia a livello sociale significa a sua volta comprendere perché i trapianti e il concetto di morte cerebrale in Giappone siano risultati di così difficile accettazione, tanto da riuscire a ostacolare il progresso della chirurgia dei trapianti e la formulazione legale ad essa inerente. Yonemoto ritiene fondamentale approcciarsi e analizzare questi fattori tramite l'antropologia culturale per colmare il vuoto che si crea quando si cerca di instillare la bioetica, di matrice euro-statunitense, in un paese di arrivo come il Giappone, dove i fattori culturali autoctoni giocano chiaramente un ruolo decisivo nella determinazione e nell'accettazione di tematiche dove il confine fra vita e morte diviene opaco.⁷⁶⁵

Le informazioni più antiche sulla concettualizzazione della morte arrivano dalla lontana era Jōmon (10.000 a.C.-300 a.C.). Prove archeologiche mostrano che i morti venivano sepolti in modo da impedirne il ritorno dall'aldilà (*anoyo*), in quanto vi era la credenza che sarebbero potuti tornare per compiere monellerie e provocare fastidi.⁷⁶⁶ Col fine di prevenire ciò, i cadaveri venivano sepolti a braccia e gambe conserte con le ossa rotte e in grembo gli venivano poste pietre molto grandi, per paura che potessero in qualche modo tornare nel mondo terreno (*konoyo*) e continuare a esercitare un'influenza sui vivi.⁷⁶⁷ Le informazioni riguardanti l'era Jōmon dimostrano come i morti continuano a essere presenti nelle vite dei loro discendenti.⁷⁶⁸ Gli spiriti richiedono offerte di vario tipo: cibo, acqua, luce. Se il vivente adempie a questi compiti nel modo corretto continua ad assicurare felicità per sé stesso e per i familiari, ma nel caso contrario conseguenze negative si ripercuoteranno nel mondo dei vivi.⁷⁶⁹ Una costante ricorrente nei sistemi di credenze nipponici è la percezione che *anoyo* e *konoyo* siano infatti legati⁷⁷⁰ e che di conseguenza anche la relazione tra vivi e morti lo sia. Hozumi nel 1899 scrisse che la venerazione degli antenati si era configurata come religione primordiale del paese fin dai tempi immemori della storia giapponese.⁷⁷¹ In effetti né la diffusione del Buddhismo o la dura Occupazione americana sono riuscite a indebolire il culto degli antenati.⁷⁷² Fu piuttosto l'idea di morte della tradizione shintō a influenzare il Buddhismo dopo la sua comparsa in Giappone,

⁷⁶⁴ Eric FELDMAN, "Defining Death: Organ Transplants, Tradition and Technology in Japan", *Social Science & Medicine*, 27, 4, 1988, p. 339.

⁷⁶⁵ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 88.

⁷⁶⁶ FELDMAN, "Defining Death...", cit., p. 339.

⁷⁶⁷ *Ibidem*.

⁷⁶⁸ *Ibidem*.

⁷⁶⁹ *Ibidem*.

⁷⁷⁰ ZANETTA, "Le trasformazioni...", cit., p. 69

⁷⁷¹ FELDMAN, "Defining Death...", cit., p. 340.

⁷⁷² *Ibidem*. Tanto è vero che ad esempio un culto buddhista come il *mizukokuyō*, che serve a pacificare gli spiriti dei bambini abortiti, è tutt'oggi molto praticato. Questo ha il compito di mettere in contatto la madre con lo spirito del bambino che ha abortito, leggendogli sutra e offrendogli incenso, latte, biberon, ciucci e quant'altro.

rimanendo salda nella tradizione culturale del paese.⁷⁷³ La cerimonia buddhista più importante in Giappone riguardante gli antenati è il *Bon-odori* 盆踊り, che si tiene annualmente dal 13 al 15 di agosto.⁷⁷⁴ Essa è una festa durante la quale il mondo terreno viene allestito per il ritorno degli spiriti degli antenati. Le tombe vengono pulite, i fiori annaffiati, i sentieri nel cimitero vengono sistemati così che questi possano usarli. Vengono accesi fuochi agli altari nelle case così che gli spiriti possano ritrovare facilmente la via di casa. Lo spirito del defunto riceve dunque delle premure e viene trattato come una vera e propria *persona*, come un ospite a cui il vivente deve riservare un trattamento umano e con cui intessere quella che in effetti si configura come una relazione sociale. Lo spirito del defunto è persona, è *ningen*, in quanto in quello specifico *fūdo*⁷⁷⁵ continua a configurarsi come *sé*, continua a far parte di *aidagara*. Poiché secondo Watsuji essere al di fuori delle relazioni umane significa non essere umani, lo spirito del defunto per come viene trattato dai vivi conserva umanità e pertanto non cessa di essere *ningen*. L'interrelazione che sussiste infatti fra il vivo e il morto non viene spezzata dall'irreversibilità della morte, piuttosto il loro rapporto si adatta a tale condizione e continua ad avvenire seppure in due dimensioni diverse: *anoyo* e *konoyo*. Infatti, secondo il sociologo Nudeshima uno dei maggiori motivi di rigetto del concetto di morte cerebrale sarebbe da riscontrare nella profonda relazione che l'individuo intesse con il gruppo sociale.⁷⁷⁶ Le costruzioni culturali di nascita e morte nei riti di passaggio mettono in luce il fatto che essi non sono "finiti", ma vengono tradizionalmente protratti anche per molti anni.⁷⁷⁷ Questi riti mostrano che l'identità individuale, ad esempio del soggetto defunto, è conservata in una rete di relazioni esistenti in un *continuum* temporale; dunque questa concezione di vita, ma soprattutto di morte, è molto più elastica rispetto alla tradizione euro-statunitense e non può essere paragonata poiché non si interrompe con la morte.⁷⁷⁸ Ci sono inoltre delle peculiarità che rendono necessario aspettare quanto più possibile l'ufficializzazione della morte. Deve esserci infatti un periodo in cui si può verificare che l'anima non sia tornata nel corpo del defunto.⁷⁷⁹ Il rito del *mogari* 殯 rappresenta un buon esempio. Esso evoca l'idea che il defunto

⁷⁷³ *Ibidem*.

⁷⁷⁴ *Ibidem*

⁷⁷⁵ Si ricorda che per *fūdo* si intende il modo in cui il naturale e il culturale si intrecciano. JOHNSON, "Watsuji's...", cit., p. 217.

⁷⁷⁶ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 593.

⁷⁷⁷ *Ibidem*. Nel senso che un *kuyō* ad esempio deve essere performato più volte e con perseveranza affinché lo spirito venga placato. Ciò avviene, come si è visto, anche nel caso del *mizukokuyō*. Il rito mette il soggetto che lo performa in una condizione di abitudine.

⁷⁷⁸ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 594.

⁷⁷⁹ HARDACRE, "The Response...", cit., p. 597.

sia ancora in vita, tanto è vero che vi è la percezione che finché il suo corpo è visibile e non è stato ancora cremato e riposto nella cripta o nell'altare di famiglia, sia ancora vivo e dunque capace di intessere relazioni sociali.⁷⁸⁰ Vi è inoltre la credenza che esista un breve periodo in cui il l'anima del defunto si trovi ancora in questo mondo e debba essere guidata con prudenza.⁷⁸¹ Quanto detto finora va in contrasto con la raccolta degli organi col fine del trapianto poiché prima questa viene compiuta più alta sarà la percentuale di successo del trapianto stesso.

Un altro fatto particolarmente significativo riportato da molti commentatori riguarda il disastro aereo di Japan Air Line avvenuto sul Monte Takamagahara il 12 agosto 1985 in cui 520 persone persero la vita.⁷⁸² L'impatto fu così violento che risultò assai difficile a chi partecipò alla ricerca dei dispersi trovare anche solo piccole parti dei resti delle vittime.⁷⁸³ Emiko Namihira, antropologa culturale, studiò come le famiglie delle vittime si comportarono nei confronti dei resti dei loro cari e riassunse le tendenze con cui questi si erano comportati. Notò infatti che erano intenzionati a fare il possibile per trovare quante più parti possibili dei corpi e che non erano riluttanti a compierne il riconoscimento all'obitorio, al contrario, si dimostrarono disponibili a qualsiasi sforzo per ricomporre quanto più possibile i cadaveri dei familiari; molti di questi scalarono addirittura la montagna su cui l'aereo si era schiantato.⁷⁸⁴ Questo perché in Giappone vi è la tendenza a credere che il corpo morto di una persona vada nell'altro mondo unitamente all'anima.⁷⁸⁵ Quest'ultima abita il corpo, e al momento della morte, spera di poter tornare nella dimora in cui il corpo aveva vissuto. Ciò non può avvenire se l'anima rimane "incastrata" nelle parti del corpo, disseminato sul luogo del disastro; il cadavere pertanto deve essere intero, perfetto, altrimenti l'anima va incontro all'infelicità nell'altro mondo.⁷⁸⁶ Trattare umanamente il cadavere di un proprio caro, procedere alla cremazione, significa consolare l'anima, far sì che essa non soffra e che il corpo passi all'altro mondo; questi sono visti come gli ultimi doveri che i familiari hanno nei confronti del loro caro deceduto.⁷⁸⁷ Namihira crede che anche l'esistenza di queste attitudini e credenze sulla morte, unitamente agli altri fattori sopra citati, serva a far luce sulla reticenza dei giapponesi nei confronti della

⁷⁸⁰ CAÑAMERO "On the idea...", cit., p. 194.

⁷⁸¹ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 88.

⁷⁸² *Ibidem.*

⁷⁸³ *Ibidem.*

⁷⁸⁴ *Ibidem.*

⁷⁸⁵ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 88.

⁷⁸⁶ *Ibidem.*

⁷⁸⁷ Aki KANAYAMA, "The Japanese Views of Death and Life and Human Remains", *Journal of Forensic Research*, 8, 6, 2017, p. 2.

donazione di organi.⁷⁸⁸ Il corpo dopo la morte non deve subire ingiurie così da non turbare il trapasso dell'anima, la quale rimane poi in qualche modo in contatto psicologicamente con i cari sulla terra influenzandone negativamente la serenità.⁷⁸⁹ Ciò è riscontrabile anche nell'episodio sopracitato dello scrittore Endō Shūsaku, la cui cognata si rifiutò di compiere l'autopsia sul cadavere del marito affinché non soffrisse più.

L'episodio del disastro aereo avvenuto nel 1985 ci porta a constatare che la morte di una persona cara, affinché venga compresa, deve avvenire tramite una percezione soggettiva. La morte, per essere riconosciuta come tale, deve essere un fenomeno constatabile tramite i sensi: la vista, l'udito, il tatto e l'olfatto costituiscono strumenti fondamentali per la comprensione di questo fenomeno. Carl Becker nel 1999 riporta che quando coloro che assistevano il morente vedevano che questo cessava di respirare, iniziavano a scuotergli il corpo, accendevano l'incenso e gridavano il nome del dipartito ripetutamente, a volte da un terrazzo o da un tetto, a volte dentro un pozzo; questa azione serviva a mettere in risalto il fatto che il morente non potesse rispondere.⁷⁹⁰ La morte dunque viene dichiarata a seguito della cessazione del respiro; la stessa parola giapponese "morire" *shinu* 死ぬ deriva da un antico composto che etimologicamente indica il "respiro che se ne va".⁷⁹¹ La constatazione di morte è dunque empirica, ovvero, chi assiste il morente tramite il senso della vista constata che la persona ormai non respira più. Questa parte è molto importante per capire la difficoltà nel considerare una persona cerebralmente morta come morta *in toto*, in quanto questa esperienza non è ravvisabile con i sensi, ma si affida alla sola comprensione razionale. La vista veicola la visione di un corpo animato che respira, seppure artificialmente; il tatto il suo calore di corpo biologicamente vivo. In virtù del significato insito in *inochi*, esso infatti conserva il suo calore, la sua forza vitale. Questo dimostra ancora una volta come la morte cerebrale di un individuo si configuri come "invisibile", proprio perché empiricamente non si può constatare che la *persona* non ci sia più e dunque viene meno anche la comprensione razionale del fenomeno. Yanagida Kunio riporta nella sua opera *Gisei* un episodio in cui un ragazzo, Kenichiro, aveva visto il viso del fratello cerebralmente morto bagnarsi di lacrime:

Kenichiro fece una domanda che sorprese tutti nella stanza. "Ho asciugato le lacrime dal viso di mio fratello, ma non stava piangendo, vero?". Il dottor Tomioka apparve sconcertato a seguito di

⁷⁸⁸ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 88.

⁷⁸⁹ *Ibidem*.

⁷⁹⁰ Carl BECKER, "Agind, dying, and bereavement in contemporary Japan", *International Journal of Group Tensions*, 28, 1-2, 1999, p. 72.

⁷⁹¹ *Ibidem*.

questa domanda: “Beh, è un fenomeno fisiologico, non significa che stia piangendo. Non sappiamo da cosa è dato”, rispose. Anche se è solo un fenomeno fisiologico, i familiari non possono fare a meno di pensare che pianga perché è triste.⁷⁹²

Il ragazzo di cui parla Yanagida percepiva, tramite i suoi sensi, la tristezza del fratello. Questo fenomeno fisiologico, il pianto, che si configura culturalmente come principale significante della tristezza, in qualche modo dava ai presenti l'impressione che il ragazzo cerebralmente morto fosse vivo e che il suo corpo stesse cercando di comunicare qualcosa a chi lo assisteva nella stanza. Con questa esperienza Yanagida voleva mostrare al lettore che ciò che dal medico veniva descritto come mero “fenomeno fisiologico” diveniva simbolo di un'emozione, la tristezza, che viene percepita tramite le lacrime. Questo aneddoto dimostra che la percezione soggettiva è fondamentale per capire e constatare l'esistenza di una persona, anche se cerebralmente morta. Non importa se il fenomeno di piangere sia psicologico o fisiologico: finché lo si vede accadere sul viso di un proprio caro, esso non è altro che prova dell'esistenza dell'individuo. Non a caso, Margarite Lock parla delle persone cerebralmente morte come “cadaveri viventi”, in quanto la loro esistenza liminale è determinata artificialmente dall'ausilio di un ventilatore.⁷⁹³ Questi sono casi in cui il corpo sopravvive alla *persona*; gli operatori della terapia intensiva da lei intervistati erano consci di questa problematica. Era infatti impossibile per loro negare che questi pazienti, poi dichiarati cerebralmente morti, conservavano il loro calore e che le loro unghie e capelli continuavano a crescere.⁷⁹⁴ Ciò che la medicina moderna vuole dirci è che se anche il corpo è biologicamente vivo, la *persona* – o spirito che dir si voglia – non è più presente all'interno di esso. È una *persona* morta che abita un corpo vivo, in quanto la sua coscienza non anima più le sue membra. È in questo punto che si crea la contraddizione che è di così difficile accettazione nel *fūdo* giapponese, poiché appare di primaria importanza constatare l'irreversibilità della morte umana tramite le sue caratteristiche peculiari. La già citata pediatra Abe Tomoko, assolutamente contraria ai trapianti da persone cerebralmente morte, in un'intervista condotta dalla stessa Margarite Lock, asserisce che:

Il punto non è se il paziente sia cosciente o meno, ma come uno arriva intuitivamente alla constatazione di morte di questo. Un paziente il cui colore è buono, il cui corpo è caldo e può sanguinare se ferito, che può urinare e defecare, non può essere considerato morto. Certo so che

⁷⁹² YANAGIDA Kunio, *Gisei: waga musuko, nōshi no juichi nichi* (Sacrificio: mio figlio, undici giorno da morto cerebrale), Tōkyō, Bungei Shunju, 1994, p. 129.

⁷⁹³ Margaret LOCK, “Living Cadavers and the Calculation of Death”, *Body and Society*, 10, 2-3, 2004, p. 136.

⁷⁹⁴ LOCK, “Living Cadavers...”, cit., pp. 140-141.

l'arresto cardiaco potrà sopraggiungere poche ore dopo, ma credo che ciò che è più significativo sia la trasformazione del corpo da caldo in un corpo freddo e rigido; è così che i giapponesi possono davvero accettare la morte.⁷⁹⁵

Alla domanda di Lock che chiedeva alla dottoressa Abe quale fosse la causa di questa tendenza, ella rispose che secondo lei, sebbene non fosse buddhista, era qualcosa che aveva a che fare con la tradizione buddhista fortemente radicata in Giappone.⁷⁹⁶ Lock continua asserendo che non aveva mai conosciuto nessuno, né giapponese né nord-americano, che si ponesse in così forte contrasto alla morte cerebrale e al trapianto di organi.⁷⁹⁷

Quando si parla di fattori culturali, in Giappone sono due le religioni che si intersecano sincreticamente creando quelle che sono le tendenze del contesto che si prende in analisi: Shintō e Buddhismo. In modo diverso ma concomitante esse hanno formato e cristallizzato nei secoli la percezione e le peculiarità che hanno reso la morte cerebrale e il trapianto di organi di così difficile accettazione. Si parlerà dunque di seguito di come più o meno consciamente la sensibilità shintō abbia suggestionato con le sue peculiarità la concezione del cadavere e della morte e di come l'apparato filosofico buddhista abbia a sua volta influenzato la comprensione giapponese di vita, coscienza e morte.

3.5.2 Il cadavere e la sua impurità di corpo liminale

Fra le rappresentazioni stereotipiche che riguardano il Giappone e le sue usanze religiose vi è quella per cui nella concezione shintō la morte è sinonimo di impurità. Tuttavia, non è la morte in sé e per sé a essere contaminante quanto piuttosto il processo di decomposizione che riguarda il corpo subito dopo il decesso.⁷⁹⁸ L'abiezione e l'inquietudine veicolate dal cadavere sono percezioni culturalmente codificate per interpretare un evento tragico e inevitabile come la morte. Il nostro corpo infatti è l'unico confine che ci appartiene fino in fondo e fa sì che venga tracciata una distanza protettiva fra noi stessi e gli altri. Siamo in grado di possedere il nostro corpo solo fin quando esso è animato dalla vita e ci teniamo pertanto ben lontani da uno morto, destinato alla decomposizione, perché quella repulsione ci protegge da qualcosa che rifuggiamo e con cui non vorremmo identificarci. Come già detto, infatti, la morte non è solo un fatto biologico, ma si configura soprattutto come evento sociale che spesso sconvolge e turba

⁷⁹⁵ LOCK, "Living Cadavers...", cit., p. 145.

⁷⁹⁶ *Ibidem.*

⁷⁹⁷ *Ibidem.*

⁷⁹⁸ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 151.

profondamente l'essere umano. Il corpo morto da poco è una minaccia per i viventi e si configura come simbolo inequivocabile di impurità. Esso è un corpo corrotto ai margini della natura e della cultura, in quanto risulta sospeso fra *konoyo* e *anoyo*: subito dopo la morte questo non è entrato definitivamente nell'aldilà poiché fisicamente è ancora presente e visibile nel mondo dei vivi. Dal momento in cui il processo di decomposizione del corpo segna la fase di transizione dello spirito dal mondo dei vivi al mondo dei morti, vengono fatti specifici riti per purificare il cadavere e per sancire la sua appartenenza all'altro mondo.⁷⁹⁹ Durante il processo di decomposizione il corpo perde i tratti umani che lo contraddistinguevano ed è per questo che il cadavere si configura come un corpo liminale.

L'essere umano in vita ha un rapporto ambivalente con il suo corpo, in quanto è il mezzo tramite cui si identifica: l'uomo è un corpo, con il quale comunica e si interfaccia con il mondo e ha esperienza di sé, ma allo stesso tempo sente di possederlo, l'uomo *ha* un corpo.⁸⁰⁰ Questa sua doppia natura fa sì che diventi un significante culturale e funga da filtro alla percezione che ognuno riesce ad avere di sé stesso.⁸⁰¹ Tutto ciò che intacca l'unità del corpo nella sua interezza è impuro, è *kegare* 汚れ.⁸⁰² Unitamente ai processi corporei che riguardano la morte, anche le mestruazioni e il parto si configurano per lo shintō come cause di impurità.⁸⁰³ Le donne infatti durante il ciclo mestruale dovevano evitare contatti con il sacro, in quanto avrebbero offeso i *kami* 神.⁸⁰⁴ Allo stesso modo, le partorienti dovevano essere isolate in un'apposita stanza chiamata *nando* 納戸, distaccata dal resto della casa e priva di altari per le divinità, così che queste non venissero offese.⁸⁰⁵ All'inizio del Novecento vi era l'usanza per cui nei giorni del ciclo le donne giapponesi potevano essere allontanate dagli altri membri della famiglia e isolate così che non potessero contaminare i parenti o chi viveva con loro.⁸⁰⁶ L'impurità che consegue però dal ciclo mestruale o dal parto è una condizione temporanea, in quanto sono fenomeni fisiologici transitori. Una volta che il ciclo finisce e una volta che passano trentadue giorni dal parto⁸⁰⁷, l'isolamento della donna veniva interrotto poiché col passare del tempo il grado di

⁷⁹⁹ FELDMAN, "Defining Death...", cit., p. 339.

⁸⁰⁰ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 151.

⁸⁰¹ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 153.

⁸⁰² RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 156.

⁸⁰³ Edward NORBECK, "Pollution and Taboo in Contemporary Japan", *Southwestern Journal of Anthropology*, 8, 2, 1952, p. 271.

⁸⁰⁴ *Ibidem*.

⁸⁰⁵ *Ibidem*.

⁸⁰⁶ *Ibidem*.

⁸⁰⁷ Il tempo necessario affinché la condizione di impurità termini.

impurità diminuiva.⁸⁰⁸ Nel caso della morte e del processo di decomposizione che riguarda il cadavere invece questo estraniamento viene esasperato in virtù della sua irreversibilità, e l'allontanamento del cadavere deve essere definitivo e sancito in modo chiaro fin da subito. Infatti i riti di separazione dal morto sono molto importanti e iniziano subito dopo il decesso dell'individuo così da sancirne il distacco dal mondo dei vivi. Così i parenti prepararono il defunto per l'ingresso nell'aldilà con gesti rituali e simbolici, utilizzando il principio di "inversione".⁸⁰⁹ Il processo di estraniamento del morto prevede situazioni in antitesi al comportamento normale: il corpo è disteso con la testa a nord, direzione considerata infausta, il suo giaciglio è circondato da paraventi all'ingiù e sopra il corpo viene poggiato un abito rovesciato.⁸¹⁰ I parenti si spartiscono un poco di riso bollito, che viene offerto al morto in una coppa da cui ovviamente non potrà mangiare, con i bastoncini piantati verticalmente nel cibo.⁸¹¹ L'immobilità del suo corpo e l'impossibilità di compiere le azioni verso cui i vivi lo hanno implicitamente esortato offrendogli del cibo, sanciscono l'esclusione da *aidagara*, dalla rete sociale in cui prima era inserito.

Un altro elemento che mette in pericolo l'unità corporea sono i margini e gli orifizi poiché sono canali tramite cui può fuoriuscire materia impura. Come già detto nell'esperienza religiosa giapponese non solo il sangue o le mestruazioni, ma anche le secrezioni purulente, il sudore, lo sputo, il vomito sono fattori di impurità.⁸¹² Tuttavia Raveri tiene a specificare che nel caso del sangue esso non è impuro se circola nelle vene e nelle arterie poiché nutre il corpo, non è dunque oggetto di interdizione, in quanto rappresenta nutrimento e il suo flusso dinamico è sinonimo di vita.⁸¹³ Il sangue e le secrezioni diventano impuri quando fuoriuscendo dal corpo si disperdono all'esterno, configurandosi come abominevoli perché superano in modo incontrollato il confine tracciato dal corpo entro cui dovrebbero scorrere: evadono dalla struttura fisica e minano la sua compattezza.⁸¹⁴ Un esempio pertinente è quello di un fiume: il fiume serve a donare vita e rigogliosità alla natura, ma nel caso in cui questo esondi dai suoi argini può devastare l'ambiente circostante. Nonostante ciò, anche se la secrezione è impura, può essere pulita e purificata tramite appositi riti; una ferita rappresenta un'anomalia reversibile in quanto il corpo può tornare a rimarginarsi e a essere integro.⁸¹⁵ Il cadavere invece

⁸⁰⁸ NORBECK, "Pollution and...", cit., p. 272.

⁸⁰⁹ NAMIHIRA, "Pollution in...", cit., p. 66.

⁸¹⁰ RAVERI, *Itinerari nel...* cit., p. 167.

⁸¹¹ *Ibidem*.

⁸¹² RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 156.

⁸¹³ *Ibidem*

⁸¹⁴ *Ibidem*.

⁸¹⁵ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 159.

è l'apice dell'impurità in quanto la sua condizione è irreversibile: esso si disgrega dall'interno, la sua struttura si sfalda inesorabilmente e la dissoluzione dei suoi confini corporei con l'esterno è totale.⁸¹⁶ Questo fenomeno rimanda a una confusione delle categorie classificatorie della società di cui il corpo è un modello e rappresenta il punto di partenza dell'esistenza di ognuno.⁸¹⁷ L'impurità del corpo diminuisce quando il processo di putrefazione ha ormai consumato tutta la carne e ciò che rimane altro non è che lo scheletro.⁸¹⁸ Questo rappresenta una realtà stabile ed è meno impura perché è classificabile. Le ossa rappresentano la struttura fondamentale della vita e sono la base dalla quale il morto ricostruisce la sua identità nel mondo ultraterreno.⁸¹⁹ La decomposizione richiama il disgregarsi delle strutture sociali abbinate al corpo e il consumarsi delle relazioni tra defunto e vivi.⁸²⁰ In questo senso la cremazione (*kasō* 火葬) rappresenta un importante strumento preventivo perché evita la decomposizione del corpo. Essa serve a riportare all'ordine le categorie classificatorie della società: distrugge istantaneamente il cadavere con il fuoco, eliminando la possibilità che si verifichi lo stato di decomposizione.⁸²¹ Questo rito permette di scongiurare tale fase liminale, impura e pericolosa, permettendo al corpo morto da poco di mantenersi integro prima di venire totalmente annullato dal fuoco. Questo stato di completo annullamento fisico sarà proprio della morte definitiva ed elimina del tutto la possibilità che *kegare* si manifesti disgregando il corpo.⁸²² L'antropologa Emiko Namihira nel 1987 scrisse che *kegare* non è una semplice credenza o una superstizione, bensì una presenza tangibile e razionale all'interno dei sistemi di credenza giapponesi, uno strumento potente tramite il quale in passato si sono operate e giustificate discriminazioni sociali e di genere.⁸²³ Poiché anche i fluidi corporei come il sangue mestruale e la gravidanza sono fenomeni che possono causare impurità, questi fattori divenivano strumenti ideologici atti a operare distinzioni discriminanti nella divisione del lavoro in base al genere. Namihira segnala come questo aspetto sia stato per molto tempo strumentalmente pericoloso proprio perché l'impurità è un fenomeno concreto e tangibile, non concettuale.⁸²⁴ L'idea dell'impurità è antica e affonda le sue radici nell'VIII secolo, tanto che era già presente nelle narrazioni del *Kojiki* (712) e nel *Nihonshoki* 日本書紀 (720) dove essa veniva connessa alla

⁸¹⁶ *Ibidem.*

⁸¹⁷ *Ibidem.*

⁸¹⁸ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 170.

⁸¹⁹ *Ibidem.*

⁸²⁰ *Ibidem.*

⁸²¹ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 250.

⁸²² *Ibidem.*

⁸²³ Emiko NAMIHIRA, "Pollution in the Folk Belief System", *Current Anthropology*, 28, 4, 1987, p. 65.

⁸²⁴ *Ibidem.*

morte e alla corruzione del corpo. Da qui ne consegue la credenza che i cadaveri, gli spiriti dei deceduti, i parenti di un morto, gli utensili usati nei rituali per i morti, e lo spazio stesso in cui qualcuno è deceduto, sono impuri.⁸²⁵ Pare dunque che la constatazione di impurità, e i successivi riti messi in atto per rimediare alla condizione, fossero in principio un tentativo per riportare la normalità nel mondo terreno e dunque, alla purezza (*hare* 晴れ). Ancora oggi i riti effettuati sul morto hanno il compito di ripristinare in qualche modo un ordine a seguito del lutto che sconvolge la famiglia del defunto e il tessuto sociale che intorno ad egli si muoveva. *Hare* e *kegare* possono essere interpretati come un contrasto fra ordine e dis-ordine, dove i riti sono gli strumenti tramite cui ripristinare una situazione sociale stabile e accettabile. Le usanze, come l'allontanamento di una persona in un periodo di presunta impurità, probabilmente venivano enfatizzate e impiegate durante periodi disturbati da epidemie e da eventi sociopolitici o naturali particolarmente infausti; i riti in questa logica sono strumenti per riacquistare controllo, restaurare la normalità e accentrare il potere.⁸²⁶ Mary Douglas nella sua opera *Purezza e pericolo* riporta l'esempio di un culto tributato dagli Yoruba⁸²⁷ alla divinità del vaiolo, che esige che i pazienti siano isolati e assistiti da un sacerdote che deve aver superato la malattia, e pertanto essere immune.⁸²⁸ L'impurità dunque presenta sì un carattere religioso, ma alle sue origini vi è anche una sorta di misura preventiva,⁸²⁹ in cui si nasconde il tentativo di ripristinare una situazione normale e una protezione dell'individuo.

Alla luce di ciò, si evince come l'espianto di organi da un corpo morto si configuri come un potenziale e potente veicolo di impurità. Il cadavere nella concezione giapponese è un corpo liminale che va incontro alla disgregazione totale dei suoi confini da cui il vivente deve sancire la sua non-appartenenza. L'espianto di organi che precede la donazione può avvenire sia da persone cerebralmente morte, dunque tenute in vita artificialmente, sia da un cadavere. Il corpo della persona cerebralmente morta, o come lo ha definito Margaret Lock nell'ossimoro "cadavere vivente", subisce una violazione dei suoi confini corporei tramite l'espianto, che lo rende impuro in quanto viene disgregato e privato della sua interezza. Il cadavere invece viene disturbato nel suo processo di disgregazione e i suoi confini corporei verrebbero ulteriormente violati per estrarre organi che compongono l'integrità del suo corpo. Inoltre, come si è detto, i riti di separazione dal morto vengono performati in modo da sancire la totale estraniamento dal

⁸²⁵*Ibidem.*

⁸²⁶ NAMIHIRA, "Pollution in...", cit., p. 67.

⁸²⁷ Gli Yoruba sono un gruppo entro-linguistico presente principalmente in Nigeria.

⁸²⁸ Mary DOUGLAS, *Purezza e pericolo*, Bologna, Il Mulino, 1993, p. 70.

⁸²⁹ DOUGLAS, *Purezza e...*, cit., p. 71.

mondo dei vivi,⁸³⁰ così che venga tracciato un confine simbolico che “protegga” i vivi dall’impurità del corpo morto. In questo senso il trapianto di organi e soprattutto la dichiarazione di morte cerebrale non permette al cadavere di essere estraniato, piuttosto diviene protagonista e mezzo con cui far sì che “pezzi” del corpo morto continuino a vivere e a funzionare nel corpo di qualcun altro. L’impurità che ne può derivare è logica e immediata. Come citato sopra nell’episodio del disastro aereo del volo Japan Air Line 123, si pensa che il corpo per raggiungere l’aldilà senza andare incontro a sofferenza, debba essere integro, in quanto i suoi “pezzi” potrebbero contenere l’anima dell’individuo in questione. Questo ha molto senso nella logica olistica che pervade la cultura e la religione giapponese per cui la mente e il corpo non sono due entità separate ma un tutt’uno. Allo stesso modo il cadavere deve essere trattato con pietà e sottoporlo a un espianto o ad una autopsia significherebbe, in questa logica, continuare a infliggere la sua anima a sofferenza.

3.6 L’intersezione fra bioetica e religione: il problema dell’interpretazione

Quando si parla di bioetica sono molti i fattori che esercitano un’influenza su una data tematica. La bioetica non si interseca solo con il diritto, che è lo strumento tramite il quale si regola la società e la vita dell’individuo, ma anche con la religione. Ogni religione ha un suo apparato teologico, ha delle scritture da cui le autorità e i fedeli possono attingere. All’interno del Buddhismo esistono centinaia di correnti, ognuna delle quali, come si vedrà, può fornire una differente interpretazione. Si è fatta menzione ad esempio del caso di Tenrikyō -nuova religione giapponese nata meno di duecento anni fa- in cui la questione del corpo risulta controversa: un fedele come dovrebbe interpretare i suoi insegnamenti? Le religioni, nate centinaia o migliaia di anni fa, non potevano sapere come le biotecnologie avrebbero influenzato il nostro modo di concepire vita e morte tanto da aver bisogno di distinguere fra due “tipi” di morte differenti. Le biotecnologie hanno posto in essere il bisogno di ridefinire la morte, di reinventarla e le scritture non riescono sempre a risolvere o a far fronte a certi dilemmi. Ciò porta a seri problemi interpretativi. Per il Buddhismo infatti, religione maggioritaria in Giappone insieme allo Shintō, la questione del trapianto di organi non è problematica *per sé*. Come si vedrà, esistono posizioni contrastanti e ambivalenti; ciò che risulta di difficile accettazione è piuttosto il concetto di morte cerebrale. Karma Lekshe Tsomo, monaca buddhista nonché accademica e professoressa presso l’Università di San Diego ha scritto nel 2006 *Into the Jaws of Yama, Lord of Death:*

⁸³⁰ RAVERI, *Itinerari nel...*, cit., p. 165.

Buddhism, Bioethics and Death. Nella sua opera fornisce principalmente tre ragioni secondo le quali il Buddhismo si pone in supporto alla donazione degli organi, che lei stessa considera essere un'opportunità preziosa su molti livelli. Possono essere riassunte così:

- donare il proprio corpo per la ricerca o per i trapianti è un modo per recidere l'attaccamento terreno al proprio corpo.
- mettere il bene di un'altra persona avanti al proprio è una perfetta espressione dell'etica di compassione del bodhisattva.
- donare gli organi con motivazioni pure darà grandi compensazioni spirituali nelle vite future, oltre che la possibilità di avere una rinascita fortunata e di praticare il Dharma.

831

Tsomo asserisce poi che molti seguaci del Buddhismo Theravāda e dello Zen giapponese considerano il corpo come un mero assemblaggio di parti che non hanno nessuna utilità dopo la morte.⁸³² Ciò che predica è dunque molto semplice: il corpo, composto dai cinque aggregati, verrà bruciato oppure si decomporrà se tumulato, dunque perché non usarlo per uno scopo benefico e altruista?⁸³³ La monaca si pone dunque in totale favore del trapianto di organi. Damien Keown asserisce che quanto espresso da Tsomo sia uno dei pareri più condivisi dalle autorità buddhiste quando si solleva la questione della donazione di organi.⁸³⁴ Sul sito dell'ente che si occupa in Inghilterra della donazione di sangue, tessuti e dei trapianti vi sono delle sezioni appositamente dedicate a come la tematica si relaziona con i singoli credi. Fra questi vi è il Buddhismo; non si tiene però conto della vastità dei movimenti e anche della molteplicità delle visioni che lo riguardano. Le correnti di Buddhismo in Giappone sono assai diverse fra loro, ognuna ha delle peculiarità, e lo stesso accade per quelle in Tibet, in Nepal o in India. Spesso si parla invece di "Buddhismo", utilizzandolo come termine ombrello capace di inscatolare la sua complessità; nella sezione dedicatagli si legge che:

⁸³¹ Karma Lekshe TSOMO, *Into the Jaws of Yama, Lord of Death: Buddhism, Bioethics, and Death*, New York, State University of New York Press, 2008, pp. 155-161

⁸³² TSOMO, *Into the...*, cit., p. 155; Karma Lekshe TSOMO, *Opportunity or Obstacle? Buddhist Views on Organ Donation*, "Tricycle", 1993, <https://tricycle.org/magazine/opportunity-or-obstacle/>, ultimo accesso 31 ottobre 2020. Questo aspetto tuttavia non è del tutto riscontrabile nella visione culturale giapponese per cui ogni parte del corpo potenzialmente contiene l'anima della persona.

⁸³³ *Ibidem*.

⁸³⁴ Damien KEOWN, "Buddhism, Brain Death, and Organ Transplantation", *Journal of Buddhist Ethics*, 17, 2010, p. 3.

La donazione degli organi consiste nel donare un organo per aiutare qualcuno che necessita di un trapianto. Nel Buddhismo non ci sono ingiunzioni riguardo la donazione di organi. Il processo di morte dell'individuo è visto come molto importante e deve essere trattato con grande cura e rispetto. In alcune tradizioni, il momento della morte è definito secondo criteri che possono differire molto da quelli della moderna medicina Occidentale [...]. Pertanto il bisogno e il desiderio della persona morente non deve essere compromesso dal desiderio di salvare una vita. Ogni decisione deve dipendere da circostanze individuali. Centrale nel Buddhismo è il desiderio di alleviare le sofferenze, e ci sono dei casi in cui la donazione di organi può essere interpretata come un atto di generosità. Laddove questo sia il desiderio della persona morente, può essere visto in questa luce.⁸³⁵

E ancora viene successivamente riportato il parere del presidente della Società Buddhista, Desmond Biddulph:

Dare è la più grande delle virtù buddhiste. Il Buddha in una delle sue precedenti vite donò il suo corpo a una tigre affamata che non poteva nutrire i suoi cuccioli. Ve ne sono molte di storie come queste, alcune in cui [Buddha] donò i suoi occhi a qualcuno che ne aveva bisogno. Che perdita potrei soffrire nel donare, dopo la mia morte, i miei organi, donando la vita a un'altra persona?

⁸³⁶

Il desiderio di aiutare gli altri e di praticare la generosità si denotano come altissime virtù nel Buddhismo. *Dāna*, la generosità, è la prima delle sei *pāramitā*, ovvero una delle perfezioni o virtù trascendenti.⁸³⁷ La generosità permette di donare all'altro senza attaccamento e senza desiderio di remunerazione poiché viene perseguita esclusivamente per il benessere degli altri. Keown pensa però che spesso quando si diventa donatori non si è abbastanza informati sulla procedura. D'altra parte anche in Giappone viene lamentata una certa nebulosità sulla pratica. Riporta che in particolare i lama tibetani cambiano punto di vista quasi immediatamente quando si parla loro di morte cerebrale ed espianto di organi, a causa dell'esistenza del cosiddetto "corpo sottile", presente in molte varianti del Buddhismo, fra cui quella dello Shingon.⁸³⁸ Sebbene Tsomo e altri rappresentanti del Buddhismo mettano in primo piano la

⁸³⁵ NHS-Blood and Transplant, *A Buddhist perspective on organ donation: Is organ donation permitted in Buddhism?*, "NHS Blood and Transplant" <https://www.organdonation.nhs.uk/helping-you-to-decide/your-faith-and-beliefs/buddhism/>, ultimo accesso 31 ottobre 2020.

⁸³⁶ *Ibidem*

⁸³⁷ *Le pāramitā o perfezioni*, "Insegnamenti di Dharma a beneficio di tutti gli esseri senzienti", 25 dicembre 2000, <http://www.sangye.it/altro/?p=3791>, ultimo accesso 31 ottobre 2020.

⁸³⁸ KEOWN, "Buddhism, Brain...", cit., p. 3.

generosità e il fatto che dopo la morte il corpo non serva, Keown afferma che l'essere umano non è costituito dal solo corpo tangibile e visibile; all'interno dei suoi confini esiste un altro corpo, intangibile e inorganico, che prende appunto il nome di corpo sottile. Il primo è composto di carne e ossa e fa riferimento alla struttura anatomica mentre il secondo possiede la forma dell'energia.⁸³⁹ Secondo gli insegnamenti tibetani, anche se non c'è attività cerebrale misurabile, il corpo sottile sta ancora funzionando. Entro tre giorni dalla morte la coscienza risiederebbe ancora nel corpo. Questo significa che da un punto di vista tibetano la raccolta degli organi fatta entro tre giorni dal momento in cui il cuore si è fermato equivale all'atto di prendere gli organi da un essere vivente. Ciò può causare grande dolore al corpo e all'anima e insinua il rischio di una rinascita più bassa; così i tibetani generalmente aspettano tre giorni dopo l'esposizione del corpo morto, che è il termine massimo entro cui gli organi si mantengono fruibili per il trapianto.⁸⁴⁰ Concettualmente parlando quanto citato sopra non si discosta molto dalla logica giapponese per cui il corpo è contenitore dell'anima e un'ingiuria ad esso equivale a una ferita dell'anima, lo spirito andrebbe incontro all'infelicità nell'altro mondo. Il *fūdo* che si prende in analisi, dove natura e cultura operano in modo concomitante, ha una reale influenza nel formare le attitudini degli individui riguardo certe tematiche.

Keown utilizza una dialettica che ormai più volte è ricorsa all'interno dell'elaborato, per cui il corpo di una persona cerebralmente morta è da considerarsi vivo:

Chi decide di diventare donatore potrebbe non essere informato a sufficienza e non sapere che in seguito alla diagnosi di morte cerebrale gli organi vengono raccolti prima della rimozione del supporto vitale e mentre i parametri vitali sono ancora presenti. Prima della rimozione degli organi, i pazienti cerebralmente morti continuano a ricevere nutrimento, idratazione e cure, cosa che non succede nel caso di pazienti già deceduti. [...] questi pazienti sono caldi, il loro metabolismo funziona e si può osservare il movimento degli arti.⁸⁴¹

Secondo questa logica ancora una volta risulta impossibile l'accettazione della morte cerebrale come morte umana.

Tsomo e Keown forniscono due modi diversi di interpretare e vedere la questione all'interno del Buddhismo. Quando la bioetica si intreccia alla religione e ai suoi insegnamenti si cerca un riscontro nelle scritture sacre, negli insegnamenti dei profeti, nelle parole dei leader

⁸³⁹ *Il corpo sottile*, "Insegnamenti di Dharma a beneficio di tutti gli esseri senzienti", 7 maggio 1996, <http://www.sangye.it/altro/?p=8174>, ultimo accesso 30 ottobre 2020.

⁸⁴⁰ *Ibidem*.

⁸⁴¹ KWEON, "Buddhism, Brain...", cit., p. 4.

spirituali. Come si è visto, a seconda della religione o anche solo della scuola buddhista presa in analisi, la realtà dei fatti può cambiare sensibilmente. Allo stesso modo, il parere di un leader religioso o di un esponente segue quella che è anche l'inclinazione individuale del soggetto. In Giappone il dibattito sulla morte cerebrale è stato di grande interesse mediatico, ma in altri paesi europei o negli Stati Uniti la sua concettualizzazione non è risultata *così* problematica. La stessa Chiesa Cattolica, che su tematiche come aborto ed eutanasia è molto prescrittiva e intransigente, non ha fatto sentire la sua voce in modo così autorevole nel caso della questione morte cerebrale, trattata più vagamente e a più riprese. In una recente intervista al neurobioeticista Padre Alberto Carrara quest'ultimo ricorda il discorso che Papa Giovanni Paolo II tenne al Congresso Internazionale della Società dei Trapianto nell'agosto del 2000 in cui asserì che "i criteri di accertamento della morte cerebrale, cioè la cessazione totale ed irreversibile di ogni attività encefalica, se applicati scrupolosamente, non si pongono in contrasto con gli elementi essenziali di una corretta concezione antropologica".⁸⁴² Continua poi asserendo che in presenza di tale certezza è moralmente legittimo attivare le necessarie procedure per arrivare all'espianto degli organi, previo consenso informato del donatore o dei suoi rappresentanti.⁸⁴³ Tuttavia, nel novembre 2008 Papa Benedetto XVI ribadì al congresso internazionale "Un dono per la vita. Considerazione sulla donazione di organi" che è utile ricordare che i singoli organi vitali possono essere prelevati *ex cadavere*, tenendo comunque conto che il corpo morto possiede una dignità che deve essere rispettata.⁸⁴⁴ Benedetto XVI rifiutò dunque la definizione di morte cerebrale. Per quanto la Chiesa sia un'istituzione sacra, si compone poi di persone umane, che seguono le proprie inclinazioni e si danno delle priorità ideologiche cui attenersi e tramite le quali indirizzare i fedeli. Sebbene nel Buddismo esistano sicuramente dei fattori che sostengano il trapianto, altri dettagli teologici fanno sì che la definizione di morte cerebrale risulti invece di più difficile concettualizzazione e dunque anche la sua accettazione diviene controversa. All'interno del medesimo credo si possono utilizzare come sostegno ideologico fattori dello stesso per confutare o accordare la legittimità della morte cerebrale in chiave buddhista. Si vedranno successivamente come alcuni elementi nel pensiero buddhista vengono concettualizzati in Giappone e come essi concorrano nel sostenere o nell'indebolire il concetto di morte cerebrale.

⁸⁴² Silvia COSTANTINI, *Coronavirus: se il cervello muore, la nostra vita ha ancora valore?*, "Aleteia", 29 maggio 2020, <https://it.aleteia.org/2020/05/29/coronavirus-se-il-cervello-muore-la-nostra-vita-ha-ancora-valore/>, ultimo accesso 31 ottobre 2020.

⁸⁴³ *Ibidem*.

⁸⁴⁴ Benedetta FRIGERIO, *Morte cerebrale e trapianti, ancora scontri nella Chiesa*, "La Nuova Bussola Quotidiana", 31 maggio 2018, <https://lanuovabq.it/it/morte-cerebrale-e-trapianti-ancora-scontri-nella-chiesa>, ultimo accesso 31 ottobre 2020.

3.6.1 Gli insegnamenti buddhisti sulla morte

I criteri tradizionali utilizzati per distinguere un corpo vivente da uno morto sono ben noti e si trovano nelle scritture *Majjhima* e *Saṃyutta Nikāyas*.⁸⁴⁵ In queste opere si fa riferimento ai tre fattori che determinano e quindi distinguono un corpo vivo da uno morto:

- La vitalità: *āyu*
- Il calore: *usmā*
- La coscienza: *viññāṇa*

Āyu corrisponde al processo metabolico che anima il corpo, mentre *usmā* corrisponde all'energia irradiata durante tale processo; questi due fattori infatti sono visti come complementari.⁸⁴⁶ Il raffreddamento del corpo che sovviene dopo la morte è constatabile empiricamente ed è noto come *algor mortis*, per cui la temperatura corporea scende sotto i 37 gradi e prende gradualmente quella dell'ambiente circostante.⁸⁴⁷ Altri fatti osservabili sono il pallore cutaneo, la flaccidità dei muscoli primari e il *livor mortis*, ovvero la condizione per cui il sangue non viene più pompato dal cuore e il corpo perde colorito a causa della stasi del sangue.⁸⁴⁸ Il *rigor mortis*, si verifica dopo circa quattro ore a seguito del decesso e dura fino a quarantotto; a volte si possono verificare dei movimenti involontari nelle articolazioni causati da reazioni biochimiche che in passato erano creduti evidenti segnali di possessione spiritica.⁸⁴⁹ I monaci buddhisti conoscevano bene questi fenomeni, poiché meditando nei cimiteri, potevano osservare empiricamente il passaggio di stato da corpo vivo a corpo morto. Fu così che i compilatori del canone Pāli stilavano un'attenta lista di criteri, dove il più importante nella determinazione della morte rimaneva l'assenza di calore, *usmā*.⁸⁵⁰ Come detto prima, *usmā* deriva da *āyu*, che anima il corpo, dunque ne consegue che l'assenza di calore è diretta conseguenza della mancanza di vitalità. L'importanza indiscussa di *usmā* risiede nel fatto che la pratica meditativa buddhista se condotta in modo profondo portava a uno stato *trance* per cui chi meditava entrava in uno stato simile alla morte rimanendo così anche per molte ore, con respirazione e battito cardiaco impercettibili. All'interno del *Majjhima Nikāya* infatti viene operata un'attenta distinzione fra colui che si trova in stato di cessazione (*saññavedayitanirodho*) e colui che è morto (*mato kālakato*). Questa peculiarità è molto interessante se collegata alla questione della morte cerebrale. All'interno del *Mahāparinibbāna-*

⁸⁴⁵ KEOWN, "Buddhism, Brain...", cit., p. 9.

⁸⁴⁶ *Ibidem*.

⁸⁴⁷ *Ibidem*.

⁸⁴⁸ *Ibidem*.

⁸⁴⁹ *Ibidem*.

⁸⁵⁰ KEOWN, "Buddhism, Brain...", cit., p. 10.

sutta è riportato un esempio di erronea dichiarazione di morte che vede come protagonista il Buddha stesso. Secondo il racconto il Buddha ascese attraverso gli otto *jhānas* e raggiunse lo stato di cessazione accanto al monaco Ānanda, il quale, pur essendo molto vicino al corpo del Buddha, non riusciva a distinguere se fosse vivo o meno.⁸⁵¹ Ānanda si recò dunque dal venerabile Anuruddha per consultarsi e lui gli spiegò che aveva raggiunto lo stato di cessazione delle percezioni e dei sentimenti, ma che non fosse morto. Il commentario contenuto nel *Samyutta Nikāyas* attribuisce la colpa della svista di Ānanda al fatto che il Buddha non presentava nessun segno di respirazione, sembrava dunque che la vitalità gli fosse venuta meno:

avendo visto che il Buddha non ispirava né espirava quando raggiunse la cessazione della percezione e dei sentimenti, gli uomini e le divinità tutte scoppiarono in un pianto unanime credendo che il Maestro avesse raggiunto il parinibbāna⁸⁵². Anche Ānanda Thera chiese al più anziano Anuruddha se l'Illuminato avesse raggiunto tale stato. [...] così loro capirono e dissero: ora ha raggiunto la cessazione, e nella cessazione la morte non può occorrere.⁸⁵³

Questo fa riferimento alla credenza per cui durante lo stato di cessazione tutte le normali funzioni fisiologiche sono sospese e il soggetto continua a esistere in uno stato liminale di animazione. Il Buddha in quel momento era come posato fra la vita e morte, ed essa non sarebbe potuta sopraggiungere fino a quando non fosse uscito da quello stato. Lo stato di cessazione si configura dunque come un fenomeno in cui il corpo non genera segnali vitali ma è comunque vivo; da qui ne consegue un'analogia concettuale con la condizione di colui che ha perso totalmente le funzioni cerebrali, in seguito alla quale non può definirsi morto, poiché conserva comunque *āyu* e *usmā*, vitalità e calore. È pur vero che manca *viññāṇa*, ma l'aneddoto riguardante il Buddha stesso indica come può essere un segnale del fatto che la coscienza del soggetto si trova semplicemente in uno stato diverso, non tangibile, sospeso fra la vita e la morte. La mancanza di coscienza non si configura dunque come requisito fondamentale per determinare l'esistenza della persona. A tal proposito il *Mahāvedalla-sutta* definisce il corpo senza vitalità come un pezzo di legno, mancante di calore e coscienza.⁸⁵⁴ Si può dunque definire

⁸⁵¹ KEOWN, "Buddhism, Brain...", cit., p. 11.

⁸⁵² Termine con cui si indica la cessazione dell'esistenza dei cinque aggregati che costituiscono l'esistenza psicofisica dell'individuo alla morte di un Buddha o di un arhat. Gli arhat sono coloro che hanno raggiunto il Nirvana. *Parinirvana*, "Encyclopedia of Buddhism", <https://encyclopediaofbuddhism.org/wiki/Parinirvana>, ultimo accesso 1 novembre 2020.

⁸⁵³ *Ibidem*.

⁸⁵⁴ KEOWN, "Buddhism, Brain...", cit., p. 12.

la morte in termini religiosi e metafisici come la separazione del corpo dallo spirito; per dirla in termini prettamente buddhisti la morte umana causa la separazione degli aggregati psico-fisici, ovvero *nāma* e *rūpa*, che sono le componenti immateriali e materiali dell'essere umano.⁸⁵⁵ Sempre all'interno del *Mahāvedalla-sutta* la condizione del corpo morto viene descritta come disgregamento delle facoltà sensoriali (*indriya*).⁸⁵⁶ I monaci buddhisti osservavano spesso i cadaveri decomporsi nel terreno e sapevano che questo processo richiedeva tempo, e che la morte dell'individuo sopraggiungeva molto prima che le carni si fossero decomposte e le ossa ridotte in polvere.⁸⁵⁷ Da ciò si può concludere che il concetto di morte nel Buddhismo è da intendersi come “morte del corpo nella sua interezza” piuttosto che come “morte del corpo nelle sue parti”⁸⁵⁸. Utilizzando una terminologia tradizionale, la morte si verifica quando la mente e il corpo, composto dai cinque aggregati (*khandhas*), si disintegrano, ovvero quando gli elementi costitutivi dell'individuo perdono la loro integrità.⁸⁵⁹ In questo senso, si può dire che la morte marca un punto di transizione dall'unità alla molteplicità. Anche nella concezione giapponese questo aspetto è presente in quanto la morte causa non solo la disgregazione del corpo, fenomeno fisiologico, ma anche la sua conseguente impurità. È dunque la mancanza di integrazione del corpo nei suoi costituenti che ne caratterizza la morte e lo allontana dalla vita.

La problematizzazione della questione morte cerebrale si riscontra nel fatto che nella concezione euro-statunitense il requisito della coscienza è fondamentale per giungere alla dichiarazione di morte della persona, poiché il cervello ha un ruolo centrale. Questo è infatti concepito come il “centro di comando” di tutto il corpo, il gestore delle funzioni vitali. Quando esso cessa di funzionare si verifica un totale fallimento dell'intero organismo corporeo per cui sopraggiunge il collasso del sistema cardiovascolare e respiratorio. Prima dello sviluppo delle attuali biotecnologie che tramite l'ausilio di respiratori hanno reso possibile tenere in vita individui le cui facoltà cerebrali sono completamente compromesse, sopraggiungeva spontaneamente anche la morte cardiaca e questo problema etico non si poneva. Come già enunciato, nell'ambito europeo e statunitense il fatto che la morte cerebrale sia di meno controversa accettazione è motivato dalla sussistenza del dualismo cartesiano, riassumibile nella locuzione *cogito ergo sum*, ovvero il fatto che la persona esiste e può essere considerata tale solo in virtù del fatto che è un essere senziente, capace di constatare empiricamente e con

⁸⁵⁵ *Ibidem*; *Nama-Rupa*, “Encyclopedia of Buddhism”, <https://encyclopediaofbuddhism.org/wiki>Nama-rupa>, ultimo accesso 1 novembre 2020.

⁸⁵⁶ *Ibidem*.

⁸⁵⁷ KEOWN, “Buddhism, Brain...”, cit., p. 13.

⁸⁵⁸ Cioè la morte deve riguardare tutto il corpo nella sua interezza, e non un solo organo.

⁸⁵⁹ *Ibidem*.

i suoi sensi la propria esistenza di *persona*. A differenza della “morte buddhista”, dove *ayū*, *usmā* e *viññāṇa* devono abbandonare il corpo in modo concomitante per considerarlo ormai cadavere, nella concezione euro-statunitense, la perdita di *viññāṇa* risulta l’unico requisito per dichiarare l’individuo deceduto. La presenza di *ayū* e *usmā* non è fattore determinante; si ricorda infatti che il corpo della persona cerebralmente morta preserva il suo calore e la sua vitalità biologica, in quanto *inochi* continua a manifestarsi nella realtà intellegibile. Questo perché nella visione buddhista e in quella di derivazione giapponese l’approccio è olistico, per cui constatare la morte dell’individuo in seguito alla perdita delle funzioni di un “solo” organo, il cervello, appare riduttivo. Keown fa l’esempio di un feto, il quale nelle sue primissime fasi vitali è senza cervello. Un feto infatti non ha le funzioni cerebrali e pertanto non è cosciente, ma è biologicamente vivo.⁸⁶⁰ Un altro caso liminale che deve senza dubbio implicare un’attenta riflessione sul significato di morte e vita riguarda il caso di una donna di 27 anni dichiarata cerebralmente morta alla ventiduesima settimana di gravidanza.⁸⁶¹ Seguendo il forte desiderio del marito e padre del nascituro, il corpo della madre – o come lo definisce Lock il “cadavere vivente” – è stato mantenuto in vita tramite avanzati trattamenti medici per cui fu possibile nel sessantatreesimo giorno di ospedalizzazione far nascere il bambino tramite parto cesareo. A quel punto, i ventilatori furono spenti e il cuore della madre cessò di battere poco dopo.⁸⁶² Lo stesso Keown riporta un caso simile in cui una donna cerebralmente morta diede alla luce il figlio 107 giorni dopo tale irreversibile diagnosi.⁸⁶³ Il corpo della donna, seppure privo di funzioni cerebrali, poteva produrre latte dai suoi seni e grazie agli ausili e alle terapie il suo corpo era riuscito infine a portare a termine la gravidanza.

In effetti questo episodio rende davvero labile il confine fra vita e morte, anche laddove la scienza e la medicina forniscano criteri per dichiarare la morte di un individuo a seguito della cessazione delle funzioni cerebrali. Alla luce di ciò è intellettualmente corretto constatare che la consapevolezza mentale (*mano-viññāṇa*) non si può configurare come unica essenza determinante della *persona*.

Parlare di “tradizione buddhista” però, come si è visto, può essere fuorviante in quanto essa è assai vasta; solo in Giappone le correnti e le scuole sono svariate. Hardacre a proposito di questo nota come all’interno di alcune forme di Buddismo ci siano delle argomentazioni sulla coscienza che, se seguite logicamente, forniscono gli strumenti ideologici per confutare la

⁸⁶⁰ KEOWN, “Buddhism, Brain...”, cit., p. 19.

⁸⁶¹ Margaret LOCK, *Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death*, Berkeley, University of California Press, 2002, p. 165.

⁸⁶² LOCK, *Twice Dead...*, cit., p. 166.

⁸⁶³ KEOWN, “Buddhism, Brain...”, cit., p. 19.

morte cerebrale come equivalente della morte umana, altre in cui la coscienza occupa un ruolo più importante e porta a concludere che la morte cerebrale non sia diversa dalla morte umana dell'individuo.⁸⁶⁴ Quest'ultimo caso si riscontra all'interno della corrente filosofica della scuola Yogācāra, importata in Giappone dal monaco Dōshō, dove è conosciuta come Hossō 法相宗.⁸⁶⁵ Il dogma centrale di questa scuola è che lo stato di coscienza (in giapponese *arayashiki* 阿頼耶識, corrispettivo di *ālāyavijñāna*) è l'unica realtà. Questo è provato prima dalla confutazione dell'esistenza della materia e poi dalla constatazione della persistente illusione che la materia esiste. Gli effetti di un'azione che si costituisce all'interno di *ālāya* (il Deposito della Coscienza) generano dei "semi" (*bija*), forme di attaccamento che si conservano come sensazioni, percezioni, predisposizioni e coscienza. Da questi si crea l'illusione che la materia esiste, ma in realtà è una mera proiezione di *ālāya*:

L'individuo è consapevole del mondo esteriore solo quando possiede la coscienza. Gli oggetti esistono per l'individuo perché li percepisce tramite essa o perché ricordati in retrospettiva, altrimenti non avrebbero nessun significato. Per avere significato, un oggetto deve diventare contenuto di coscienza. Questo non significa che la coscienza stessa crea l'oggetto [...], ma che lo crea in base al modo specifico in cui il soggetto lo percepisce. In realtà tutte le nostre percezioni del mondo esteriore sono inganni, il risultato di presenti e passati attaccamenti ego-emozionali provenienti dal Deposito della Coscienza (*ālāya*).⁸⁶⁶

Nel contesto del dibattito sulla morte cerebrale la funzione di coordinazione mentale e delle funzioni fisiche è attribuita ad *ālāya*. Si crede che questo Deposito della Coscienza sia collocato nel sistema nervoso centrale e il fatto che essa smetta di funzionare sia equivalente alla morte.⁸⁶⁷ Coloro che si trovano in uno stato vegetativo o sono affetti da demenza senile si distinguono dalla morte cerebrale in quanto manifestano ancora le funzioni integrate dell'essere umano. Possono utilizzare i sensi e comunque avere un contatto con la realtà: in loro e dunque *ālāya* è ancora presente, pertanto sono vivi e non morti. Nel caso del morto cerebrale invece questo perde le funzioni integrate, per cui *ālāya* non è più presente in tale logica si può considerare morto.⁸⁶⁸

⁸⁶⁴ HARDACRE, "Response of...", cit., p. 595.

⁸⁶⁵ *Ibidem*.

⁸⁶⁶ Daigan MATSUNAGA, Alicia MATSUNAGA, *Foundations of Japanese Buddhism vol.1: The Aristocratic Age*, Los Angeles, Buddhist Books International, 1974, citato in HARDACRE, "Response of...", cit., p. 595.

⁸⁶⁷ HARDACRE, "Response of...", cit., p. 596.

⁸⁶⁸ *Ibidem*.

Capitolo Quarto

Questionario e analisi

4.1 Sul concetto di vita: aborto e morte cerebrale

In data 15 ottobre 2020 ho sottoposto tramite Google Moduli il seguente questionario: *Inochi no gainen ni tsuite: chūzetsu to nōshi* 命の概念について：中絶と脳死, “Sul concetto di vita: aborto e morte cerebrale.” Lo scopo del questionario è quello di indagare le potenziali inclinazioni dei rispondenti giapponesi riguardo vita e morte e il loro grado di consapevolezza in relazione alle due tematiche principali di questo elaborato. Tramite la somministrazione del questionario intendevo vedere se e come cambia l’approccio degli intervistati in base all’età, all’occupazione, al credo o al genere, per verificare in che modo questi fattori concorrono nel delineare la concezione e le tendenze a riguardo. In appendice è riportato il facsimile del questionario per come è apparso agli intervistati. Questo è stato suddiviso principalmente in tre macrosezioni:

- *Anata ni tsuite* (あなたについて su di te). In questa sezione si è chiesto:

Il proprio genere (*Seibetsu* 性別): donna, uomo, altro.

La fascia di età (*Nenrei* 年齢): 10-19; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70+

Occupazione (*Shokugyō* 職業)

Fede (*Shinkō* 信仰): a seguito di questa domanda è stato chiesto, laddove presente, di specificare la religione o la scuola di appartenenza.

Descriva liberamente quali parole o immagini le vengono in mente sentendo *inochi*, con una parola o con una frase.

Quando crede che ha inizio *inochi*?

Quando crede che finisce *inochi*?

- *Chūzetsu ni tsuite* (中絶について sull’aborto)

E’ favorevole all’aborto? Sì; no; solo se sussistono motivazioni gravi (situazione economica svantaggiata, gravidanza a seguito di uno stupro, malformazioni del feto.)

Pensa che si ricorra spesso all’aborto in Giappone? Sì; no; non lo so.

Su chi pensa che ricade la responsabilità morale dell'aborto?

Conosce il *mizukokuyō*? Sì; no.

In caso abbia risposto sì: pensa che sia morale e appropriata l'esistenza di questo rituale?

Sì; no.

Spieghi perché.

- *Zōki ishoku to nōshi* (臓器移植と脳死 trapianto di organi e morte cerebrale).

Ha mai riflettuto riguardo la situazione dei trapianti di organi in Giappone? Sì; no.

Cosa pensa dei trapianti di organi?

Pensa che siano diffusi i trapianti di organi in Giappone? Sì; no; non lo so.

Ha mai sentito parlare di morte cerebrale? Sì; no.

Che cosa significa per lei la parola "morte?"

Pensa che la condizione di morte cerebrale equivalga alla morte umana della persona?

Sì; no.

Spieghi perché.

È d'accordo col fatto che il corpo di una persona cerebralmente morta equivalga a un corpo morto? Sì; no.

Spieghi perché.

Il numero dei rispondenti è stato di 111 persone, di cui 67 donne, 43 uomini e una sola persona che ha indicato "altro". La fascia di età ad aver risposto maggiormente è stata quella 20-29 (44 persone), seguita da: 50-59 (25 persone), 30-39 (19 persone), 40-49 (15 persone), 10-19 (7 persone), 60-69 (1 persona). Non ha risposto nessuno della fascia 70+. Il dato sulla propria fede è piuttosto significativo, in quanto il 76,4% (84 persone) degli intervistati ha risposto di non avere un particolare credo, contro il 23,6% (26 persone) che invece ha risposto di sì. Questi hanno poi specificato la religione o la scuola di appartenenza:

- Cattolicesimo: 3
- Protestantesimo: 1
- Islam: 1
- Buddismo (senza indicare la scuola): 6
- Buddismo, Yōga: 1
- Sōka Gakkai: 7
- Buddismo Sōtō Zen: 1

- Buddismo Shingon: 1
- Buddismo della Vera Terra Pura: 2
- Buddismo e Shintō: 1
- Spirito naturale: 1

In due hanno poi dato le seguenti risposte:

Uomo, 30-39, pilota di aerei, buddhista.

La mia fede è scarsa però, per me è più una tradizione giapponese e di rispetto verso la mia cultura.

Donna, 20-29, studentessa.

In Giappone se si chiede alle persone che sono credenti o no, se hanno un particolare credo, rispondono di no, tuttavia secondo me sono molte le persone che credono nell'esistenza di una forza nella natura che attraversa gli esseri umani.

A tal proposito, dal 1945 sono state pubblicate svariate ricerche e sondaggi per comprendere meglio quali sono le attitudini dei giapponesi riguardo la propria fede. Non solo il Ministero degli Affari Culturali, ma anche NHK, *Asahi Shinbun* e *Yomiuri Shinbun* negli anni hanno partecipato alla raccolta di dati per indagare questa tendenza.⁸⁶⁹ I dati raccolti a partire dal 1950 mostrano un indiscusso declino delle istituzioni religiose, delle religioni popolari e dei personali sentimenti di devozione e fede. Solo alcune "aree", come il pellegrinaggio, la "spiritualità" e le pratiche religiose non organizzate rappresentano invece dei settori in crescita rispetto alle controparti istituzionalizzate.⁸⁷⁰ A tal proposito Reader pensa che la secolarizzazione sia una forza crescente in Giappone e che esistano chiare correlazioni fra la modernizzazione, l'urbanizzazione e gli alti livelli di educazione con il declino del credo religioso e delle relative pratiche; un termine utilizzato per descrivere l'attuale situazione in Giappone è *shūkyōbanare* 宗教離れ, che significa "separazione dalla religione".⁸⁷¹ In effetti all'interno del questionario il dato religioso non ha mostrato essere di grande rilevanza, fatta eccezione per la domanda dove si chiedeva agli intervistati se concepissero la morte cerebrale

⁸⁶⁹ Ian READER, "Secularisation, R.I.P.? Nonsense! The 'Rush Hour Away from the Gods' and the Decline of Religion in Contemporary Japan", *Journal of Religion in Japan*, 1, 2012, p. 10.

⁸⁷⁰ READER, "Secularisation...", cit., p. 11.

⁸⁷¹ READER, "Secularisation...", cit., p. 16.

come morte umana della persona. Qui il 69,2% degli intervistati che hanno indicato di avere un particolare credo hanno risposto “no”.

4.2 *Inochi*

In questa sezione del questionario ho chiesto quali immagini o parole evocasse nei rispondenti l'idea di *inochi*; in seguito ho chiesto di indicare quando si pensa che *inochi* abbia un inizio e una fine. Questo perché le tematiche di IVG e morte cerebrale rappresentano due questioni “di confine” in cui la bioetica e gli scienziati cercano di tracciare una linea temporale entro cui considerare il feto o la persona cerebralmente morta rispettivamente “vivi” o “morti”. Dalle risposte emerge una varia sensibilità fra i rispondenti. La maggior parte di questi ha risposto interpretando *inochi* come fenomeno riguardante principalmente gli esseri umani, seppure descritta da altri come riguardante tutte le creature viventi (animali, piante, natura), altri ancora come vita dell'universo in senso decisamente più ampio. Nelle domande infatti non ho fatto esclusivo riferimento infatti a *inochi* come a un fenomeno che riguarda il solo essere umano, cercando di lasciare quanta più possibilità di interpretazione al rispondente e alla sua sensibilità.

Dal questionario emerge come, nonostante i tentativi della scienza di instillare una razionalità e un limite temporale su inizio e fine vita, la sensibilità di ognuno abbia poi un ruolo fondamentale nel dare forma ai propri paradigmi con cui interpretare la realtà. Sebbene infatti il termine massimo per abortire in Giappone sia fissato entro le 22 settimane di gravidanza, la domanda che ha riguardato l'inizio di *inochi* ha visto molti rispondenti rivolgersi concettualmente molto prima rispetto a tale limite temporale. Solo due, entrambi studenti di medicina, lo hanno indicato come momento in cui secondo loro inizia *inochi*. Le risposte più adottate alla domanda “quando pensa che ha inizio *inochi*”? si possono riassumere come segue:

- “Quando si nasce” (*umareta toki* 生まれた時), dunque quando il neonato a seguito del parto diviene visibile in questo mondo, *konoyo*: 14 risposte. Il momento della nascita è sicuramente il momento per eccellenza in cui è possibile ravvisare razionalmente ed empiricamente l'inizio della una nuova vita. Nel momento in cui si nasce si diviene a tutti gli effetti *ningen*, soggetti dotati di un corpo fisico capaci di intessere relazioni che è possibile vedere come attori della rete di *aidagara*. Il neonato inoltre si qualifica come il soggetto passibile di cure per eccellenza, e razionalmente parlando, far coincidere l'inizio di *inochi* con la nascita è la risposta forse più naturale e immediata che ci si possa aspettare.

- “La fecondazione” (*jusei* 受精): 16 risposte. Da alcuni indicata anche con “il momento in cui lo spermatozoo e l’ovulo si incontrano” (*seishi to ranshi ga deatta shunkan* 精子と卵子が出会った瞬間). Al contrario della risposta sopra citata, la fecondazione non è un fenomeno ravvisabile con i sensi o con la razionalità. Scientificamente però è il processo con cui inizia il ciclo vitale che porterà gradualmente alla formazione della persona fisica.
- In 12 rispondenti hanno indicato come inizio di *inochi* “quando si dimora nella pancia della madre” (*ohara* お腹). È stato utilizzato il verbo 宿る *yadoru* “dimorare” per indicare tale stato: *ohara ni yadotta toki* (お腹に宿った時); *ohara no naka*(お腹の中).
- 10 risposte possono essere riassunte con la concezione per cui la vita non abbia né un inizio né una fine. Spesso indicate semplicemente con il verbo negativo *hajimaranai* 始まらない, altre volte invece hanno fatto esplicitamente riferimento al fatto che *inochi* sia eterna (*eien* 永遠). Metà di coloro che hanno dato questa risposta sono seguaci di Sōka Gakkai di genere femminile.
- “Da quando si scopre la gravidanza” (*ninshin ga wakatte kara* 妊娠がわかってから): 9 risposte. Per la donna il momento in cui si scopre di essere in stato interessante è sicuramente il momento in cui si realizza che il proprio confine corporeo non appartiene più solo al soggetto in questione ma anche alla creatura che prende vita dentro di sé. Il momento in cui una donna scopre di essere incinta è accompagnato dalla totale consapevolezza dei fenomeni che stanno avendo luogo e che accadranno all’interno del suo corpo, è la presa di consapevolezza della presenza di *inochi*.
- 5 persone hanno invece indicato il cuore (*shinzō* 心臓) come organo principale per ravvisare l’inizio di *inochi*, nello specifico il suo battito: quando è possibile ascoltare il battito cardiaco del feto, del nascituro. Di queste 5 risposte, 4 sono di donne. Le donne hanno la possibilità di sperimentare l’inizio di *inochi* all’interno del loro confine corporeo, ed è naturale che risulti essere una delle percezioni sul suo inizio.

Queste risposte hanno coinvolto un totale di 66 rispondenti. Inoltre, una tendenza interessante è che coloro che hanno fatto riferimento all’autonomia, all’indipendenza e allo stato di coscienza riguardo l’inizio di *inochi* sono tutti di genere maschile:

Uomo, 20-29, impiegato nel settore dei trasporti.

Quando si riesce a vivere indipendentemente dal corpo della propria madre.

Uomo, 30-39, docente universitario.

Quando inizia il processo che porta a vivere gli esseri viventi (esseri umani, animali, insetti, piante), dal momento in cui si realizza che si sta vivendo, quando le cose che possono pensare (esseri umani, animali, insetti) iniziano ad avere delle idee.

Uomo, 20-29, game designer.

Quando si ha coscienza di cosa succede intorno a noi.

Uomo, 20-29, studente.

Quando si è coscienti.

Uomo, 30-39, disoccupato, Buddismo e Shintō.

Quando iniziano i segnali vitali. Tuttavia, se a questa domanda si fa riferimento all'inizio della vita di una persona, penso che la vita inizi da quando si nasce, dal momento in cui si può respirare in autonomia.

La domanda sulla fine di *inochi* ha coinvolto una tipologia più ampia di risposte:

- “Quando si muore”: 25 persone. Semplicemente è stato indicato *shinu toki* 死ぬ時 o *shi* 死, in riferimento alla morte come fenomeno unitario che coinvolge il soggetto nella sua interezza, senza particolari riferimenti al corpo, al cervello, al respiro, all'anima. C'è anche chi ha risposto “ora suprema” (*rinjū* 臨終). Credo che da queste risposte si possa interpretare la morte nella sua naturalità.

- “Quando il cuore si ferma” (*shinzō ga tomatta toki* 心臓が止まった時): 11 persone.

Rispetto alla domanda sull'inizio di *inochi* il cuore ha acquisito qui maggiore rilevanza, 6 persone in più rispetto alla prima hanno indicato il momento in cui si ferma il battito cardiaco come centrale nella fine di essa. Alla condizione di morte cerebrale si contrappone quella di morte cardiaca; nel caso della morte cerebrale infatti il soggetto ha perso irreversibilmente le funzioni dell'encefalo, ma il suo cuore, seppure con ausilio di macchinari e respiratori, può continuare a lavorare.

- *Inochi* non finisce, perché è eterna: 8 persone. Di queste 8 risposte, 5 sono state date da seguaci di Sōka Gakkai di genere femminile.
- Quando si smette di respirare: 6 persone. Rispetto alla domanda sull'inizio di *inochi*, dove il respiro è stato menzionato solo una volta, in 6 ne hanno segnalato la sua importanza come momento in cui il soggetto perde *inochi*. Il respiro è anche un fenomeno ravvisabile con i sensi tramite il quale si può verificare che il soggetto è tenuto in vita dalla forza vitale che lo anima, o al contrario, che essa lo ha lasciato.
- Quando il cervello perde le sue funzioni/con la morte cerebrale: 6 persone.
- Quando non si è più coscienti: 4 persone.
- Quando l'anima si separa dal corpo fisico (*nikutai* 肉体): 3 persone.

Queste risposte riassumono le tendenze di 63 rispondenti. Quando si muore, quando il cuore si ferma, quando si smette di respirare: 42 persone hanno dato queste risposte. A mio parere queste tre risposte mettono in evidenza come la morte del soggetto sia concepita come qualcosa di fenomenico, ravvisabile con i sensi, qualcosa che avviene nella sua interezza. “Quando si muore”, il cuore smette di battere e di conseguenza si smette di respirare. “Quando il cuore smette di battere”, l'individuo smette di respirare e muore subito dopo. Come si è visto infatti la persona cerebralmente morta, in questa logica, è biologicamente viva, in quanto seppure artificialmente respira e il suo cuore non ha ancora cessato di battere, continua meccanicamente la sua attività. Presumibilmente, la semplice risposta *shinu toki* alla domanda sulla fine di *inochi* ci fa pensare istintivamente alla morte umana della persona, alla morte del soggetto nella sua interezza. Il momento in cui il cuore si ferma e in cui sopraggiunge la morte umana del soggetto, il momento in cui il corpo della persona inizia a cambiare, si irrigidisce, si verificano i fenomeni che caratterizzano il cadavere e che lo differenziano da chi è ancora in vita. I sensi appaiono fondamentali in questa fase. Per quanto invece riguarda la visione di *inochi* come fenomeno infinito, si riporta la seguente risposta:

Uomo, 30-39, pilota di aerei.

Da un punto di vista biologico, penso che la vita dell'essere umano finisca con la morte cardiaca o cerebrale. Però, per quanto riguarda il significato di *inochi* sulla Terra, finché non si estinguerà del tutto, penso che non finisca.

Inochi non è concepita come qualcosa che appartiene o riguarda solo agli esseri umani: la sola esistenza della vita sulla Terra come fenomeno biologico in senso più ampio rende *inochi*

immortale, fino alla fine dei tempi. Fra le altre risposte, se ne segnalano qui alcune dalle sfumature e dalle implicazioni più interessanti:

Uomo, 30-39, docente universitario.

Quando qualcuno o qualcosa smette di essere pensato. Per esempio, anche se l'essere umano e il suo corpo muoiono, penso che si continui a vivere nel cuore degli altri.

Donna, 20-29, infermiera, Sōka Gakkai.

Quando muoiono le persone che si ricordano di te.

Queste due risposte sono particolarmente interessanti perché gli intervistati mettono a fuoco la vita come fenomeno sociale che non finisce con la morte, bensì quando non vi è più nessuno a mantenere vivo il tuo ricordo. Questo dimostra come in *konoyo* la *inochi* di ognuno può continuare a prescindere della presenza del corpo fisico, indicato spesso dai rispondenti come *nikutai*. Finché ci sarà qualcuno che ci pensa, che mantiene questa connessione viva nel suo cuore e nella sua mente, la persona non cessa di vivere, semplicemente cambia la forma della sua *inochi* attraverso l'esistenza degli altri. Continua a far parte di *aidagara*. Questo è molto pertinente se si pensa alla necessità di officiare il *mizukokuyō* per i bambini abortiti e alla tendenza a concepire il corpo della persona cerebralmente morta come *ningen*. L'esistenza viene creata da chi vive, da chi pensa l'altro, il defunto, da chi ne mantiene vivo il ricordo. Risposte di questo tipo saranno riportate anche nel paragrafo dove si analizzerà il rituale per i bambini d'acqua e sulle persone cerebralmente morte.

Ci sono state anche risposte riguardo la fine di *inochi* che hanno messo al centro il corpo:

Donna, 40-49, lavoratrice in proprio.

Quando si viene cremati o quando si diventa ossa.

Donna, 20-29, dipendente pubblico.

Quando muore il corpo fisico.

Donna, 30-39, freelance.

Quando il cuore smette di battere e l'anima se ne va.

Il corpo ha un ruolo molto importante all'interno delle risposte di questo tipo di tematiche perché rappresenta il mezzo attraverso il quale noi esperiamo le nostre relazioni con gli altri.

La nostra presenza, la nostra vita, passa come prima cosa attraverso questo. Nella prima risposta la rispondente scrive che *inochi* finisce sostanzialmente quando il corpo viene sottoposto alla cremazione o ridotto in ossa, ovvero quando i suoi confini corporei e personalizzanti vengono interamente distrutti o dissolti. I fenomeni di cui lei parla hanno in comune il fatto che il corpo fisico perde i tratti distintivi della sua umanità, che era ciò che ne caratterizzava la sua evidente appartenenza alla specie umana. Dunque in questa logica si può dire che finché *nikutai* sia visibile e integro agli occhi dei viventi, *inochi* sia in qualche modo ancora presente, proprio perché il corpo morto riesce ancora a configurarsi come contenitore di significati, della storia personale dell'individuo la cui vita biologica è ormai finita.⁸⁷²

Nella seconda risposta invece, *inochi* finisce quando muore il corpo fisico. Per colei che ha dato questa risposta *inochi* probabilmente non si protrae all'interno del corpo morto e la presenza tangibile di questo, poiché non animato dalla forza vitale, è significativa di morte sufficiente a constatare la fine della vita. Ciò che la seconda risposta ha in comune con la terza è che il corpo appare come un "contenitore", che con la fine della vita esaurisce il suo compito. Nella seconda risposta effettivamente non viene fatto riferimento all'anima, né tanto meno a un "dopo" che riguarda lo spirito della persona. Dalla risposta sembra però emergere che la morte riguarda solo il corpo, e non la *persona*, come se la sua anima potesse essere destinata ad altro. Nel terzo caso invece l'anima lascia il corpo, ma non muore: anche qui il corpo fisico è come abbandonato. In queste risposte il corpo è trattato in modo ambivalente perché si configura sia come "tomba" del soggetto che come punto di partenza. Nella terza risposta l'anima semplicemente smette di dimorare nel suo involucro terreno, mentre nelle risposte precedenti è un limite oggettivo alla vita: una volta che *nikutai* muore, *inochi* non è più presente.

Ci sono anche risposte in cui emerge che *inochi* è un fenomeno che si esaurisce, che finisce in modo graduale:

Uomo, 30-39, impiegato.

Penso che sia qualcosa che finisce gradualmente, ci si indebolisce sempre di più e ci si avvicina alla morte.

⁸⁷² Questo in realtà mi ha fatto pensare a come non sia tanto diverso nella cultura italiana, in cui il morto viene esposto solitamente nei giorni e nelle ore che precedono il rito funebre. Spesso chi veglia il proprio caro defunto si rapporta effettivamente con il morto, si parla di lui e con lui, della sua vita, ci si relaziona in qualche modo proprio perché questo conserva ancora i suoi tratti umani e viene pertanto trattato come *ningen*.

Uomo, 20-29, studente.

Per quanto mi riguarda si muore un po' alla volta, le cellule di un individuo cambiano di un trilione ogni giorno.

Donna, 20-29, studentessa universitaria.

Penso che ci siano persone che sentono che la loro vita sta finendo quando l'energia vitale viene meno, e ci si dispera.

In queste risposte gli intervistati hanno inteso la fine di *inochi* come la propria morte, che occorre in modo graduale. Il primo probabilmente pensava a una malattia o al periodo di senilità a cui gli esseri umani vanno incontro, dove si perdono lentamente le forze, mentre il secondo fa riferimento al ricambio cellulare, a un progressivo invecchiamento. Da qui ne consegue che una delle caratteristiche di *inochi* è quella di configurarsi come un'energia "limitata" che ci anima e che quotidianamente va esaurendosi.

Si segnala poi che come nel caso della domanda sull'inizio di *inochi*, anche in questo caso due rispondenti di genere maschile hanno fatto riferimento all'autonomia come fatto tramite il quale ravvisare la fine della vita:

Uomo, 40-49, impiegato.

Quando non si è più in grado di mangiare da soli.

Uomo, 30-39, impiegato.

Quando come essere vivente non possono più verificarsi cambiamenti autonomi.

Una delle rispondenti invece, studentessa universitaria di età compresa fra i 20-29 anni, ha scritto che *inochi* finisce "quando si va in paradiso" (*tengoku ni itta toki* 天国に行った時).

Questa risposta è interessante perché la persona in questione non aveva indicato di appartenere a nessun particolare credo o scuola, ma mette ad ogni modo in evidenza come si dia per scontato che *inochi* non finisce, ma si "sposta" semplicemente in un'altra dimensione non intellegibile, quella del paradiso. Quest'ultima concezione che riguarda *inochi*, qui citata solo una volta, è stata invece molto presente concettualmente nella domanda che ha riguardato la concezione della morte. Molti rispondenti infatti, come si vedrà, hanno indicato che per loro *shi* significa lasciare *konoyo*; questa azione attiva è stata spesso indicata dal verbo *saru* 去る, "lasciare, andar via".

All'interno del questionario la domanda principale che ha riguardato la concezione di *inochi* era quella in cui si è chiesto agli intervistati di descrivere con una parola o con una frase che cosa evocasse in loro. Anche per quanto è riguardato questa domanda è stato possibile individuare alcune tendenze: 15 persone hanno infatti descritto *inochi* con sostantivi molto semplici, indicandone alcuni sinonimi come *seimei* 生命, *jinsei* 人生, *sei* 生, oppure “nascita” *tanjō* 誕生; due sono stati i casi in cui è stato risposto con *shi* 死 e *jisatsu* 自殺 (suicidio).

Un altro campo semantico ricorrente nelle risposte è stata la visione di *inochi* come di energia, come di una luce che si irradia. Vi sono stati inoltre 3 rispondenti infatti che hanno indicato semplicemente *enerugi* エネルギー. Concettualmente a queste risposte si possono legare quelle espressa da altri 12 intervistati che hanno descritto *inochi* come fonte di calore, di luce:

Uomo, 30-39, impiegato.

Vita, luce, cibo.

Donna, 20-29, studentessa.

Luce. È qualcosa che non si sa quando si spegnerà, brilla sempre, poi, tutto a un tratto, si spegne.

Donna, 20-29, impiegata.

Luce, splendore, vivere.

Donna, 50-59, insegnante di linguistica.

Luce. Proprio perché c'è luce il buio è contenuto.

Uomo, 50-59, impiegato, cristiano cattolico.

L'immagine di una luce vivace, viva. Si chiama *inochi* quel fenomeno per cui l'anima esiste davvero in questo mondo.

Donna, 10-19, studentessa.

La parola *inochi* mi fa pensare alla forma del cuore, al cuore. È un'immagine calda e tenera.

Donna, 20-29, studentessa.

Seimei, vivere, bruciare, fine, qualcosa che dimora in tutte le creature.

Donna, 50-59, attività letteraria.

Fiamma, corpo, vivere.

Uomo, 20-29, studente di una scuola di programmazione tecnica.

L'immagine di un'aura calda, rotonda, di un colore caldo.

Queste risposte sono interessanti perché si contrappongono simbolicamente a quelle che riguardano invece *shi*, in quanto questa lucentezza, questa energia non sono presenti nelle rappresentazioni concettuali che la riguardano. Al contrario gli intervistati la descrivono come un fenomeno buio, pauroso, statico, in cui vige la paura di rimanere fermi e incoscienti per l'eternità.

Un'altra caratteristica di *inochi* emersa dalle risposte è stata quella di identificarsi come fenomeno al contempo finito e infinito, come qualcosa di insostituibile e prezioso proprio perché "limitato" nel tempo, che deve essere rispettato in virtù della sua fugacità. Tutte queste risposte, che coinvolgono un totale di 16 rispondenti, possono essere ben riassunte in quella di uno studente di età compresa fra i 20-29, che ha scritto: "qualcosa di sacro, importante, insostituibile, qualcosa di passeggero, irreversibile, tempo." L'immagine di *inochi* come qualcosa di fugace, fragile, effimero, è stata veicolata principalmente dall'aggettivo *hakanai* 儼々 "effimero, fugace".

5 rispondenti hanno descritto *inochi* esclusivamente come qualcosa di insostituibile e sacro; l'insostituibilità era stata una peculiarità molto citata anche all'interno del questionario sottoposto da Morioka alla fine degli anni Novanta, in cui lo studioso aveva concluso che essa era la caratteristica che rendeva la vita di ognuno unica e personale, per cui ogni individuo, concluse Morioka, vive e muore della sua personale vita.⁸⁷³

Ci sono state 6 persone che hanno descritto *inochi* come fenomeno che non ha fine; da notare è che 4 di queste sono seguaci di Sōka Gakkai:

Donna, 20-29, studentessa, Sōka Gakkai.

Dalla mia prospettiva buddhista, la vita e la morte sono due fasi di un *continuum*. La vita non comincia con la nascita e non finisce con la morte. Tutto nell'universo passa attraverso tre fasi. La vita è continua.

⁸⁷³ MORIOKA, "The Concept of...", cit., p. 89.

Donna, 50-59, casalinga. Sōka Gakkai

Inochi continua in eterno. Non ho paura perché so che se anche morirò, mi reincarnerò subito.

Donna, 20-29, lavoratrice occasionale. Sōka Gakkai

Anche nelle vite precedenti siamo già morti. *Inochi* continua nel futuro.

Donna, 20-29, studentessa universitaria. Sōka Gakkai

Qualcosa di sacro, uguaglianza, nuovo inizio.

Donna, 30-39, freelance.

Reincarnazione. Credo nella metempsicosi. Le cose che non si sono potute fare in questa vita si potranno fare nella prossima. Quando nascere, come vivere, morire o non morire, sono tutte cose che scegliamo noi. Tutta questa serie di cose è ciò che io chiamo *inochi*.

Uomo, 10-19, studente.

È qualcosa di “spirituale” che non si limita alla propria aspettativa di vita, alla durata di essa. Penso che *inochi* continui a esistere anche dopo la morte in qualche forma, come prima di nascere.

In queste risposte *inochi* appare come un fenomeno duttile, predisposto al cambiamento, alla ciclicità, è una possibilità per chi la possiede, così che anche la morte di ognuno si traduce in realtà nella rinnovata possibilità di *inochi* di continuare a fluire all’infinito.

Un altro aspetto molto presente all’interno del questionario è stato quello della “socialità”. Alcune risposte infatti hanno fatto esplicito riferimento alla condivisione, al gruppo sociale come proprietà fondamentali e preponderanti nella domanda su *inochi*:

Donna, 20-29, insegnante.

Famiglia.

Uomo, 40-49, docente.

Mangiare, cerimonie e ricorrenze (*kankonsōsai* 冠婚葬祭).

Uomo, 40-49, vigile del fuoco, Buddismo Shingon.

Non essere soli, avere un legame con gli altri.

Donna, 30-39, impiegata.

Un bambino.

Donna, 50-59, casalinga.

I figli, i discendenti.

Queste risposte indicano come *inochi* sia anche un fenomeno sociale, in cui la convivialità, il cibo, le ricorrenze, siano momenti fondanti della vita di ognuno dal momento in cui essa si realizza nel rapporto con gli altri. Due donne hanno indicato come idea di vita i figli, i discendenti, tramite i quali *inochi* può continuare a perpetrarsi nel futuro. L'importanza del legame è riportata anche nella risposta di un uomo di età compresa fra i 30-39 anni, docente universitario, che ha scritto:

Ogni cosa importante, qualcosa che deve essere protetto, le cose cui siamo legati, le cose che hanno un'influenza, le cose che non cambiano.

“Le cose cui siamo legati” è la traduzione dell'espressione *tsunagatte iru mono* 繋がっているもの usata in lingua originale. Come si è detto e come aveva evidenziato anche Morioka nel suo saggio sulla concezione della vita, *inochi* è inserita in una rete di cui non fanno parte solo gli uomini come *ningen*, ma anche gli animali, gli insetti, la natura, tutti gli esseri viventi, o addirittura, come ha scritto una delle rispondenti, *inochi* è “qualcosa che ha a che fare con l'universo”, il che ci fa capire come la sua portata è molto più vasta rispetto alla dimensione terrena cui potremmo razionalmente pensare. Radicale del *kanji* 繋 è infatti il carattere *ito* 糸 che significa “filo”. *Inochi* è una rete, una sorta di filo intessuto nei rapporti con gli altri che non lega soltanto gli esseri umani, ma tutto l'universo. Uno studente di medicina ha infatti scritto che *inochi* per lui è “coscienza, gli esseri viventi, le cose inanimate, i sensi”, a indicare che anche la condizione di qualcosa di inanimato è comunque un fenomeno facente parte di *inochi*, anche qualcosa privo di vita è *tsunagatteiru mono*, perché è inserito in *aidagara*, un oggetto inanimato deve la sua esistenza alla percezione che noi abbiamo di questo mettendoci in relazione. Il nostro essere in una posizione di reciprocità il mondo, il nostro essere *tsunagatte iru mono* ci lega inesorabilmente con *aidagara*.

Nonostante il 76,4% abbia risposto di non avere un particolare credo, le risposte su *inochi* hanno messo in luce una visione piuttosto sacrale ed esistenziale di essa. La morte, il

suicidio, la perdita di coloro che amiamo, gli aspetti più cupi che la riguardano, sono stati citati davvero poche volte rispetto ai suoi lati più positivi. Piuttosto, qualora si siano citati la morte o il suicidio, è stato fatto comprendendo questi fenomeni come parte integrante di *inochi* e non come qualcosa a parte che ne riesce a intaccare la sua sacralità. L'immagine che viene dipinta di *inochi* è energica, è quella di una luce calda e avvolgente, di uno spazio temporale limitato messo a nostra disposizione di cui bisogna fare tesoro, di un fenomeno unico e insostituibile, per molte persone tendente all'infinito proprio grazie alla sua proprietà di trasformarsi, di poter trovare sempre un nuovo inizio nonostante la sua fine. Nonostante *inochi* sia energia, è anche qualcosa di fragile e fugace che deve essere protetto e trattato con cura proprio perché è un miracolo (*kiseki* 奇跡), come alcuni l'hanno descritta. Le risposte sulla concezione di *inochi* sono intrise di meraviglia, di stupore, di gratitudine. Sebbene contenessero anche le ombre e il dolore che la riguardano—la morte, la dipartita di una persona cara, il suicidio— mi sono sembrate davvero irrisorie rispetto al sublime e all'enorme sensazione di rispetto che hanno caratterizzato le risposte degli intervistati.

4.3 Interruzione volontaria di gravidanza

Ho voluto iniziare la parte relativa alle domande sull'aborto chiedendo come prima cosa agli intervistati se fossero favorevoli o meno all'interruzione volontaria di gravidanza. I dati sull'aborto appaiono piuttosto significativi ed esprimono una tendenza più uniforme e consolidata, in quanto su 111 intervistati il 78,4%, ovvero 87 persone, ha risposto di essere favorevoli all'IVG solo in casi gravi; erano stati specificati fra parentesi come esempio casi di situazioni economiche svantaggiate, gravidanze causate da una violenza o malattie del feto. Si ricorda che nel capitolo sull'aborto si è ripetuto più volte come in Giappone il numero degli aborti sia molto alto e il 99% di essi vengono condotti adducendo come motivazione proprio quella economica. Ho trovato significativo che su 111 intervistati, solo 4 —tutte donne— hanno risposto di non essere favorevoli in nessun caso. Il restante 18% (20 persone) ha risposto di sì.⁸⁷⁴ Ad ogni modo, la percentuale di chi vi si oppone in ogni condizione è estremamente bassa e credo sia motivazione del fatto che l'aborto sia una pratica ormai radicata e accettata. Il Giappone infatti ha visto la legalizzazione dell'IVG nel 1949, almeno 20 anni prima rispetto a tanti altri paesi industrializzati, fra cui l'Italia. Il diritto all'aborto in Giappone è stato messo in discussione dalle fazioni anti-abortiste fino alla fine degli anni Ottanta quando negli altri paesi

⁸⁷⁴ Fra coloro che ha risposto "sì", 11 sono state donne, 8 uomini, e 1 altro.

si stavano appena muovendo i primi passi per la conquista di tale diritto. La questione sul trapianto di organi è invece storicamente più “fresca” e attualmente ancora dibattuta, inoltre riguarda sia gli uomini che le donne. Con ciò non si vuole dire che la questione dell’interruzione volontaria di gravidanza riguardi esclusivamente un’utenza femminile, però credo che questo dato, come dimostrano anche i risultati sulla conoscenza del *mizukokuyō*, indichi una certa suddivisione dei ruoli di genere molto netta all’interno della società giapponese.

Nonostante il numero degli aborti condotto in Giappone sia ancora oggi molto alto, seppure in leggero calo, i dati sulla percezione della diffusione dell’aborto non indicano una posizione di decisa consapevolezza. Infatti, nonostante il Giappone sia stato conosciuto per molti anni come “il paradiso degli aborti” alla domanda “pensa che si ricorra spesso all’aborto in Giappone?” il 41,4% (46 persone) ha risposto “sì”, contro il 23,4% (26 persone) che ha risposto “no”. Alto è anche il numero di coloro che hanno risposto “non lo so”, il 35,1% (39 persone). Il totale delle persone che ha risposto “non lo so” e “no”, ovvero di chi pensa che non sia diffuso, è di 65 persone, più della metà degli intervistati, comprendente il 53,7% delle donne e il 65,11% degli uomini.

A questi due quesiti preliminari è seguita una domanda riguardo la responsabilità morale dell’aborto. Ho voluto porre questa domanda perché le argomentazioni contrarie al *mizukokuyō* e in generale la retorica *mainstream* sull’IVG tende a colpevolizzare principalmente la donna per la decisione presa e la responsabilità della gravidanza indesiderata. La domanda nello specifico era: “su chi pensa che ricada la responsabilità morale dell’aborto?” Sebbene a posteriori mi sia chiesta se sia stato pertinente o meno inserire nel questionario una domanda di questo tipo, in quanto poteva forse sembrare che io stessa pensassi che effettivamente esista una responsabilità morale del gesto che debba ricadere su qualcuno, i risultati sono stati piuttosto interessanti. Su 111 intervistati, solo 4 hanno indicato esplicitamente che la responsabilità morale ricadrebbe sulla donna, mentre altri 14 hanno risposto che è responsabilità della persona che ha scelto di abortire, indicando spesso solamente *honnin* 本人 “il diretto interessato”, o *chūzetsu wo kimeta hito* 中絶を決めた人 “la persona che ha scelto di abortire. 6 hanno risposto “sull’uomo”. A tal proposito, un’intervistata di età compresa fra i 50 e i 59 anni, ha risposto “sui genitori, ma quando si sa che il partner è inaffidabile, sulla donna.” La maggior parte degli intervistati —42 persone— ha comunque risposto che la responsabilità è dei —potenziali— genitori (*ryōshin* 両親) 12 persone hanno risposto che non è colpa di nessuno; in particolare si segnalano due risposte:

Donna, 30-39, impiegata.

Se non si può crescere il bambino, credo che l'aborto sia un rifugio. Non è colpa di nessuno.

Donna, 20-29, studentessa.

Non penso che sia colpa di nessuno. Tuttalpiù penso che sia responsabilità del paese, visto che in Giappone gli aborti sono molti a causa degli insufficienti metodi di contraccezione.

Fra le risposte di chi ha scritto "dipende dalle circostanze" (10 persone), se ne segnalano alcune dal contenuto molto simile rispetto a quelle sopracitate:

Altro, 50-59, impiegato all'università.

Penso che dipenda dalle circostanze. Nel caso in cui però la scelta sia forzata, penso che sia colpa della società. In Giappone ci sono molti limiti ai diritti riproduttivi e non penso che la responsabilità debba ricadere sul soggetto in questione, perché la ripresa psicologica dopo l'aborto è davvero complessa.

Uomo, 20-29, studente.

Dipende dalle circostanze, ma se si pensa alle motivazioni che portano a compiere tale gesto, penso che sia responsabilità del governo, del sistema di istruzione delle persone che vivono in un dato paese, dei politici della Nazione e di chi li ha scelti.

Uomo, 20-29, studente di medicina.

Penso dipenda dai casi. In generale, legalmente parlando, penso che una piccola parte della responsabilità sia della persona in questione, ma moralmente parlando penso che la maggior parte della colpa ricada sulla società.

Donna, 20-29, impiegata.

Del padre e della madre del bambino, della società che ha creato un ambiente simile.

Donna, 20-29, impiegata, Sōka Gakkai.

Allo stato attuale delle cose, penso che a causa del sistema giuridico la responsabilità ricada sul corpo della madre, in generale sulla donna, però credo che in futuro si dovrebbe raggiungere la parità di genere, per cui la responsabilità dovrebbe ricadere su entrambi.

C'è anche chi ha citato lo stupro, dal momento in cui quando si parla di IVG esso rappresenta un caso limite in cui l'opinione pubblica tendenzialmente si schiera a favore della scelta atta a interrompere la gravidanza:

Donna, 20-29, studentessa.

In caso di stupro, dell'uomo, negli altri casi della donna.

Donna, 20-29, studentessa.

Di entrambi i genitori. In caso di stupro, dello stupratore.

Donna, 20-29, logopedista, cristiana protestante.

Penso che sia meglio non chiedere a chi appartiene la responsabilità morale dell'aborto perché è una scelta autonoma. Credo che si possa rispondere a questa domanda solo nel caso in cui l'interruzione di gravidanza sia stata scelta in seguito a uno stupro.

Da queste risposte e da quelle sopra citate, si evince ancora una volta come la complessità dell'aborto sia effettivamente insita nel fatto che la scelta di abortire, l'atto stesso di farlo, sia legato a doppio filo con la donna e con il suo corpo, la quale viene spesso additata non positivamente per la sua scelta. Alcune risposte sembrano insinuare che la responsabilità ricada sull'uomo solo nel caso in cui questo sia uno stupratore o quando non si era "presentato" come partner affidabile. Dalle risposte emerge come l'aborto sia effettivamente percepito come problema politico e sociale, anche se la mancanza di metodi di contraccezione in Giappone è stata citata esplicitamente solo una volta all'interno delle risposte, unitamente alla scarsità di diritti riproduttivi. Attualmente sono molto attivi gruppi di attiviste in Giappone che cercano di colmare le lacune del paese in questo senso. Il gruppo *Nandenaino* ha iniziato una campagna di sensibilizzazione sul web circa la vastità dei metodi di contraccezione e sulla scarsità e la difficile reperibilità di essi in Giappone. Il fatto che l'aborto non sia concepito come una pratica diffusa nel paese, penso possa essere sintomo del fatto che non è una preoccupazione o un dibattito quotidiano nello stato attuale delle cose, oltre che fenomeno concepito di pertinenza femminile. Nonostante il paese sia stato definito in passato come "paradiso degli aborti", a livello mediatico non sembrano esserci particolari dibattiti in corso e comunque, la percentuale di chi effettivamente crede che sia diffuso nel paese è bassa (40,5%) se paragonata a chi invece ha risposto di non saperlo o a chi crede che non vi si ricorra spesso (59,5%).

4.3.1 Mizukokuyō

I quesiti riguardanti l'IVG sono stati seguiti da due domande sul rituale per i "bambini d'acqua" che si è preso in analisi nel secondo capitolo.

Alla domanda "Conosce il *mizukokuyō*?" il 62,2% degli intervistati ha risposto di sì, l'equivalente di 69 persone. A chi ha risposto di conoscere il rituale è stato poi chiesto "Pensa che l'esistenza del rituale sia giusta e morale?" e di spiegare la motivazione della loro risposta. Alla domanda sulla conoscenza del rituale, si noti che hanno risposto "sì" 17 intervistati di genere maschile (39,5% degli intervistati di genere maschile) contro il rimanente composto da donne e la persona che ha deciso di indicare "altro". Come si è visto, il *mizukokuyō* è il rituale a cui si ricorre per pacificare gli spiriti dei bambini abortiti, laddove *kuyō* indica l'atto di venerare gli spiriti dei defunti; Werblowsky notava nel 1991 come fra i *kuyō* ce ne siano alcuni dove la linea di demarcazione fra ciò che è animato e inanimato è molto sottile, poiché si usava un tempo officiare riti di questo tipo anche per oggetti che avevano "servito" il defunto in vita, come lo *hashi kuyō* 箸供養, che serviva per rendere grazie alle bacchette del dipartito.⁸⁷⁵ In un certo senso il *mizukokuyō* rappresenta una di quelle sottili linee di confine, in quanto il memoriale viene officiato per feti, per bambini mai nati, per spiriti che mai sono stati *persona* fisica. Dalle risposte alle domande che hanno riguardato la moralità e la legittimità del rituale— in cui poi implicitamente gli intervistati hanno dato spesso anche una loro opinione a riguardo— emerge che la non-esistenza del bambino in *konoyo* non rappresenta un "limite", per così dire; infatti sembra che uno degli scopi principali, oltre che per chiedere la salvezza per chi ha deciso di abortire e per il bambino, sia proprio quello di non dimenticare lo spirito a cui —testuali parole di un intervistato— "è stata rubata la vita". Questo *kuyō* prevede la salvezza di molti: della donna che ha deciso di ricorrere all'aborto, del bambino cui è stata tolta la possibilità di nascere, dei parenti e dei familiari che in vita potrebbero andare in contro alle ripercussioni karmiche, alle vendette dello spirito, costretto nel *Sai no Kawara*; il bacino di utenza del rituale è vasto e concorre all'ottenimento della salvezza per molti attori, anche di chi non è coinvolto direttamente nell'IVG.

Il motivo per cui si è posta la domanda circa la legittima esistenza del rituale, è che esso negli anni ha sollevato alcuni dubbi circa la sua moralità, in quanti molti, come Hardacre, La Fleur, Ōta, citati in questo elaborato, pensano che sia un mezzo tramite cui instillare il senso di colpa nel solo soggetto femminile e che sia un modo per i templi e per il clero buddhista, ormai

⁸⁷⁵ Zwi WEBLOWSKY, "Mizuko kuyō: Notulae on the Most Important New Religion of Japan", *Japanese Journal of Religious Studies*, 18, 4, 1991, p. 296.

in forte crisi a causa della secolarizzazione del Giappone, di racimolare qualche soldo imponendo alla donna di portare avanti in solitudine il rituale, concentrandosi sempre sul suo dolore e sull'atto commesso, senza poter andare veramente avanti con la sua vita. Col senno di poi, mi sono resa conto che avrei potuto chiedere semplicemente un'opinione sul rituale, visto che alcuni rispondenti hanno affermato di non aver compreso fino in fondo l'obiettivo della domanda e che non si erano mai interrogati sulla "moralità" del rituale. Per la maggior parte dei rispondenti, infatti, il rituale è considerato un mezzo di salvezza e di redenzione molto importante, dunque non vi è coscienza dell'eventuale risvolto psicologico negativo che esso potrebbe avere nel soggetto femminile, poiché da molti è stato descritto come mezzo per stare meglio, per placare i sensi di colpa derivanti dall'aborto.

Il fatto che "solo" 17 uomini su 43 abbiano affermato di conoscere il rituale fa sì che esso in effetti si configuri come pratica di genere, come un servizio funebre svolto quasi esclusivamente da un pubblico femminile, di cui il mondo maschile sembra essere lasciato piuttosto in disparte, come se non lo riguardasse.

Dalle risposte del questionario l'immagine veicolata del rituale è quella di una costruzione culturale molto importante, dal valore sacrale indiscusso, strumento fondamentale atto ad alleviare i sensi di colpa della donna e a onorare e ricordare la vita spezzata del bambino abortito. Tenere viva la memoria del defunto, infatti, come si è visto anche nelle risposte riguardo *inochi*, equivale un po' a tenere in vita la persona. Infatti, dei 69 rispondenti, alla domanda "Crede che l'esistenza del rituale sia giusta e morale?" solo in 7 si sono esposti chiaramente in maniera critica o contraria, spiegandone le motivazioni:

Donna, 20-29, studentessa e impiegata.

Perché instilla il senso di colpa nella madre.

Donna, 20-29, studentessa, Sōka Gakkai.

È un servizio dei templi shintō e buddhisti, ma non ha alcun significato.

Donna, 50-59, impiegata all'università.

È solo un palliativo.⁸⁷⁶

⁸⁷⁶ L'intervistata ha utilizzato il termine *kiyasume* 気休め che significa anche "palliativo". Vi era anche una seconda risposta con la stessa frase.

Donna, 50-59, libera professionista.

Penso che sia nient'altro che autocompiacimento.

Altro, 50-59, impiegato all'università.

Perché è un business. Anche le donne che non praticano nessun credo in particolare sentono la pressione di dover eseguire il *kuyō*.

Donna, 40-49, libera professionista.

Perché sarà la donna stessa a viverne i lasciti dolorosi nella sua vita.

Da queste risposte si può evincere che le argomentazioni a sfavore del *mizukokuyō* e le possibili implicazioni negative del rituale non sono molto conosciute in Giappone, né tantomeno interiorizzate. Dalle risposte emerge che il rituale in realtà è considerato al contrario un atto simbolicamente molto importante. Credo sia molto significativo il fatto che solo 7 intervistati su 111 abbiano più o meno riassunto la posizione degli studiosi sopracitati che hanno avuto un atteggiamento di critica nei confronti del *mizukokuyō*, trattandolo come business, come generatore di senso di colpa instillato nella sola donna e così via. Ci sono poi due casi di intervistati che invece si sono detti contrari all'esistenza del rituale perché ritengono non essere legittimo alleviare la colpa di aver ricorso all'aborto: secondo loro l'atto non può e non deve essere consolabile:

Uomo, 30-39, musicista.

Non è legittimo, perché celebrare un *kuyō* allevia anche se per poco le colpe dei genitori.

Donna, 40-49, attività letteraria.

Allevia la mente di chi ha ricorso a un atto negativo come l'aborto.

Ciò che emerge dalle domande su questo tema può essere diviso sostanzialmente in due punti:

- Il rituale serve per ricordare la *inochi* del bambino d'acqua e mantenere viva la sua memoria di esistenza: il fatto che questo non sia nato non lo squalifica come vita, anzi, è importante considerarlo come soggetto passibile di cure.
- È uno strumento per ottenere la salvezza dello spirito del bambino ma soprattutto per lenire il dolore e il senso di colpa chi ha deciso di abortire, affinché anche questa e il bambino raggiungano la salvezza.

La vita del *mizuko*, infatti, è percepita in modo esplicito come *inochi*, pertanto è fondamentale celebrare il *kuyō* in onore della sua esistenza spezzata. Molto citato nelle risposte è il concetto di “salvezza”, che deve essere raggiunta non solo per l’anima inquieta del bambino, ma anche per i genitori, soprattutto per la madre che ha vissuto sul suo corpo gli effetti della sua scelta:

Uomo, 30-39, docente universitario.

Penso che sia importante celebrare un *kuyō*, in qualsiasi forma, quando qualcuno muore. Fra i *kuyō*, vi è quello per i *mizuko*. Grazie al *mizukokuyō* vieni perdonato per la vita che hai rubato.

Donna, 20-29, studentessa.

Non avevo mai pensato al *mizukokuyō* da un punto di vista morale. Penso solo che sia importante, in quanto i danni psicologici causati dall’aborto alla madre sono grandi ed è un modo per tornare alla normalità.

Donna, 40-49, lavoratrice in proprio.

Serve a fare ordine nei propri sentimenti.

Donna, 50-59, maestra di Seitai.

Perché si prega per una vita che è esistita.

Donna, 40-49, freelance.

È come piangere i morti che hanno vissuto in questo mondo.

Uomo, 50-59, medico, buddhista.

Perché il bambino ha avuto una vita in questo mondo.

Donna, 50-59, insegnante.

Perché si può pensare a una vita che è esistita, anche se non si è potuta mostrare in questo mondo.

Queste risposte mettono in luce l’importanza di officiare il rituale per fare ordine nei propri sentimenti e per piangere la vita esistita. Da alcuni rispondenti inoltre il rituale è visto come un’opportunità per conferire vita e umanità al bambino d’acqua, per dargli la possibilità di vivere una sua personale memoria:

Donna, 20-29, logopedista, cristiana cattolica.

Prima che io nascessi mia mamma ha avuto un aborto; ho una sorellina che non è mai nata. Per lei è stato celebrato un *kuyō* e poiché è stata messa nella stessa tomba dei miei nonni, anche io che non ho assistito né alla sua vita né alla sua morte posso pensarla. È una bella cosa il fatto che la *inochi* di mia sorella non sia andata persa.

Donna, 50-59, impiegata part-time.

A seconda delle persone le ragioni per abortire cambiando, ma penso che officiando il *mizukokuyō* si possa come far vivere il bambino abortito positivamente.

Donna, 40-49, impiegata nel turismo, cristiana.

Piuttosto che non far nulla, è un modo per pensare al bambino.

Donna, 30-39, freeter.

Per i genitori è un *kuyō* rivolto al bambino morto che sarebbe potuto nascere. È un mezzo tramite il quale comunicare al bambino che non è stato dimenticato. Perché l'anima del bambino non può raggiungere la Buddhità.

Ho trovato la prima risposta particolarmente significativa. La donna, cristiana, scrive che il *kuyō*, di matrice buddhista, è stata un'occasione per recuperare in qualche modo la "validità" della vita della sorellina mai nata, la sua stessa esistenza. Il *kuyō* è un'occasione quasi per conferirle *inochi* e per costruirne una sua personale memoria. La tradizione buddhista e shintō in Giappone si intersecano sincreticamente tanto da riuscire a insinuarsi con le loro usanze anche all'interno di una società che può apparire fortemente secolarizzata. Non importa dunque quale sia il credo della donna: la tradizione culturale del paese prescinde da quella che può essere la fede del singolo individuo. È una "prassi" che va molto più in profondità rispetto ai dogmi e alle credenze personali.

Nell'ultima risposta sopracitata, invece, il *kuyō* si configura come un mezzo tramite il quale comunicare al bambino che non è stato dimenticato. Il *mizukokuyō* è uno strumento tramite cui trasporre la vita del bambino mai nato da *anoyo* a *konoyo* e questo è possibile in virtù delle qualità di *inochi* analizzate nel primo capitolo e nei paragrafi precedenti. L'infinita di *inochi*, infatti, fa sì che il *mizuko* possa esistere, perché la statuetta si configura come *ningen*. L'esistenza della statuetta e l'atto di officiare il rituale sono le uniche possibilità per lo spirito del *mizuko* di vivere su questa terra. Come scrive una delle intervistate, anch'essa

cristiana, “piuttosto che non far nulla, è un modo per pensare al bambino”. Credo che dalle sue parole si evinca che, nonostante tutto, vale la pena officiare il rituale, invece di dimenticare il bambino, perché più della morte in sé per sé, sarebbe come cancellare inesorabilmente la sua esistenza.

In molte risposte l’aborto è descritto come un atto criminoso a seguito del quale si deve cercare di ottenere la salvezza; in tal proposito una donna, di età compresa fra i 50 e i 59 anni, casalinga, scrive che il *mizukokuyō* “serve ad ammettere il proprio crimine”. Per quest’ultima parola ha usato proprio il termine *tsumi* 罪 che significa appunto “delitto”. Il rituale in questa logica è visto come unico atto possibile di espiazione; le risposte che hanno esposto questa visione erano molte, qui si riportano quelle che ho ritenuto più rappresentative:

Uomo, 20-29, studente.

È naturale sentirsi responsabili della morte di una persona in cui sei coinvolto, e fare un *kuyō* è emotivamente comprensibile.

Uomo, 10-19, studente.

Perché almeno serve come espiazione.

Uomo, 20-29, studente.

È un gesto di salvezza molto importante che si fa perché una vita è stata uccisa.

Donna, 40-49, direttrice di una società senza scopo di lucro.

Perché consola la persona che lo fa.

Donna, 20-29, studentessa.

Perché penso che sia un modo per salvare lo spirito dei genitori che si sentono responsabili della sofferenza del bambino perso tramite l’aborto, che sia volontario o spontaneo.⁸⁷⁷

Uomo, 30-39, ingegnere.

Non è solo per il bene del *mizuko*, ma anche per la pacificazione della persona che ha deciso di abortire.

⁸⁷⁷ La donna ha utilizzato qui *ryūzan* 流産 e *chūzetsu* 中絶: il primo è utilizzato come aborto spontaneo, il secondo come aborto volontario.

Donna, 30-39, Occupazione non specificata, Buddismo della Vera Terra Pura.
Perché attraverso il rituale si può salvare una persona.⁸⁷⁸

Donna, 50-59, impiegata.

È un'espiazione nei confronti del bambino che non è potuto nascere.

Uomo, 40-49, impiegato.

Non so se sia lecito o morale, penso piuttosto che sia necessario come comportamento in quanto il *mizukokuyō* è una compensazione che dà almeno la possibilità al bambino di raggiungere la Buddhità dopo che i genitori gli hanno rubato la vita.

Uomo, 40-49, vigile del fuoco, Buddismo Shingon.

Solo facendo il *kuyō* si può essere perdonati.

Il rituale è stato poi descritto come mezzo per fare ordine nella propria mente e trovare la pace:

Donna, 30-39, impiegata.

Perché un *kuyō* serve a fare ordine nella mente della persona.

Donna, 40-49, lavoratrice part-time.

Penso che sia un modo per portare pace al proprio cuore.

Uomo, 50-59, impiegato nel settore terziario.

Una via di fuga per la mente.

Nelle risposte di chi crede che il rituale sia giusto e morale emerge il contrario rispetto a quanto viene sostenuto da chi pensa che il *mizukokuyō* sia un business e uno strumento che fa cadere la donna in una spirale rituale (Ōta, Hardacre, La Fleur); viene dunque da chiedersi cosa provano le donne che lo performano in prima persona, il che potrebbe costituire uno spunto per eventuali futuri approfondimenti. Facendo una rapida ricerca si può vedere che molto materiale di ricerca che riguarda il *mizukokuyō* cerca proprio di capire se questo strumento si possa configurare come salvifico o come ulteriore condanna nei confronti della donna. Da questo questionario sembra emergere invece che esso si configura come una via di fuga, un modo per alleviare le sofferenze e un metodo indiscutibile per raggiungere la salvezza sia della

⁸⁷⁸ Non è specificato qua a chi si riferisce la salvezza. Se alla persona che performa il rituale o se al *mizuko*.

persona che ha deciso di abortire che del bambino. A tal proposito è interessante che alcuni pensano che serva a far raggiungere la Buddità al bambino, mentre altri no.

Donna, 20-29, studentessa, Sōka Gakkai.

Non so molto riguardo il *mizukokuyō*, ma dal mio punto di vista buddhista, crediamo che ognuno di noi a la natura di Buddha dentro di sé e può ottenere la Buddità senza ricorrere ai rituali. Quindi, sebbene pensi che il rituale possa far bene alla madre, non aiuta il bambino a raggiungere la Buddità.

Uomo, 40-49, impiegato.

Non so se sia lecito o morale, penso piuttosto che sia necessario come comportamento in quanto il *mizukokuyō* è una compensazione che dà almeno la possibilità al bambino di raggiungere la Buddità dopo che i genitori gli hanno rubato la vita.

Il *mizukokuyō* sembra essere uno strumento rituale radicato e fondamentale di cui i rispondenti non avevano forse neanche mai preso in considerazione la problematizzazione da un punto di vista morale. La secolarizzazione non sembra aver intaccato certe credenze e certe prassi religiose. Si ricorda infatti, che su 69 rispondenti, solo 7 hanno in qualche modo riassunto le argomentazioni di chi ha cercato di mettere in luce i punti di ombra del rituale. Mi sembra un risultato piuttosto significativo il fatto che su 111 intervistati, solo 7 hanno mostrato di avere coscienza sugli aspetti più problematici e controversi del rituale e che la conoscenza di esso appaia essere di pertinenza quasi esclusivamente femminile.

4.4 Trapianto di organi

In Giappone la questione del trapianto di organi-morte cerebrale rappresenta un campo di analisi molto controverso, che ha trovato una sua relativa pace sul piano giuridico solamente nel 1997, dopo un lungo e dibattuto *iter*. La storia bioetica giapponese, infatti, appare antitetica rispetto a quella di molti altri paesi industrializzati, dal momento che solitamente è l'aborto a occupare una posizione predominante all'interno dei dibattiti. Al contrario del numero di IVG, molto alto, i trapianti condotti ogni anno è considerevolmente basso se paragonato ad altri paesi industrializzati. Le prime due domande che ho posto sulla tematica avevano come scopo quello di mettere a fuoco il grado di consapevolezza a riguardo. Alla domanda "ha mai pensato a fondo riguardo la situazione dei trapianti in Giappone?" Il 52,3% (58 persone) degli intervistati ha risposto "no", contro il 47,7% (53 persone) che ha risposto "sì". Invece alla

domanda “pensa che siano diffusi i trapianti di organi in Giappone?” Il 50,5% degli intervistati (56 persone) ha risposto “no”, il 36,9% ha risposto “non lo so” (41) e solo il 12,6% (14 persone) ha risposto “sì”. Dunque poco più della metà degli intervistati è conscia del fatto che il Giappone soffre una carenza di donazioni. Rispetto ai numeri sulla percezione della situazione riguardo IVG, in cui la maggioranza crede che in Giappone non vi si ricorra spesso, sulla situazione dei trapianti il grado di consapevolezza appare leggermente più alto. Effettivamente, al contrario dell’aborto, la legge sui trapianti è stata consolidata e approvata solamente nel 1997, appena 23 anni fa. Nel 2017, quando ricorrevano i vent’anni della legge, alcuni quotidiani e il Governo stesso, come riportato nel terzo capitolo, hanno provato a tirare le somme del primo ventennio. Dai dati emersi dal questionario io credo che si possa evincere come la tematica e la sua concezione siano in cambiamento. Negli ultimi tre anni il numero dei trapianti si è alzato sensibilmente. Sul sito della JOTNW infatti si può leggere come il 2019 sia stato l’anno in cui sono stati condotti più trapianti di sempre: nel 2015, ad esempio, i trapianti di cuore in tutto il paese sono stati 39, mentre nel 2019 sono stati 79.⁸⁷⁹ Un cambio generazionale, unitamente alla sensibilizzazione portata avanti dal Governo, dall’opinione pubblica e dalla JOTNW potrebbero portare infatti a una svolta positiva nei prossimi anni.

Dopo le lunghe consultazioni a fine degli anni Novanta per rendere possibile condurre i trapianti di organi da persone diagnosticate cerebralmente morte, molti degli studiosi citati, come Hardacre e Hoshino, credono che l’opinione pubblica non riuscì a trainare in modo significativo la popolazione e a “convincerla” della necessità di considerare la morte cerebrale come equivalente della morte umana, uno dei motivi principali per cui ancora oggi il numero dei trapianti rimane così basso. Credo che uno spaccato di questa tendenza possa essere visibile nei dati ivi riportati, dal momento in cui più della metà degli intervistati ha risposto di non averci mai riflettuto. Fra coloro che hanno scelto invece “sì”, se ne riporta la percentuale in base all’età di coloro che hanno risposto:

- 10-19: 42,8%
- 20-29: 59%
- 30-39: 31, 5%
- 40-49: 53.3%
- 50-59: 36%

⁸⁷⁹ JOTNW, *Zōki ishoku...*, cit.

L'andamento delle risposte appare sinusoidale, nel senso che le fasce in cui si è indicato di aver riflettuto di più sulla questione sono quelle 20-29 e 40-49, per essere più bassa in quella 30-39 e 50-59. Per quanto riguarda invece una tendenza di "genere" nei rispondenti anche nel caso dei trapianti le donne che hanno risposto di averci pensato sono state di più rispetto alla controparte maschile: il 50,7% (34 persone), contro il 39,5%. (17 persone).

È seguita poi una domanda circa la propria opinione sul trapianto di organi: agli intervistati è stato semplicemente chiesto cosa ne pensano. Questa è stata la domanda aperta in cui gli intervistati hanno scritto di più. In molti hanno dato risposte brevi e coincise, scrivendo semplicemente "sono d'accordo", ma molte sono state anche le opinioni più articolate, che si analizzeranno più avanti. Quel che è emerso dalle risposte più coincise è così riassumibile:

- Il trapianto di organi è una pratica socialmente importante, sono necessari, possono salvare delle vite. (28 persone)
- La cosa importante è che la persona in questione avesse previamente acconsentito, rispettare la volontà del donatore. (11 persone)
- Sono d'accordo. (7 persone)
- Sarebbe meglio se aumentassero. (6 persone)
- È necessario prevenire il traffico illegale di organi. (5 persone)
- Sarei felice se parti del mio corpo potessero essere utili a qualcuno. (1 persona)

In un saggio del 1995 Morioka scrisse che in molti cercavano di capire le motivazioni per cui i trapianti e la definizione di morte cerebrale fossero rigettati con tale veemenza.⁸⁸⁰ La cosa che lui trovava sorprendente era che dai sondaggi e dai questionari non emergeva un rigetto così duro, tant'è vero che riporta che in un sondaggio condotto in quegli anni circa la metà dei rispondenti rispondeva di accettare la morte cerebrale come morte umana.⁸⁸¹ Nella realtà dei fatti però, il numero dei donatori era basso e continua tutto sommato a non decollare, sebbene sia in aumento. Quel che emerge nel questionario che ho sottoposto in effetti, 25 anni dopo lo studio di Morioka, non è così differente. Le tendenze positive nei confronti della pratica espresse sopra infatti indicano un totale di 58 risposte, più della metà di tutti coloro che hanno partecipato alla raccolta dati. Allo stesso modo, come si vedrà nel prossimo paragrafo, quasi metà degli intervistati ha dichiarato di riconoscere la morte cerebrale come morte umana. L'immagine che emerge da questo questionario circa il trapianto di organi non è negativa, al

⁸⁸⁰ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 88.

⁸⁸¹ *Ibidem*.

contrario la maggior parte dei rispondenti pensa che sia una pratica socialmente importante, necessaria, tramite la quale è possibile salvare delle vite. Le preoccupazioni maggiori messe in luce dagli intervistati hanno riguardato il traffico illegale di organi e il desiderio della famiglia. Ci sono state molte risposte che hanno evidenziato che più della volontà del donatore la preoccupazione riguardasse come la famiglia avrebbe vissuto un evento del genere e il desiderio di quest'ultima appare quasi più importante rispetto a quello della persona che avrebbe deciso di donare.

Per quanto riguarda le risposte circa il traffico illegale di organi e le risposte che vedono il trapianto come pratica che non deve essere basata su un compenso monetario, molti sono espressi come segue:

Donna, 40-49, settore del turismo, cristiana.

Quando avvengono da persone morte è una cosa buona, come business no.

Uomo, 30-39, musicista.

Non bisogna consentire il traffico illegale di organi. La cosa più brutta è quando si rubano organi attraverso il commercio illegale. È necessario che si creino più leggi a riguardo in tutto il mondo.

Uomo, 40-49, impiegato.

Nel caso in cui a causa di un incidente inaspettato diventassi un vegetale, mi sono iscritto come donatore di organi. Poiché così potrei aiutare persone che sono nate con malformazioni o con problemi a degli organi, penso che i trapianti di organi siano molto importanti. Sono contrario alla vendita di organi.

Uomo, 30-39, disoccupato.

Penso che non ci siano problemi se si rispetta il volere di chi vuole donare. Penso però che non bisogna dare contributi in soldi a chi dona, per non incoraggiare i poveri a vendere i propri organi.

Nelle parole di questi quattro intervistati la preoccupazione risiede principalmente nel commercio illegale di organi. Tuttavia, specialmente nelle ultime due risposte, viene espressa una volontà positiva: l'impiegato infatti vorrebbe diventare donatore per aiutare persone nate con gravi malformazioni, mentre nell'ultima risposta riportata l'intervistato ritiene che

l'importante sia rispettare il volere di chi decide di donare, senza incentivare l'atto con compensi di nessun tipo, così che non vengano incoraggiati i poveri a vendere i propri organi.

Un altro aspetto molto interessante che è emerso è stata la centralità del ruolo che la famiglia sembra ricoprire quando si tratta di donazione e trapianti. Solitamente come quella di diventare donatore e anche quella di abortire spettano in ultima istanza alla persona che decide di compiere l'atto. Tuttavia, dalle risposte sembra emergere la posizione privilegiata che i familiari del recipiente e, soprattutto, del donatore, occupano all'interno della vicenda:

Donna, 40-49, casalinga.

In Giappone è difficile ottenere il consenso della famiglia.

In effetti in Giappone dal 1997 al 2010 la decisione finale spettava in ultima istanza proprio alla famiglia del donatore o del paziente cerebralmente morto.⁸⁸² Era possibile procedere all'espianto solo se il donatore aveva espresso previamente in forma scritta la sua intenzione e solo nel caso in cui la famiglia non si fosse opposta a tale scelta. Molte risposte hanno messo in luce la centralità della famiglia:

Uomo, 40-49, impiegato.

È difficile; se accadesse alla mia famiglia, sarebbe difficile decidere.

Donna, 50-59, impiegata all'università.

Se la vedo dal lato di un mio parente che potrebbe donare gli organi, non so se potrei prenderla bene.

Donna, 40-49, direttrice società senza scopo di lucro.

Io sono d'accordo, però, per quanto riguarda la mia famiglia, capisco che la dichiarazione di morte cerebrale significhi perdere solo una parte del corpo della persona e che essa possa essere contraria.

Queste tre risposte mettono in luce come la questione, a freddo, non viene neanche inquadrata su sé stessi, ma su un membri della propria famiglia. Questi tre intervistati mettono in luce la difficoltà che si immaginano di provare nel dover scegliere per un proprio familiare. Nell'ultima risposta l'intervistata scrive che, nonostante sia d'accordo, effettivamente la condizione di

⁸⁸² JOTNW, "The Enactment...", cit.

morte cerebrale riguarda la “sola” morte encefalica della persona, e capisce dunque chi si oppone a procedere con l’espianto e la donazione. La risposta che segue invece pone al centro, sotto ogni punto di vista, l’importanza della famiglia, non solo del donatore ma anche del recipiente:

Donna, 20-29, studentessa universitaria.

Penso che si possa fare laddove venga rispettata la volontà del donatore, della famiglia del donatore, del paziente malato e della sua famiglia.

Ciò nonostante c’è anche chi si è immedesimato personalmente nella tematica:

Donna, 50-59, libraia.

Con il trapianto di organi si possono salvare delle vite, è innegabile. Tuttavia, per quanto mi riguarda, non mi spingerei a tanto, non vi ricorrerei.

Uomo, 20-29, studente.

È una cosa che ti fa sentire strano quando la pensi in relazione a te stesso, ma se serve per vivere, non c’è altra scelta.

Donna, 10-19, studentessa.

Mi fa paura l’idea che possano aprirti il corpo, ma se i donatori aumentassero sarebbe un’ottima cosa.

Da queste risposte emerge la consapevolezza dell’importanza di condurre i trapianti, di divenire donatori, tuttavia viene esplicitata una certa ansia, una certa inquietudine, che può frenare le persone a prendere una decisione definitiva.

Un’altra tematica che era stata trattata nel terzo capitolo come una delle cause principali per cui il Giappone soffriva di scarsità di donazione era quella che riguardava la mancanza di fiducia nei confronti dei medici e del sistema ospedaliero giapponese. Alla domanda di cosa si pensa sui trapianti, solo un rispondente ha messo in luce la suddetta tematica in modo esplicito:

Altro, 50-59, impiegato all’università.

Astrattamente sono d’accordo, però non mi fido del sistema ospedaliero giapponese, per cui io e la mia famiglia non diventeremmo donatori.

Donna, 50-59, casalinga, Sōtō Zen.

Poiché ci sono cose che ancora non si conoscono scientificamente sul corpo umano, non penso che riuscirei a partecipare in nessun modo, né come donatrice, né come recipiente.

La prima risposta è interessante perché nonostante il rispondente sia “astrattamente” d’accordo la persona in questione e la sua famiglia hanno concordato probabilmente di non diventare donatori. Nella seconda risposta invece viene messa in luce una velata mancanza di fiducia, in quanto, scrive la rispondente “ci sono ancora cose che non si conoscono scientificamente”. Anche fra le risposte che hanno riguardato la morte cerebrale emerge la paura di una sbagliata diagnosi da parte del medico, di cui si parlerà anche più avanti. In realtà, come si è mostrato nel terzo capitolo, sebbene i numeri dei trapianti e dei donatori siano sensibilmente bassi, la medicina dei trapianti in Giappone è considerata all’avanguardia.

Da alcune risposte invece è emersa la consapevolezza di come in Giappone l’argomento sia considerato come particolarmente spinoso, un problema da cui possono sorgere problemi etici:

Uomo, 50-59, attività letteraria.

Sicuramente salva delle vite, e sono d’accordo, però fa nascere anche problematiche complesse.

Donna, 20-29, studentessa.

Penso che sia un problema che riesce a creare un putiferio. Capisco sia chi è favorevole sia chi è contrario.

Uomo, 20-29, studente.

Penso che sia un’operazione molto importante ma dalla quale sorgono problemi etici molto complicati.

Donna, 20-29, studentessa.

Nel caso della morte cardiaca sono d’accordo sul condurre i trapianti di organi in modo costruttivo, ma nel caso del trapianto di organi da persone cerebralmente morte, c’è un numero fisso di persone che non riescono ad accettarla, e penso che non si possa fare a meno di tenere in considerazione ogni punto di vista etico.

Da queste risposte emerge la necessità di tenere in considerazione ogni punto di vista etico, di comprendere le argomentazioni di chi è contrario e di chi è favorevole. Quando ci si avvicina

alla tematica in relazione al Giappone questo aspetto può stupire molto perché nei dibattiti che riguardano la bioetica solitamente è l'aborto a suscitare un aspro dibattito rispetto ai trapianti e alle donazioni, viste invece come un campo dove l'essere umano può dimostrare la sua generosità e il suo altruismo. In Giappone invece la situazione è ribaltata. Ancora non sembra essere accettata del tutto come pratica, tanto che una delle rispondenti ha esplicitamente chiarito che il trapianto di organi "non fa parte della sensibilità dei giapponesi", come se ci fossero dei motivi che per natura rendono la questione di difficile accettazione, quasi come se i giapponesi ce l'avessero nel sangue questa reticenza. È tanto infatti il lavoro di sensibilizzazione e di informazione che andrebbe condotto in Giappone.

Una studentessa di età compresa fra i 20 e i 29 anni, buddhista ha scritto "penso che si dovrebbe costruire un ambiente in cui le persone che vogliono donare siano in grado di poterlo fare facilmente, visto che possono essere salvate delle vite." I rispondenti infatti sembrano essere consci della problematica che li affligge quando si parla di trapianti:

Uomo, 30-39, pilota di aerei, buddhista.

Penso che siamo notevolmente in ritardo. Sarebbero molte le cose da fare, come sensibilizzare riguardo il problema alle scuole dell'obbligo, rendere visibile la dichiarazione di volontà sulla carta di identità, migliorare la tecnologia informatica del network JOTNW per agire più rapidamente.

Donna, 20-29, studentessa universitaria.

Rispetto ai donatori degli altri paesi, i numeri del Giappone sono troppo bassi. Per quanto mi riguarda, se i miei parenti fossero d'accordo, donerei anche io in caso di morte cerebrale.

Nonostante questi segnali di apertura e anche di auspicato miglioramento, ci sono state delle risposte le cui radici sembrano affondare molto in profondità:

Uomo, 20-29, studente di medicina.

Secondo le tradizioni del Giappone antico, ingiuriare un cadavere dopo la morte non è una cosa buona. Almeno da me, c'erano anziani che pensavano che fosse un atto ingiurioso nei confronti del cadavere. Per questo mi addolora che da un po' di tempo si stanno diffondendo i trapianti da persone cerebralmente morte.

Questa risposta è sorprendente per due motivi: l'età dell'intervistato e la sua occupazione. Questo è infatti un giovane studente di medicina, consapevole del fatto che la concezione

giapponese del cadavere concorre nello spingere i giapponesi a non donare e a non acconsentire la donazione degli organi dei loro familiari. Questa risposta ricorda molto l'episodio della cognata di Endō Shūsaku, la quale si era rifiutata di donare gli organi del marito dopo la sua morte per non farlo soffrire ancora. Sebbene risposte come queste siano stato tutto sommato rare rispetto a chi si è dimostrato favorevole e propositivo, queste problematiche risultano ancora presenti, probabilmente perché interiorizzate.

Un'altra intervistata, cinquantenne, ha invece dichiarato che i trapianti sono un'ottima cosa, ma precisando che "dipende dagli organi". Sebbene non abbia specificato di quali parlasse, questa risposta è interessante perché l'intervistata ammette che la sua posizione potrebbe cambiare a seconda degli organi che si andrebbero a donare. Nella concezione tradizionale giapponese il cuore era considerato come il recipiente dell'anima, ad esempio, occupando di conseguenza una "posizione" prioritaria anche rispetto al cervello nella constatazione di morte della persona.⁸⁸³

Sul sito della JOTNW si può leggere come intestazione della homepage *Inochi tsunagu*, ovvero "collegare vite". Questa immagine in effetti è emersa anche tra i rispondenti, riportando l'idea per cui il gesto della donazione significa creare un legame fra le *inochi* del donatore e del recipiente:

Donna, 20-29, impiegata.

Penso che sia un modo per tenere in vita sia il donatore che il recipiente.

Donna, 50-59, dipendente pubblico, Buddismo della Vera Terra Pura.

Se il donatore aveva previamente acconsentito, penso che sia un'ottima cosa che lo lega alla vita del recipiente.

Donna, 20-29, infermiera, Sōka Gakkai.

Penso che sia ricco di significato il fatto che qualcuno, donando i propri organi, possa aiutare qualcun altro.

L'immagine che ricorre è quella già citata di *tsunagu*, in cui è presente il radicale di "filo", in cui il gesto di donare, peraltro anche fortemente incoraggiata dalla stessa JOTNW è un'occasione per salvare la vita del recipiente e in qualche modo per continuare a far vivere attraverso di lui. Il verbo usato nella seconda risposta è infatti proprio *tsunagaru*.

⁸⁸³ HABERMAN, *Tōkyō Journal...*, cit.

Da queste risposte emerge un'immagine molto contrastante di quelle che sono le opinioni circa il trapianto di organi. Sebbene vi sia una—non netta— maggioranza che pensa che siano un'ottima cosa, i freni a riguardo sembrano essere ancora svariati, presenti, interiorizzati. Ciò che rende la situazione molto complessa è che le motivazioni per cui non fidarsi o non approvare totalmente la pratica per sé o per i propri cari sembrano essere svariate: la difficoltà di ottenere il consenso della propria famiglia, la paura che qualcosa venga sbagliato in una diagnosi, la sfiducia nel sistema sanitario giapponese, l'idea di ingiuriare un corpo morto oppure la volontà di donare ma a seconda degli organi di cui si parla. Le tendenze riguardo questa tematica sembrano essere ancora in fase di assestamento e sarebbero da chiarire ulteriormente, anche ampliando il campione degli intervistati. La storia giapponese riguardo morte cerebrale e trapianto di organi, a differenza di quella che ha riguardato l'interruzione volontaria di gravidanza, pare essere ancora in corso d'opera e stenta ad avere una sua posizione omogenea, sebbene si possa certamente dire che esiste una coscienza sull'argomento.

4.5 Morte

I quesiti sul trapianto di organi sono stati seguiti da una domanda sul concetto di morte, in cui ho chiesto agli intervistati che significato avesse per loro la parola *shi* 死. Le immagini evocate nei rispondenti sono state molto coese a livello concettuale e veicolano a tratti una concezione buia e paurosa del fenomeno, unitamente a una visione molto spirituale del processo che riguarda il distacco dell'anima dal corpo dopo il decesso della persona. Su 111 rispondenti, soltanto uno ha usato termini di accettazione nei confronti della morte, uno studente di età compresa fra i 20 e i 29 anni che ha scritto: “penso che sia una cosa che si ripugni, ma che allo stesso tempo deve essere accettata.”

Se per *inochi* gli intervistati hanno citato più volte un'energia, una luce calda e avvolgente, qui al contrario sono state usate parole per descriverla “poco colorate”, statiche; le risposte sono state poco elaborate e lunghe. Le espressioni e i vocaboli più utilizzati sono stati semplicemente “morire”, oppure “interruzione”:

Donna, 10-19, studentessa.

Un evento buio, triste, che nella vita è impossibile cambiare.

Uomo, 20-29, impiegato.

Tristezza, separazione.

Uomo, 30-39, impiegato.

Fine, separazione, successione.

Solo in 2 hanno indicato la morte come una liberazione o come qualcosa di naturale, entrambi uomini. Uno di questi ha scritto: “per gli esseri umani è fonte di paura. Ma allo stesso tempo può essere una liberazione dal dolore.”

Un’immagine molto presente è stata quella dell’assenza, del niente; molti infatti hanno indicato come risposta semplicemente il kanji *mu* 無, oppure *mu ni naru* 無になる, che alla lettera potrebbe essere tradotto come “dissolversi, divenire niente”; c’è poi chi ha scritto “non poter fare più niente” oppure “diventare leggeri”.

Dalle risposte è emersa anche la percezione di *konoyo* e *anoyo*, della divisione dell’esistenza su due livelli differenti per *inochi*: esiste la vita in *konoyo* e la vita, dopo la morte, in *anoyo*. La morte è vissuta come un momento di trapasso dove questo mondo viene lasciato alle spalle, dove soltanto le spoglie terrene rimangono. Una studentessa di età compresa fra i 20 e i 29 anni ha scritto infatti semplicemente “morte fisica” *nikutaiteki shi* 肉体的死, dando per scontato che la morte non riguarderebbe tanto la *persona* quanto il corpo in sé e per sé. Un’altra rispondente di 50-59 anni ha scritto che per lei la morte riguarda “il corpo fisico che sparisce da *konoyo*”. Una donna, 50-59, impiegata part-time ha scritto: “non essere più in questo mondo. Andare in paradiso.” Sebbene non avesse menzionato nessuna fede, nella risposta menzionando il paradiso ha rivelato una sua credenza per quanto riguarda *anoyo*, che chiama appunto *tengoku* “paradiso”, differente dall’attuale condizione terrena. Una donna di 20-29 anni, seguace di Sōka Gakkai ha scritto che la morte riguarda “la durata della vita del corpo”; quest’ultimo è concepito come un involucro che vive di una sua particolare vita fisica e terrena. *Inochi* però non finisce, si evolve e cambia “dimensione”. Un’altra seguace di Sōka Gakkai ha infatti ugualmente scritto che la morte non è fine, piuttosto un nuovo inizio a cui rivolgersi. Un uomo di 50-59 anni, medico di fede buddhista ha citato la stessa concezione per cui la morte è il momento nel quale l’anima si separa dal corpo. Molte altre sono state le risposte simili in questo senso:

Donna, 30-39, freelance.

Il momento in cui il corpo e l'anima si separano del tutto. Il momento in cui l'anima non abita più il corpo. Il presente smette di esistere. Il tempo si ferma.

Uomo, 40-49, artista, spirito naturale.

L'anima si separa dal corpo fisico.

Donna, 50-59, insegnante.

Svanire. Ovvero quando l'anima si stacca dal corpo fisico.

Donna, 50-59, casalinga, buddhista.

Il corpo scompare ma l'anima continua a vivere.

Uomo, 50-59, impiegato, cristiano cattolico.

L'anima si separa irreversibilmente dal corpo fisico.

Un altro aspetto molto importante emerso nelle risposte è stato quello della socialità, della morte come avvenimento sociale:

Uomo, 20-29, studente di medicina.

Per la famiglia del defunto, significa separarsi dal morto.

Per il morto, lasciare la sua famiglia.

Per entrambi, penso che sia doloroso.

Donna, 40-49, lavoratrice in proprio.

Mi fa pensare al fatto che per l'eternità non ci si potrà più incontrare, sparire per sempre.

Donna, 20-29, insegnante.

Non poter più stare con le persone importanti.

Donna, 10-19, studentessa.

Quando quella persona viene dimenticata.

Donna, 20-29, studentessa universitaria.

Essere dimenticati.

Uomo, 30-39, impiegato.

Si prende coscienza della morte quando si condivide con le altre persone la consapevolezza che quella persona è morta, attraverso il funerale, quando la vita ha perso ormai tutte le sue funzioni.

Nella prima risposta, lo studente di medicina parla di una reciprocità che esiste e che lega il defunto alla sua famiglia. La famiglia si separa dal defunto trovandosi in una condizione di dolorosa passività, mentre il defunto “lascia” la sua famiglia. Questa immagine è intrisa dal dolore che entrambi soffrono per questa separazione. Nella seconda risposta citata, invece, la morte rappresenta l'impossibilità di incontrarsi, è come sparire per sempre; questa impossibilità che genera solitudine è riportata velatamente anche nella terza risposta, dove la morte è descritta come il non poter più stare con le persone importanti. *Inochi*, il fenomeno della vita, sembra caratterizzarsi come tale quando si è inseriti in mezzo agli altri, quando si è inseriti in un contesto dinamico in cui si può essere coinvolti; come anche aveva postulato Watsuji infatti, essere al di fuori di ogni relazione non significa essere *ningen*.⁸⁸⁴ Le ultime due risposte invece sono in linea con quanto era stato già riportato nelle domande sulla fine di *inochi* in cui la morte sopraggiunge quando si viene dimenticati, quando nessuno concettualizza o pensa più alla tua esistenza. Come si è visto anche per il *mizukokuyō*, infatti, l'ultima possibilità del bambino d'acqua di “sopravvivere” alla sua forma fisica è quella di essere ricordato tramite il rituale. L'ultima risposta inoltre è interessante perché mette al centro l'importanza del funerale come rito con cui “ufficializzare” la non-appartenenza del morto a *konoyo*, per condividere poi questa consapevolezza con chi vi partecipa.

Altre risposte interessanti riguardano la concezione di *shi* come fenomeno privo di dinamicità, che la pone in una posizione antitetica rispetto a *inochi*:

Uomo, 30-39, docente universitario.

Per me ha due significati: non riuscire più a muoversi e perdere qualsiasi ricordo.

Uomo, 20-29, impiegato nel settore dei trasporti.

Oggettivamente, la fine dei movimenti, soggettivamente, la perdita di coscienza.

Uomo, 20-29, studente di medicina.

Se dovessi spiegarlo in modo semplice e conciso, penso che significhi non avere più coscienza per l'eternità.

⁸⁸⁴ JOHNSON, “Watsuji's...”, cit., p. 217.

Uomo, 30-39, ingegnere.

Quando una persona non ha coscienza in modo continuativo.

Donna, 50-59, libera professionista.

Non poter più muovere il proprio corpo a proprio piacimento.

Queste risposte mettono in evidenza ancora una volta come gli uomini tendano a mettere la coscienza e l'autonomia al centro delle loro risposte rispetto alla controparte femminile. Per questi la morte è assenza di movimento e di autonomia, di perdita di coscienza. Questo dato è molto interessante in una prospettiva di genere, in quanto credo che l'immagine stereotipica dell'uomo all'interno della società giapponese tenda a possedere ancora delle sfumature patriarcali ed è inquadrata come *breadwinner*, mentre il soggetto femminile risente ancora del vecchio ideale di *ryōsaikenbo*. L'ideale di mascolinità in Giappone è incarnato principalmente nella figura del *sararīman* サラリーマン, che secondo Dasgupta rappresenta lo *shakaijin* 社会人 (membro della società) maschio per eccellenza in cui lo Stato ripone le sue aspettative industriali e capitalistiche, configurandosi come forza lavorativa di primaria importanza.⁸⁸⁵ Le aspettative dello Stato giapponese hanno portato l'uomo a sentirsi in una posizione di maggiore partecipazione, di dinamicità, di performatività, mentre sulla donna sono state riposte aspettative meno "autonome", di cui il *ryōsaikenbo* è massima espressione come si è visto nei capitoli precedenti. Il soggetto femminile nella società giapponese si sta conquistando il dovuto spazio, ma è ben lontano da una effettiva parità di genere.⁸⁸⁶ Credo che questa tendenza possa rispecchiarsi nel desiderio di autonomia citato dagli uomini e legittimato dallo Stato stesso in queste tematiche, poco addotto invece dalla controparte femminile. Risposte di questo tipo sono risaltate, come visto, anche nelle domande su inizio e fine di *inochi* e se ne traggono qui le considerazioni finali in una prospettiva di genere.

⁸⁸⁵ Romit DASGUPTA, "Performing Masculinities? The "Salaryman" at Work and Play", *Journal of Japanese Studies*, 20, 2, p. 192.

⁸⁸⁶ Sebbene le donne siano più integrate nel mercato del lavoro rispetto a due decenni fa, la maggiore integrazione e valorizzazione delle donne nel mercato del lavoro risponderebbe infatti alla necessità di crescita del PIL piuttosto che una reale esigenza di desiderio o uguaglianza. È ancora presente infatti una forte disparità salariale, molte donne sono ancora occupate part-time con contratti atipici.

Deborah GIUSTINI, Marta FANASCA, *Da angeli del focolare a occupate usa e getta, come lavorano le donne in Giappone negli anni della cosiddetta abenomics*, "inGenere", 8 ottobre 2020, <http://www.ingenere.it/articoli/giappone-tiene-indietro-le-donne>, ultimo accesso 28 dicembre 2020.

In ultimo vorrei segnalare questa risposta molto lucida di una intervistata che, probabilmente influenzata dal titolo del questionario, ha parlato della manipolazione della medicina che ha riguardato la definizione morte:

Donna, 20-29, logopedista, cristiana protestante.

Per quanto si manovri filosoficamente l'idea di morte, essa dovrebbe essere definita come lo stato in cui non si reagisce agli stimoli. Invece la medicina ne ha manovrato la definizione quasi come fosse un "oggetto"; ha definito clinicamente la "morte", come un accordo in cui si traccia un limite nonostante quella persona si possa far vivere ancora di più. È così che il significato di morte cerebrale può essere accettato più facilmente.

Qui la morte cerebrale, di cui comunque si parlerà approfonditamente nel prossimo paragrafo, viene definita come qualcosa che è stato manovrato *ad hoc* dalla medicina proprio per rendere i trapianti più accessibili e per aumentare le possibilità di avere un maggiore numero di donatori.

4.6 Morte cerebrale

La prima domanda posta sulla morte cerebrale ha mostrato una tendenza indiscussa. Infatti al quesito "ha mai sentito parlare di morte cerebrale?" l'83,8% (93 persone) degli intervistati ha risposto "sì", contro il 16,2% (18 persone) che ha risposto "no". Come si è visto, per molti anni il dibattito che l'ha riguardata è stato al centro dell'attenzione, pertanto, a livello mediatico è stata portata a galla più volte rispetto anche alla questione dell'aborto e negli ultimi venti anni è tornata a più riprese sulla scena, specialmente quando nel 2017 sono ricorsi i 20 anni della legge e si è provato a tirare le fila di questo primo ventennio. Nonostante lo stesso dibattito sul trapianto di organi sia stato di controversa accettazione, quel che maggiormente ha dominato la scena è stata proprio la problematica che ha riguardato l'accettazione del "nuovo" concetto di morte. Sullo stesso sito della JOTNW si può leggere alla voce che riguarda la morte cerebrale come ad oggi "in Giappone essa non sia largamente accettata come morte dell'individuo".⁸⁸⁷ Il dato che emerge dal questionario in effetti non si discosta molto da questa affermazione. Dopo la prima domanda infatti ho chiesto se si ritiene che la morte cerebrale equivalga o meno alla morte della persona; era possibile rispondere "sì" o "no" e in entrambi i casi è stato chiesto di approfondire spiegando il perché della propria risposta. La maggioranza, il 52,3% (58 persone)

⁸⁸⁷ JOTNW, *Views on...*, cit.

ha risposto “no”, il 47,7% (52 persone) ha risposto “sì”. Rispetto a quest’ultimo dato, ovvero quelli che hanno risposto “sì” e che pensano dunque che la morte cerebrale dell’individuo equivalga alla morte della persona, il dato più interessante con cui confrontare i risultati è quello dell’età:

- 10-19: 57,1%
- 20-29: 52,2%
- 30-39: 43,3%
- 40-49: 46,6%
- 50-59: 44%

Come risulta per i dati precedentemente analizzati, anche qui la fascia di età che più ha risposto positivamente è stata quella compresa fra i dieci e i ventinove anni. Le nuove generazioni rappresentano una possibile inversione di tendenza, un’apertura nei confronti di una tematica su cui fino a pochissimi anni fa c’è stata l’esigenza di dibattere approfonditamente e sulla quale è prevalso uno scetticismo molto forte, di cui i lasciti sono comunque evidenti. Di seguito si illustrano le risposte alla domanda che ha chiesto agli intervistati di spiegare perché pensano che la morte cerebrale equivalga o meno alla morte umana della persona. Questa volta accanto all’occupazione o al credo della persona, laddove specificato, verrà indicato “sì” o “no”, ovvero la risposta dell’intervistato alla domanda sopra citata.

Per quanto riguarda le risposte di chi ha indicato “sì”, una delle motivazioni addotte a questa domanda è stato il fatto che la persona cerebralmente morta perde la sua capacità di relazionarsi con gli altri. Queste risposte sono molto interessanti perché in qualche modo confutano quella caratteristica insita nel concetto filosofico di *ningen*, addotta da praticamente tutti gli studiosi che sono stati citati in questo elaborato, da Hardacre a Morioka a Cañamero, indicata come una delle motivazioni principali per cui il concetto di morte cerebrale rimarrebbe di così difficile accettazione in Giappone. Queste risposte sono state date da intervistati molto giovani, tutti della fascia 10-29, eccezion fatta per un uomo della fascia 30-39. Quest’ultimo in particolare ha scritto che il motivo per cui pensa che la morte cerebrale equivale alla morte della persona è perché sente che il soggetto manca di quella caratteristica che chiama *ningenrashisa* 人間らしさ, ovvero ciò che rende una persona “essere umano”. L’immagine che viene veicolata da queste risposte è quella di un involucro vuoto, la cui persona che vi viveva

all'interno ormai non è più presente e il suo corpo non sembra giocare un ruolo fondamentale nella sua percezione nell'ambiente circostante:

Donna, 10-19, studentessa, sì.

Perché non si può più comunicare quel che si pensa.

Donna, 20-29, studentessa, sì.

Non poter fare più niente equivale alla morte.

Donna, 20-29, impiegata, sì.

Perché i desideri e la mente di quella persona non esistono più.

Donna, 20-29, dipendente pubblico, sì.

Perché è una persona con cui non si può comunicare.

Uomo, 10-19, studente, sì.

Perché è una condizione da cui non ci si può riprendere, non si può più condurre una vita come essere umano.

Uomo, 20-29, designer, sì

Perché non si può intervenire con l'ambiente circostante.

Secondo queste risposte la persona cerebralmente morta non sarebbe più capace di essere *ningen*, ovvero di intessere relazioni sociali con chi lo circonda. Al contrario fra le spiegazioni date da coloro che hanno risposto "no", due hanno implicato la presenza degli altri come fondamentale.

Donna, 30-39, *freeter*, no.

Per quanto mi riguarda, vorrei che mi lasciassero morire, ma le persone che mi amano non la concepirebbero come la mia morte. È doloroso pensare a una situazione del genere.

Uomo, 20-29, studente, no.

Perché si è ancora in vita. Tuttavia, credo che, se la famiglia di una persona cerebralmente morta lo percepisse come morto, si può dire che la sua vita sia finita.

Dunque in queste risposte un punto di vista privilegiato rispetto alla persona cerebralmente morta lo occupano “gli altri”, *tasha*. È il soggetto pensante a determinare in ultima istanza la realtà del fenomeno che sta osservando. Nella prima risposta la donna scrive che vorrebbe essere lasciata morire, motivo per cui effettivamente per lei la condizione di morte cerebrale equivale alla morte umana; precisa però che le persone che la amano probabilmente non riuscirebbero a concepirla come tale. La seconda risposta è ugualmente interessante perché ripone nella famiglia della persona cerebralmente morta il compito di percepirlo come tale o meno. Dunque a far fede, per così dire, sarebbe come il soggetto percepisce *l'altro*.

Continuando poi ad analizzare le risposte di coloro che hanno indicato “sì”, un uomo, musicista di 30-39 anni, ha risposto invece che il motivo per cui considerare il soggetto “morto” risiede nel fatto che “il cervello è morto e il corpo non può muoversi, non può più mostrare la sua volontà. In questa circostanza, è probabile che l’anima si sia già separata dal corpo.” La coscienza per molti degli intervistati ha occupato un ruolo fondamentale nello spiegare perché quella persona non si percepisce più come viva, bensì come morta:

Donna, 50-59, libraia, sì.

Non c'è coscienza, movimenti autonomi, nessun riflesso, solo perché il cuore batte ancora non significa che la persona sta ancora vivendo.

Donna, 10-19, studentessa, sì.

Se la coscienza di quella persona viene meno, è difficile credere che sia viva.

A proposito della centralità del cervello, un'altra risposta ad averlo come contenuto è stata la seguente:

Donna, 50-59, Buddismo Sōtō zen, sì.

Perché il cervello non funziona. Se l’anima esiste, penso che dimori nel cervello.

Questa donna, buddhista, pensa che l’anima dimori nell’encefalo e il fatto che questo abbia perso irreversibilmente le sue funzioni è motivazione principale e sufficiente per cui pensare che la persona sia morta *in toto*.

Per quanto riguarda invece l’aspetto dell’essere tenuti in vita dai soli macchinari, alcune intervistate hanno indicato questa condizione come “insufficiente” per essere considerati vivi, perché il corpo non è in grado di mantenersi in vita naturalmente e in modo autonomo:

Donna, 20-29, studentessa, sì.

Perché non si può respirare autonomamente, anche se il cuore non funziona, non si può dire che il soggetto sia vivo, si è tenuti in vita dai soli macchinari.

Donna, 20-29, insegnante, sì.

Perché se non fosse collegato a un macchinario non potrebbe vivere.

Donna, 50-59, dipendente pubblico, buddhista, sì.

So che quando si è dichiarati cerebralmente morti si è tenuti in vita da un respiratore, e se la mia conoscenza è giusta, se non esistessero i respiratori, la persona morirebbe. Quindi la morte cerebrale equivale alla morte.

La sensibilità di queste intervistate porta a concepire la vita di una persona cerebralmente morta quasi come fosse “artificiale”, poiché, ipotizzano, “se non esistessero i macchinari che tengono la persona cerebralmente morta in vita” questa morirebbe. Come si è detto la naturalità della vita e della morte hanno un ruolo importante nella determinazione di esse. Molto interessante è stata anche la seguente risposta:

Donna, 50-59, casalinga, buddhista, sì.

Penso che equivalga alla morte fisica, ma uno su diecimila si risveglia e ho paura che il medico non capisca la situazione.

Questa risposta è concettualmente vicina a quella del rispondente che ha indicato “altro” come genere con cui si identifica, il quale aveva esplicitamente ammesso una mancanza di fiducia nel sistema ospedaliero giapponese; questa donna similmente ha paura che la diagnosi del medico sia errata. Alcune risposte hanno mostrato dubbi riguardo la questione, per cui forse sarebbe stata apprezzata anche la possibilità di scegliere come opzione “non lo so”. Alcune risposte hanno messo infatti in luce la difficoltà nel definire e nel concepire la condizione di morte encefalica, esponendo i dubbi a riguardo:

Donna, 30-39, impiegata, sì.

Quando si perde la coscienza, da persona si diventa una “forma di vita”. Ancora non so bene cosa pensare della morte cerebrale e della condizione per cui non si ha più coscienza. Il feto nel

momento della crescita ha solo il cuore che batte, per cui è una situazione molto simile alla morte cerebrale, ma è una forma di vita.

Donna, 20-29, studentessa, no.

Ho risposto di no ma in realtà non so spiegare bene il motivo. Sento solo di poter dire che non si può dire con certezza che una persona è morta solo perché è cerebralmente morta, perché il suo corpo continua a vivere. Per mia esperienza personale, quando mia nonna ha vissuto pur avendo perso quasi del tutto la coscienza, ricordo di aver pensato “è una situazione penosa perché si vorrebbe morire ma non si può” quindi, penso che vivere nello stato di morte cerebrale non si possa chiamare né “vita” né “morte”.

Uomo, 30-39, consulente fiscale, no.

Finché il corpo è in vita, anche se le funzioni cerebrali sono irrimediabilmente perse, non si può giudicare se sia bene decidere per la morte [della persona], e visto che non potrei giudicare, riterrei spaventoso che mi si faccia morire.

Nelle risposte emerge appunto la difficoltà nel rispondere alla domanda: la prima intervistata paragona la condizione della persona cerebralmente morta a quella del feto, che ha, scrive lei, solo il cuore che funziona. L'intervistata percepisce la situazione come molto simile a quella della morte cerebrale, motivo per cui probabilmente, anche se ha risposto sì, la sua risposta non è da intendersi come totalmente polarizzata. Nella seconda risposta invece la rispondente ha risposto “no”, ma spiega di non saperne spiegare bene il motivo. Racconta infatti la sua esperienza personale nell'aver assistito la nonna praticamente priva di coscienza in cui ha sentito la confusione generata da quello stato liminale che non si può chiamare né “vita” né “morte”. La stessa Marguerite Lock ha descritto le persone che vessano in questo stato con la forte espressione “cadaveri viventi” e nelle parole di questi intervistati emergono i dubbi riguardo questo stato concepito da molti quasi come contraddittorio.⁸⁸⁸

Per quanto riguarda invece le risposte di chi ha indicato “no”, ovvero di chi non considera la morte cerebrale come equivalente della morte umana, un'immagine che risalta è quella per cui non bisogna ritenere il cervello organo privilegiato nel considerare o meno una persona viva o morta. Molti rispondenti infatti hanno messo in luce, come aveva sostenuto anche Umehara Takeshi nelle sue argomentazioni, che la perdita delle sole funzioni cerebrali non sarebbe un dato sufficiente a constatare la morte dell'individuo:

⁸⁸⁸ LOCK, “Living Cadavers...”, cit., p. 136.

Donna, 20-29, studentessa, no.

Anche se in caso di morte cerebrale la coscienza non farà ritorno, il cuore e le altre funzioni sono ancora presenti, e quindi è difficile pensare che equivalga alla morte.

Uomo, 20-29, impiegato, no.

Perché se il cervello muore bisogna dirsi morti? Il cervello non è altro che una delle tante parti che compongono il corpo.

Inoltre, alcuni rispondenti hanno messo in luce che il fatto che il corpo sia biologicamente vivo significherebbe che l'anima continua ad albergare in esso, rendendo quindi la persona viva:

Uomo, 40-49, artista, spirito naturale, no.

Anche se le funzioni cerebrali sono irreversibilmente perse, l'anima continua ad albergare nel corpo.

Donna, 50-59, insegnante, no.

Perché molti giapponesi pensano che nel corpo morto ci sia ancora l'anima e che debba essere pianto e commemorato per com'era/pulito.

Donna, 40-49, settore del turismo, cristiana, no.

Lo spirito è presente ancora nel corpo.

Donna, 20-29, studentessa universitaria, buddhista, no.

Il pensiero occidentale vede corpo e anima come due cose diverse, però, al contrario, nel caso in cui si provino a concepire corpo e mente come un tutt'uno, si potrebbe provare a vedere quella persona come non ancora morta, visto che il suo corpo è ancora in funzione.

Donna, 30-39, freelance, no.

Perché l'anima ancora non ha lasciato il corpo. Il cuore funziona ancora.

La seconda risposta mette in luce un'argomentazione che era stata trattata nel capitolo su trapianto di organi e morte cerebrale, ovvero il fatto che il cadavere deve essere lasciato "integro", intatto. L'intervistata ha usato l'espressione *kireinamama* 綺麗なまま, aggettivo che significa non solo "bello" in senso estetico, ma anche pulito, puro, corretto. Alla luce degli studi messi in evidenza in questo elaborato sulla concezione tanatologica del cadavere, penso che sia

da intendersi proprio come “integro”, non ingiuriato. Il cadavere dunque deve essere conservato nella sua interezza. Nella quarta risposta invece l’intervistata fa riferimento al “pensiero occidentale”, che vede corpo e anima come due entità a sé stanti. Questa mette in luce come la dicotomia “Occidente”/”Oriente” rappresenti un aspetto difficilmente conciliabile in questo senso, considerato che nella visione olistica anima e corpo sono un tutt’uno, motivo per cui la persona può essere considerata ancora viva. Come ha infatti indicato la rispondente nell’ultima risposta sopra riportata, il cuore funziona ancora e questo sarebbe segno del fatto che l’anima non ha lasciato il corpo. Il cuore come organo “privilegiato”, più del cervello, è citato in altre risposte, tra cui:

Donna, 30-39, Occupazione non specificata, Buddismo della Vera Terra Pura, no.

Perché il cuore non si è fermato. A seguito della dichiarazione di morte cerebrale non si è più capaci di fare niente, né mangiare né bere, si deperisce, ma è quando il cuore si ferma che si può parlare di morte.

Qua viene messa in luce l’importanza della naturalità che deve caratterizzare la vita. Il fatto che un corpo continui a essere biologicamente vivo ma considerato morto crea una contraddizione logica molto forte e dolorosa che ancora molte persone non paiono riuscire ad accettare:

Donna, 30-39, impiegata, no.

Davanti agli occhi c’è un corpo caldo.

Donna, 20-29, studentessa, Sōka Gakkai, no.

Si può pensare che la persona sia ancora viva perché i suoi capelli e le sue unghie continuano a crescere.

Donna, 30-39, musicista, no.

Ho visto muoversi le dita di un paziente in stato comatoso. Ci ho parlato. So che non corrisponde alla morte umana.

Donna, 20-29, studentessa universitaria, Sōka Gakkai, no.

È una cosa che ancora la medicina non sa spiegare, ma [la persona] può sentire le voci intorno a sé, il suo corpo continua a crescere, quindi non penso che corrisponda alla morte. D’altra parte però poiché non ci si può riprendere dalla condizione di morte cerebrale, si può considerare come fine della vita, e prenderla come occasione per rivolgersi verso la prossima.

Quest'ultima risposta è interessante ed è possibile nella concezione di *inochi* come fenomeno eterno. L'intervistata evidentemente crede nella reincarnazione e poiché la sua "attuale" vita è in esaurimento a seguito della dichiarazione di morte cerebrale, questa condizione viene vista come una possibilità di cambiamento, una possibilità di iniziare a guardare alla nuova prossima vita. Questa risposta mette in luce anche come alcuni intervistati non abbiano chiaro fino in fondo in cosa consiste la condizione di morte cerebrale, visto che, come scrive la rispondente "la persona può sentire le voci intorno a sé"; questo infatti non è scientificamente possibile. Alcuni hanno anche scritto di conservare la speranza che la persona in questione si possa risvegliare:

Donna, 50-59, maestra di Seitai, no.

Non è una morte definitiva. Ho avuto un'esperienza personale molto simile a seguito della quale mi sono risvegliata.

Donna, 50-59, lavoratrice in proprio, no.

Non si sa se può accadere un miracolo.

Donna, 20-29, insegnante di giapponese, no.

Perché ci si potrebbe risvegliare visti i progressi fatti dalla medicina.

Donna, 50-59, impiegata, Buddismo shingon, no.

Anche se gli scienziati osservano la situazione della morte cerebrale, non si può sapere davvero se la coscienza sia totalmente assente. Lo fanno solo le persone cerebralmente morte, ma non possiamo sapere da quelle persone se possono sentirci o meno.

Donna, 20-29, studentessa universitaria, no.

Se quella persona è importante, si può sperare che ci sia ancora una possibilità che si risvegli, e poi non si può fare un funerale mentre è in vita.

Uomo, 20-29, infermiera, Sōka Gakkai, no.

Perché in futuro le possibilità di risvegliarsi non sono pari a 0.

Molte persone confondono la condizione di morte encefalica con quella del coma e dello stato vegetativo, ma non sono la stessa cosa. Il coma è una condizione clinica in cui le cellule cerebrali sono vive ed emettono un segnale elettrico ravvisabile attraverso EEG e soprattutto, il paziente

in coma è considerato “vivo”.⁸⁸⁹ Il coma comprende stati di diversa gravità ma è una situazione dinamica in senso sia migliorativo che peggiorativo, poiché è possibile svegliarsi.⁸⁹⁰ Lo stato vegetativo invece è una condizione caratterizzata dalla presenza di un’attività di veglia in assenza di una consapevolezza cosciente di sé e dell’ambiente circostante, dove però il paziente è considerato vivo: questo può aprire e muovere gli occhi, mantenere l’alternanza del ciclo sonno-veglia, sbadigliare e rispondere agli stimoli dolorosi, senza però emettere parole o compiere movimenti finalizzati.⁸⁹¹ Questo stato è spesso confuso erroneamente con la morte cerebrale. Sul sito italiano del Ministero della Salute si legge alla definizione di morte cerebrale che la certificazione di questa condizione, che coincide con la morte della persona, è “assolutamente indipendente dall’eventuale processo di donazione di organi e tessuti”.⁸⁹² Spesso, infatti, la dichiarazione di morte encefalica viene considerata quasi come un espediente, come una scusa, per procedere più facilmente alla raccolta degli organi da donare. In questo senso sono piuttosto interessanti le seguenti risposte, rispettivamente di un medico e di uno studente di medicina:

Uomo, 50-59, medico, buddhista, no.

Perché la morte cerebrale viene usata a posta.

Uomo, 20-29, studente di medicina, no.

Come studente di medicina, penso che sia da intendersi come morte umana. Tuttavia, se assumiamo che una persona cerebralmente morta è insostituibile, non riesco ad accettarla come tale.

La prima è piuttosto sorprendente nel senso che il medico in questione, buddhista, sembra insinuare che la dichiarazione di morte cerebrale serva a raggiungere uno scopo altro, probabilmente con riferimento al procedere con la donazione e con l’espianto. Nel secondo caso invece lo studente di medicina, assistito sicuramente dai suoi studi, ritiene che la morte cerebrale effettivamente equivalga alla morte umana; tuttavia riconosce la difficoltà nell’acceptare la persona in questione come morta *in toto*.

In questa sezione ho riscontrato come il dato sulla propria fede sia stato significativo. Delle 26 persone che hanno risposto di avere un particolare credo, ben 18 hanno risposto “no”

⁸⁸⁹ MINISTERO DELLA SALUTE, *Coma, stato vegetativo...*, cit.

⁸⁹⁰ *Ibidem*.

⁸⁹¹ *Ibidem*.

⁸⁹² *Ibidem*.

alla domanda che riguardava la morte cerebrale come equivalente della morte umana della persona. Nelle domande sull'aborto al contrario questo dato non è apparso particolarmente influente.

L'ultima domanda del questionario è stata per me fonte di dubbio. Ho chiesto agli intervistati di spiegarmi se fossero d'accordo col fatto che la persona cerebralmente morta equivalesse a un corpo morto, utilizzando proprio il termine *shitai*, che significa "cadavere". Ho percepito dalle risposte che questa domanda è stata considerata troppo forte, quasi maleducata nei confronti della persona cui è stata diagnosticata la condizione presa in analisi. Come ha scritto questa intervistata:

Donna, 20-29, studentessa.

Non mi piace come suona la parola *shitai*, mi sembra un'offesa chiamare una persona cerebralmente morta "cadavere".

Tuttavia, sebbene non sia convinta di come io abbia posto la domanda, ho deciso di inserirla nell'analisi dei dati perché alcune risposte hanno approfondito il contenuto delle motivazioni addotte nella risposta precedente che ha riguardato la morte cerebrale come morte umana della persona. Alla domanda "è d'accordo sul fatto che la persona cerebralmente morta equivalga a un corpo morto?" ha risposto "no" il 68,5% degli intervistati (76 persone), contro il 31,5% che ha risposto "sì" (35 persone). Quel che è emerso ulteriormente dalle risposte degli intervistati è che il punto di vista di chi assiste la persona è fondamentale nel modo di concepirlo. La maggior parte dei rispondenti ha risposto "no", perché, come già esposto per quanto riguarda la domanda precedente, nonostante la *persona* non sia più in grado di interagire e di vivere autonomamente, il corpo è biologicamente vivo, è caldo, alcuni riflessi nel corpo sono mantenuti. Si tratta di una persona morta in corpo vivo. Come ha risposto uno degli intervistati, che aveva indicato "sì" come risposta: "la vita continua ma la persona è morta". Un'altra rispondente invece ha descritto la condizione per la sua liminalità: "una morte in termini di funzionalità cerebrali significa che la persona non può vivere da sola e che quindi è sia viva che morta allo stesso tempo." Un altro ha invece scritto: "quando qualcuno che conoscevo è stato dichiarato cerebralmente morto, non ho saputo spiegare facilmente se fossi d'accordo o meno nel dire sì o no". Questa condizione genera molta confusione in chi la vive: il calore, il respiro impercettibile tenuto presente dai macchinari, seppure flebili segnali di vita, sono indicatori fenomenici della presenza di *inochi*, motivo per cui penso che la mia domanda possa essere

sembrata ossimorica. Tuttavia, vorrei segnalare alcune risposte che ho trovato particolarmente interessanti:

Uomo, 20-29, studente di medicina.

Avrei preferito se ci fosse stata come opzione “nessuna delle due”. Come studente di medicina, sono d’accordo. Perché condurre i trapianti a seguito di morte cerebrale può salvare molte vite. Però, se mi pongo nella posizione della famiglia del “defunto”, posso affermare senza difficoltà che non sono d’accordo. Perché penso che se si decide in autonomia di staccare il respiratore a una persona, se si decide in autonomia di interrompere l’importante vita di una persona, peserà sul karma per tutta la vita. Non riuscirei a sopportare il senso di colpa e i dubbi che ne conseguirebbero.

Le risposte di questo studente di medicina si sono rivelate molto interessanti. L’intervistato parla di karma appesantito a seguito della scelta autonoma del medico di staccare i macchinari e del fatto che come familiare del defunto non sia assolutamente d’accordo nel considerare la persona morta, tantomeno *shitai*. Al contrario una delle intervistate ha menzionato la famiglia, pensando però che la sopportazione di questo evento potrebbe essere un fardello economicamente e psicologicamente troppo pesante da sopportare, sebbene appunto spetti a essa la decisione finale:

Donna, 20-29, impiegata, sì-sì.

Perché non sono visibili i suoi pensieri e la sua intenzione di vivere.

Pensando alla famiglia della persona che assiste e mantiene la persona cerebralmente e chi la circonda, penso che economicamente e psicologicamente sia un grande fardello sul lungo termine, che equivale a uccidere quella famiglia. Penso che sia importante proteggere la salute della famiglia che sta vivendo ora, ma comunque lasciare a loro e a chi circonda la persona cerebralmente morta la discrezione di decidere.

C’è anche chi ha manifestato confusione e indecisione nel rispondere alla domanda, che come ho detto è stata percepita da molti come ossimorica:

Donna, 40-49, direttrice di società senza scopo di lucro, sì-no.

È la prima volta che ci penso quindi potrei dare una risposta poco chiara, però è diverso il modo di concepire la morte e il cadavere. La morte è una percezione soggettiva, mentre il cadavere è

oggettivo forse? Anche se penso che la morte cerebrale equivalga alla morte, non so se a seguito di morte cerebrale e morte cardiaca si debba parlare di corpo o di cadavere. Mi scuso, anche se sento di rispondere “no”, non so spiegare bene perché.

Ad ogni modo da queste risposte emerge ancora una volta l'importanza della famiglia e dei familiari in generale nella determinazione del fenomeno. Il corpo della persona non viene concepito come “morto”, proprio perché sono presenti i segnali vitali. È la percezione della famiglia però a far fede, ancora una volta, nella determinazione con cui lo si percepisce. Come parente appare difficile considerare quel corpo privo di significati, perché in qualche modo le sue spoglie racchiudono ancora la storia della sua vita come essere umano:

Uomo, 30-39, impiegato, no-no.

Non può essere pensato come tale nel momento in cui viene dichiarato cerebralmente morto, ma può essere considerato morto ottenendo il consenso delle persone che lo circondano, ad esempio i familiari.

Donna, 30-39, impiegata, sì-no.

Che la persona in questione sia cadavere o meno, non si tratta della persona in questione ma dei parenti che lo circondano. Per questo, come parente, non penso che lo percepirei come corpo morto.

Donna, 20-29, studentessa, Sōka Gakkai, no-no.

Ci sono delle opposizioni a questo. Posso capire che le famiglie non riescano ad accettare la morte cerebrale come morte dell'individuo.

Donna, 30-39, occupazione non specificata, Buddismo della Vera Terra Pura, no-no.

Anche se si è un medico, per gli esseri umani è difficile distinguere fra la vita e la morte. Non si può giudicare con la sola morte cardiaca se la vita è finita. A prescindere dalla morte cerebrale, bisogna procedere al trapianto di organi laddove cessino tutte le funzioni, rispettando le volontà della famiglia della persona in questione.

Il questionario si conclude con questa domanda, da cui è emersa l'importanza della famiglia quando si tratta di morte cerebrale e trapianto di organi. Nelle risposte che invece hanno riguardato l'interruzione volontaria di gravidanza e il *mizukokuyō* non è emerso invece questo aspetto “decisionale” legato al nucleo familiare, anzi, la concezione che ne è risultata è quella di

una scelta individuale che sembra riguardare principalmente la diretta interessata. Al contrario in questa tematica emerge la centralità del fattore sociale, della percezione che i familiari hanno della persona in questione e della condizione in cui quest'ultima vessa.

4.7 Considerazioni conclusive

Inochi è stata descritta nelle sue molteplici sfaccettature come fenomeno sia terreno che trascendente, che lega ogni forma di esistenza presente non solo sulla Terra ma in tutto l'Universo. Una visione spirituale e sacrale della vita è stata preponderante nonostante il 76,4% dei rispondenti abbia risposto di non avere un particolare credo.

Ciò che è emerso dalle domande su inizio e fine di *inochi* è stata la centralità dei sensi come strumenti fondamentali per ravvisare la presenza o l'assenza della forza vitale che anima il soggetto. Le donne in modo particolare hanno segnalato il momento in cui si scopre la gravidanza, il momento in cui il cuore inizia a battere, come eventi fondamentali per compiere questa presa di coscienza. Il momento in cui *inochi* si esaurisce deve riguardare nella sua totalità corpo e mente; in ciò è preponderante la percezione olistica, di cui alcuni intervistati hanno fatto menzione mettendola a confronto con la visione "occidentale" di derivazione cartesiana. Molti rispondenti hanno indicato il cuore e il suo battito come mezzo per percepire non solo la presenza della vita, ma anche la sua assenza. Quando il cuore di una persona cessa di battere infatti, chiunque lo assiste può empiricamente osservare come il suo petto smetta di muoversi, e ha inizio il processo irreversibile di deterioramento del corpo, accompagnato dalla perdita di calore e dall'irrigidimento. In questo senso è possibile comprendere due cose: da una parte la difficoltà con cui si può considerare un feto "vita", perché, seppure concettualmente si sappia cosa sta accadendo all'interno del proprio corpo, durante le primissime settimane di gravidanza, tale presenza è timida e razionalmente si può avere difficoltà a ravvisarla. Dall'altra parte invece proverebbe la difficoltà con cui al contrario si considera "morta" una persona il cui cervello ha perso ogni funzione, dal momento in cui sono ancora presenti i segnali vitali, il respiro è presente e il cuore, seppure artificialmente, continua a battere e a rendere il corpo caldo, roseo. Anche l'antropologa Namihira aveva notato quanto fosse importante constatare empiricamente la dipartita dei propri cari con i sensi, come raccontato nell'episodio del disastro aereo di Nagano, dove i parenti delle vittime scalarono la montagna su cui si era consumato l'incidente per recuperarne i resti e prendere consapevolezza della scomparsa di questi.⁸⁹³ Nella

⁸⁹³ MORIOKA, "Bioethics and...", cit., p. 88.

percezione di inizio e fine di *inochi* dunque i sensi rappresentano uno strumento centrale nella sua identificazione. Anche il corpo detiene una sua centralità, poiché si identifica come il mezzo attraverso cui esperiamo le nostre relazioni con gli altri e ci muoviamo in *aidagara*.

Inochi si è distinto come fenomeno altamente relazionale, dalle tinte lucenti, dove la memoria della persona ha il potere di tenerla in vita nonostante non appartenga più a *konoyo*. La condizione di esistenza appare essere nei sistemi di credenza giapponese molto duttile. Nella descrizione del fenomeno hanno avuto spazio il cibo, le ricorrenze, l'atto di mangiare insieme e la convivialità come pensiero caratterizzante di *inochi*. L'essere umano come *ningen* non può far altro che realizzarsi sperando il suo legame con gli altri, in una rete di vita in cui non sono inserite solo le persone ma anche gli insetti, gli animali, la natura, l'universo. *Inochi* ha dimostrato di possedere una natura duale: si è configurata come un'energia, come qualcosa di caldo e potente, ma allo stesso tempo fugace ed effimera, qualcosa che in virtù della sua delicatezza deve essere protetta con cura, perché è un dono insostituibile. Le rispondenti in particolare hanno dimostrato di riferirsi alla vita come fenomeno che riguarda la famiglia, i figli. È doveroso inoltre segnalare che le seguaci di Sōka Gakkai hanno mostrato una certa uniformità nelle risposte, mostrando come l'appartenenza al movimento buddhista abbia avuto un ruolo nel delineare l'immaginario di *inochi*, per cui salda è la fede nella reincarnazione e nel fatto che *inochi* si configuri come un fenomeno eterno, che non finisce, ma che semplicemente si trasforma. Questa visione di *inochi* come fenomeno eterno è stato descritto dalle rispondenti come motivo di serenità anche nell'affrontare il trapasso.

I dati che hanno riguardato l'IVG hanno mostrato invece come essa sia una pratica piuttosto radicata in Giappone, della cui diffusione si ha una realistica percezione; le persone che si sono dichiarate contrarie sono state solamente 4 su un totale di 111 rispondenti. Tuttavia ben 87 rispondenti hanno espresso come preferenza di essere d'accordo nel ricorrere all'aborto quando è una scelta resa necessaria da una motivazione "grave".

La questione aborto pare essere piuttosto stabile in Giappone rispetto a trapianto di organi e morte cerebrale, e ciò che risalta anche nei risultati del questionario. Le opinioni più "formate" e realistiche sono state comunque esplicitate dalle rispondenti, le quali sicuramente vivono o inquadrano il dibattito come fenomeno a loro strettamente legato. Lo stesso è emerso dai dati sul *mizukokuyō*, dove si è osservata più partecipazione in base al proprio genere, dato che nel rituale la donna ha un ruolo centrale. In molti hanno poi segnalato l'aborto come un problema sociale, di cui in primo luogo dovrebbe essere lo Stato a preoccuparsi, per fornire più metodi di risoluzione e di contraccezione, valide alternative alla scelta "estrema" di interrompere la gravidanza. L'immagine veicolata del *mizukokuyō* è, tutto sommato, positiva:

esso è descritto dai più come uno strumento salvifico, pratica di redenzione molto importante, dall'alto valore sacrale, con la doppia funzionalità di alleviare i sensi di colpa della donna e di onorare e ricordare la vita spezzata del bambino mai nato. Si è visto infatti dalle risposte su *inochi* che essere ricordati e ricordare fa sì che sia tenuto in vita "l'oggetto" del ricordo, in questo caso il bambino d'acqua. Non si è riscontrata una consapevolezza di quelle che possono essere le implicazioni negative del rituale, poiché, su 111 intervistati, solo 7 hanno additato la pratica in modo critico o negativo. Come futuro proposito di ricerca, sarebbe molto interessante capire cosa quali motivazioni spingono le donne ad eseguire il rituale e quali siano le emozioni preponderanti di queste durante lo svolgimento.

I risultati che hanno invece riguardato il trapianto di organi e la morte cerebrale hanno messo in evidenza come su questi argomenti, più recenti da un punto di vista storico e mediatico, viga meno consapevolezza. Una non netta maggioranza ha risposto di non aver pensato a fondo sulla situazione dei trapianti in Giappone; tuttavia alla domanda che chiedeva un'opinione a riguardo, è emersa l'importanza della pratica a livello sociale, poiché si possono salvare delle vite, nonché l'importanza che i donatori debbano essere adeguatamente informati sulle procedure di espianto e trapianto. È risultato essere centrale il desiderio della famiglia, e la volontà di questa quando è chiamata a partecipare a una scelta così difficile, come può essere quella di procedere alla donazione di un parente cerebralmente morto. In questo senso è molto forte la connotazione di *ningen*, l'essere inseriti in una rete in cui non si è soli ma in cui una decisione, un avvenimento, lega tutti inesorabilmente. In tal proposito, l'aborto è percepito come una scelta decisamente più individuale, in cui il soggetto femminile pare essere più "solo" nella risoluzione finale; al contrario nella decisione di donare gli organi l'opinione della famiglia e la sua volontà paiono essere davvero importanti, anche più di quella del soggetto in questione. Evidentemente il fatto che il donatore sia ormai "cadavere", lo mette in condizione di essere protetto, tutelato, di rientrare sotto quell'ala protettiva, la famiglia, che ha come compito estremo quello di prendersi cura del corpo senza vita del caro defunto. Il sentimento di pietà e rispetto nei confronti del corpo morto è comune a molte culture e si è visto come l'interessa del cadavere sia importante nella visione antropologica e religiosa giapponese.

Per quanto riguarda invece la percezione del fenomeno-morte esso è stato dipinto, al contrario di *inochi*, da immagini buie e descritto come evento non aggregativo, come la vita, bensì disgregativo, dove la "separazione" costituisce la maggiore preoccupazione. Anche a questo proposito, le rispondenti di Sōka Gakkai hanno risposto sostenendo che la morte è semplicemente possibilità e nuova rinascita, sempre in virtù degli insegnamenti che caratterizza la scuola di appartenenza. I rispondenti di genere maschile hanno messo invece in

evidenza come la morte sia assenza di coscienza, l'impossibilità di muoversi e di essere indipendenti; questo dato è stato interpretato in chiave di genere.

La domanda sulla conoscenza o meno del tema della morte cerebrale ha messo in luce come la questione sia piuttosto conosciuta, tanto che 93 intervistati su 111 (83,8%) hanno dichiarato di averne già sentito parlare. È evidente come il dibattito sia ancora vivido nella memoria collettiva giapponese. Il 52,3% ha risposto di non credere che essa corrisponda alla morte umana della persona e questo spiegherebbe il perché della reticenza generale dei giapponesi a divenire donatori in caso di morte cerebrale, poiché tale condizione stenta ancora a essere accettata come morte totale dell'individuo. In questo caso il dato più interessante con cui paragonare il risultato è stato quello dell'età; la fascia 10-29 è stata quella che ha risposto più positivamente, accettandola come morte nella sua interezza. Non è da escludere infatti che nei prossimi anni si possa verificare un aumento delle donazioni e una discreta inversione di tendenza.

In ultimo luogo, schiacciante è stato il risultato che ha riguardato la concezione del corpo della persona cerebralmente morta. Ritorna con importanza l'idea che i sensi siano fondamentali nella determinazione del fenomeno, infatti il corpo della persona che vessa in questa condizione non è facilmente considerabile "morto", perché continua a essere animato da *inochi*. Questa condizione liminale riesce a generare molta confusione da un punto di vista logico, esistenziale, per cui vige una difficoltà indiscussa nell'accettazione della diagnosi.

Si può concludere dunque che grazie al questionario sono state individuate delle tendenze che hanno messo in luce la complessità e la molteplicità dei fattori che possono concorrere nel determinare la sensibilità e le credenze di una persona circa un dato argomento: la sua età, il suo genere, il suo credo, tutti tasselli della propria storia personale che costruiscono nella loro interezza le tendenze e le attitudini di un intero paese riguardo tematiche complesse in continua evoluzione.

Conclusioni

Descrivere le attitudini di un popolo avente una specifica cultura non è cosa semplice perché si rischia di inscatolare i comportamenti di 126,5 milioni di persone, riassumendoli in espressioni come “i giapponesi credono che...”, “le usanze dei giapponesi”, “il modo in cui i giapponesi concepiscono la vita/la morte...” e così via. Tuttavia, si è consapevoli che a seconda del singolo individuo e del proprio modo di concepire la realtà, su tutti i fattori che sono stati nominati c'è chi potrà essere influenzato dal proprio credo, chi dal modo in cui concepisce le relazioni sociali, chi dal proprio genere e dal ruolo che ricopre all'interno della società, chi, semplicemente, dalla propria sensibilità. Alcuni pur non essendo praticanti saranno influenzati comunque dal sostrato culturale e religioso del Giappone contemporaneo, che molto deve al pensiero buddhista, al Confucianesimo e alla tradizione shintō, i quali da secoli plasmano le inclinazioni sulla vita nel *fūdo* giapponese, in continua evoluzione: proprio per questo si è cercato di ricorrere a una visione il più “intersezionale” possibile, dove ogni fattore può detenere un potere influente.

L'elaborato è stato organizzato in modo da creare una struttura logica: nel primo capitolo sono state definite le coordinate analitiche per proseguire con lo svolgimento dei capitoli secondo e terzo. Si è scelto poi di trattare prima il tema dell'aborto e poi quello di morte cerebrale e trapianto di organi per “percorrere” concettualmente, per così dire, il vettore della vita umana: prima dunque le questioni bioetiche che riguardano l'inizio di *inochi*, e poi le tematiche che si legano inesorabilmente alla sua fine, alla morte, a conclusione di questo “percorso”. Culmine dell'elaborato è stato infine il quarto capitolo, dove sono stati analizzati i dati del questionario. È stato lasciato quanto più spazio possibile alla soggettività delle persone che hanno risposto, per cercare di identificare alcune tendenze sulle tematiche trattate. A tal proposito, ho riscontrato una certa difficoltà nel sottoporlo: certamente le tematiche non sono comuni e all'ordine del giorno e trattare determinati argomenti può rappresentare per molti motivi di turbamento. Inoltre, il mio approccio e le domande poste sono stati forse molto più *chokusetsu* 直接 (diretto) di quanto ritenuto accettabile. Nel confrontarmi con conoscenti e amici giapponesi che mi hanno fatto il favore di compilare e diffondere il questionario sono emerse alcune comuni impressioni. Ad esempio, mi è stato fatto notare che la domanda sulla propria fede (*shinkō* 信仰) non è usuale: non si è abituati né a porgerla né a rispondervi. Quando

infatti mi sono trovata a dover formulare la domanda⁸⁹⁴, Kana e Shota Oya, due studenti della Kyoto University che mi hanno aiutata nella redazione del questionario, mi hanno fatto notare che non essendo un quesito comune né da fare né da ricevere, molte sarebbero le persone che su due piedi non saprebbero cosa rispondere.⁸⁹⁵ Considerazioni di questo tipo non hanno riguardato solo le domande da me poste, ma anche le opzioni di risposta che nelle domande chiuse ho fornito agli intervistati. Lo stesso Masahiro Morioka, filosofo e professore presso la Waseda University di Tokyo a cui ho inviato il questionario nella speranza che potesse aiutarmi nella diffusione, mi ha consigliato di lasciare ai rispondenti la possibilità di non rispondere, aggiungendo come opzioni *kotaetakuarimasen* 答えたくありません (desiderio non rispondere) oppure *wakarimasen* わかりません (non lo so) in quanto ha descritto gli argomenti da me trattati come altamente sensibili, motivo per cui si sarebbe dovuto rispettare il silenzio degli intervistati. Sfortunatamente il consiglio del professor Morioka è arrivato quando le risposte pervenute erano già molte, e cambiare il questionario a tale punto avrebbe reso l'analisi inesatta. Alcuni di questi, inoltre, hanno trovato troppo forte il fatto che chiedessi di paragonare il corpo di una persona cerebralmente morta a un cadavere: un'intervistata ha scritto che le sembrava *shitsurei* 失礼 (scortese). Nonostante ciò, ci sono stati anche riscontri positivi di intervistati che, sebbene abbiano trovato difficile aprirsi su determinati temi, hanno poi visto la compilazione del questionario come occasione per informarsi riguardo tematiche su cui non sapevano molto o non avevano mai riflettuto approfonditamente. Inizialmente, presa dalla curiosità di addentrarmi in certi argomenti, non avevo tenuto in considerazione la necessità di accostarsi con delicatezza quando ci si avvicina a persone con sensibilità diverse. Tuttavia, a discapito delle previsioni iniziali e nonostante mi fosse stato detto che c'era la probabilità che molti non avrebbero saputo cosa rispondere, perché non si è abituati a dibattere su certi argomenti, ho ricevuto perlopiù risposte molto approfondite e interessanti.

Spesso quando si dibatte sull'aborto lo si fa con l'obiettivo di legittimare tale scelta, o, al contrario, con quello di mistificarlo e condannarlo quanto più possibile, col fine di limitare la sua accessibilità; in entrambi i casi il rischio più grande che si corre è quello di cadere in assiomi o generalizzazioni pericolose, che non apportano alcun reale progresso alla materia, se non quello di continuare a gettare benzina sul fuoco, di rendere il dibattito ancora più aggressivo

⁸⁹⁴ *Tokutei no shinkō wo motte imasu ka*: possiede un particolare credo?

⁸⁹⁵ Si ricorda ad esempio le seguenti risposte: "La mia fede è scarsa però, per me è più una tradizione giapponese e di rispetto verso la mia cultura." E ancora: "In Giappone se si chiede alle persone che sono credenti o no, se hanno un particolare credo, rispondono di no, tuttavia secondo me sono molte le persone che credono nell'esistenza di una forza nella natura che attraversa gli esseri umani."

rispetto a quello che già non è. Spesso si cerca di legittimare l'aborto "sminuendo" l'embrione a mero materiale biologico, o di legittimare l'esistenza della morte cerebrale de-personalizzando il soggetto cui viene diagnosticata questa condizione, senza tenere conto di alcuni fenomeni e complessità che avvengono all'interno dell'organismo quando malauguratamente si verifica tale situazione. Infatti, la realtà dei fatti, la realtà biologica della vita si realizza nella sua formidabile complessità riducendo certe prese di posizione a mere parole; nel senso che, come ha riportato la rivista scientifica *Nature* in un suo articolo sulla morte cerebrale, non tutti i medici che dichiarano qualcuno cerebralmente morto si sentono a proprio agio con i criteri che devono applicare, in quanto chimicamente non è del tutto vero che *tutte* le funzioni cerebrali vanno perdute.⁸⁹⁶ Sebbene questo non abbia a che fare con la *vita* della persona umana e con lo stato di coscienza tramite cui ci identifichiamo come *persone*, questi fatti biologici riescono a mettere in crisi chi vi si appropria, perché il corpo come involucro della persona continua a essere suo significante.

La trattazione dell'aborto come tematica di bioetica ha reso necessario non ignorare le sue implicazioni politiche legate ai movimenti femministi, la retorica e gli slogan che si creano quando ci si appropria al tema, la pericolosità del compiere, sia da una parte che dall'altra, alcune note generalizzazioni. Ad esempio, come ho riportato nel secondo capitolo, sul sito italiano dell'UAAR si possono leggere alcune affermazioni con l'obiettivo di sostenere la legge a favore dell'aborto, fra cui: "la vita di una madre ha più valore di quella di un feto" e ancora "la vita per un bambino non desiderato, specialmente se gravemente malato, potrebbe non essere la soluzione migliore".⁸⁹⁷ Queste assolutizzazioni riguardano sia la retorica *pro-choice* che quella *pro-life*, che stigmatizza invece la decisione della donna di interrompere la gravidanza, spesso facendo perno sul senso di colpa senza tenere conto di quel che potrebbe celarsi dietro la scelta di abortire. Come scrisse lucidamente infatti Tanaka Mitsu, attivista le cui parole sono state un faro fin dalle prime battute di questo lavoro, nessuna donna vorrebbe provare l'offesa e il dolore di un coltello che ti penetra mentre si è a gambe aperte.⁸⁹⁸ Tanaka desiderava però mettere al centro l'importanza di essere consapevoli della propria scelta, senza trovare "scuse", senza dover obbligatoriamente aderire alla logica de "il feto non è un essere umano".⁸⁹⁹ In questo senso il dibattito giapponese che ha riguardato l'aborto è stato illuminante;

⁸⁹⁶ "Delimiting...", cit.

⁸⁹⁷ UAAR, *Aborto...*, cit.

Questa retorica è molto simile a quella che si vedrà più avanti riguardo i movimenti giapponesi per persone con disabilità, dove la malattia viene vissuta in modo conseguente come sinonimo di vita infelice.

⁸⁹⁸ TANAKA, "I dare to...", cit., p. 264.

⁸⁹⁹ MORIOKA, "Feminism...", cit., p. 22.

l'impressione è stata quella che abbia regnato una grande lucidità da parte degli attori principali, desiderosi di apportare un reale cambiamento nella società più che di accaparrarsi e difendere il diritto delle donne di abortire. Non solo il Movimento di Liberazione Femminile, ma anche *Aoi shiba no kai* e in generale i movimenti delle persone con disabilità hanno davvero reso questo dibattito unico nel suo genere, mettendo a fuoco ancora una volta l'importanza dei punti di vista, fattore che da sempre caratterizza la complessità della bioetica come fonte di sapere. Seppure con formulazioni e istanze diverse, il punto in comune dei movimenti femministi e di *Aoi shiba no kai* ha riguardato il male insito in queste società dalle forti inclinazioni capitalistiche, la tendenza di lasciare indietro chi "rischia" di essere meno "produttivo". Entrambi infatti nella loro lotta hanno presentato l'aborto come un problema di non-esistenza all'interno della società: da una parte la donna, genitrice abbandonata a sé stessa, che deve scegliere fra crescere il figlio e realizzarsi come individuo indipendente, membro della società in secondo piano le cui istanze sono ancora troppo spesso trascurate; dall'altra le persone con disabilità come peso per la società, per le quali l'aborto e le mire eugenetiche dello stato giapponese in passato sono stati un pericoloso mezzo di sfoltimento che ha messo in pericolo le loro vite di persone non sempre messe in condizione di partecipare in primo piano come cittadini, come *shakaijin*. Sebbene il Movimento di Liberazione Femminile e *Aoi shiba no kai* si siano posti nei decenni in una relazione di reciproco antagonismo, in fondo il comune denominatore delle loro istanze è stato lo stesso.

L'aborto nella maggior parte del mondo continua a essere un grave problema di disuguaglianza. Infatti, seppure dal 1990 al 2014 il numero di IVG sia in declino costante nei paesi sviluppati, lo stesso non si può dire per i paesi in via di sviluppo.⁹⁰⁰ Come il dibattito femminista giapponese ci ha insegnato, la scelta di interrompere la gravidanza può essere sintomo di povertà, e così è stato per il Giappone dal secondo dopoguerra fino alla fine degli anni Ottanta. Oggi però il caso del Giappone è emblematico perché di certo non si può più parlare di quest'ultimo come un paese in via di sviluppo o povero, tuttavia il numero delle IVG rimane piuttosto alto, tanto da essere stato definito per molti anni il "paradiso degli aborti". Nel tentativo di ricercare delle cause, una di queste è stata riscontrata nella scarsa informazione che vige riguardo alla contraccezione e alla difficoltà con cui le donne hanno accesso a metodi alternativi più affidabili rispetto al condom. Dunque, non solo una maggiore informazione riguardo i contraccettivi, ma anche un'educazione sessuale più approfondita potrebbero davvero fare la differenza. Ad esempio, il già citato progetto *Nandenaino* sta realizzando sulla

⁹⁰⁰ Chika UZOIGWE, "Reduce inequality to reduce abortion", *Nature*, 544, 2017, p. 35.

piattaforma di streaming musicale Spotify con cadenza mensile dei podcast chiamati “#なんで
ないの radio”, in cui si cerca di sensibilizzare il pubblico riguardo la tematica invitando a
parlare delle ospiti sia giapponesi che straniere che vivono, studiano o lavorano in Giappone,
con la finalità di condividere le loro esperienze su metodi di contraccezione alternativi
difficilmente reperibili, come l’anello, il cerotto o la spirale.⁹⁰¹ In Giappone il condom rimane il
primo metodo contraccettivo sebbene sia anche quello col minor tasso di successo; nel resto
del mondo infatti esso viene usato principalmente come metodo per prevenire le malattie
sessualmente trasmissibili e solamente l’1% delle donne in età fertile in Giappone utilizza la
pillola.⁹⁰² La fondatrice del progetto *Nandenaino*, Kazuko Fukuda, che per un periodo ha
studiato e vissuto in Svezia, si è resa conto dell’enorme differenza di scelta fra il Giappone e il
paese europeo in cui si trovava, e ritiene che nel suo paese viga una sorta di proibizionismo per
cui i dottori non propongono e non spendono troppe spiegazioni riguardo i metodi di
contraccezione; un altro problema, come segnalato, sarebbe il costo troppo elevato della pillola,
non coperto dall’assicurazione nazionale.⁹⁰³ La cosiddetta “pillola del giorno dopo” invece è
difficilmente reperibile e cara, mentre quella abortiva a base di mifepistrone, farmaco utilizzato
per indurre l’aborto farmacologico, non è ad oggi legale. A tal proposito, la mancanza di
quest’ultima è stata lamentata e posta al centro del dibattito con maggiore urgenza proprio
durante la pandemia di COVID-19, durante la quale l’accesso a ospedali e cliniche è stato
limitato per ridurre il rischio di contagio e la presenza della pillola abortiva sul mercato avrebbe
potuto fare la differenza nell’accessibilità all’aborto, laddove si fosse verificata la difficoltà di
accedere alle strutture sanitarie.⁹⁰⁴ Il mifepistrone è stato posto al vaglio nei tribunali per
essere approvato, ma ci vorranno ancora due, forse tre anni.⁹⁰⁵ Un ulteriore fattore che rende
l’aborto una scelta così “popolare” potrebbe essere il fatto che esso si configura ad oggi come
una pratica assai radicata, i cui dibattiti più severi si sono consumati ormai 40 anni fa e le
giovani dunque non sono “abitate” a dover difendere la possibilità di accedere o meno all’IVG;
al contrario rimane una delle scelte paradossalmente più accessibili visto che i metodi di

⁹⁰¹ <https://open.spotify.com/show/7hoRZpkYSEY3iViaW59dAL?si=-9RHnD1YSOKB0zu09MtuBw>

⁹⁰² Philip BRASOR, *Debating contraception and a woman’s reproductive rights*, in “The Japan Times”, 5 ottobre 2019, <https://www.japantimes.co.jp/news/2019/10/05/national/media-national/debating-contraception-womans-reproductive-rights/>, ultimo accesso 4 febbraio 2021.

⁹⁰³ *Ibidem*.

⁹⁰⁴ INTERNATIONAL CAMPAIGN FOR WOMEN’S RIGHT TO SAFE ABORTION, *Japan/India – abortion access in the context of COVID-19*, 1 maggio 2020, “International campaign for women’s right for safe abortion”, 1 maggio 2020, <https://www.safeabortionwomensright.org/news/japan-india-abortion-access-in-the-context-of-covid-19/>, ultimo accesso 6 febbraio 2021.

⁹⁰⁵ *Ibidem*.

contraccezione ormonali e di emergenza non lo sono affatto. Proprio per questo sono nati a riguardo movimenti, gruppi e progetti come Nandenaino, Voice-Up, Blossom the Project, per cercare di attuare una sensibilizzazione e ottenere metodi di contraccezione che permettano di non ricorrere all'interruzione di gravidanza. In effetti in Giappone l'unico problema di accessibilità anche per le più giovani può essere dato dal fattore economico (l'operazione costa circa 2000 euro), poiché l'intervento non è coperto dall'assicurazione sanitaria nazionale ed è condotto in cliniche apposite; non è lamentata ad esempio l'obiezione di coscienza, la quale invece rappresenta in Italia una delle maggiori cause di difficile accessibilità alla pratica. Il percorso "inverso" del Giappone che ha visto legalizzare prima l'IVG nel 1948 e poi, 50 anni dopo, la pillola, ha reso la pratica più normalizzata agli occhi delle cittadine.

Quel che è certo è che l'aborto rimane prima di tutto un problema sociale e di genere, che continua in tutto il mondo a mettere in luce la posizione subalterna del soggetto femminile. La risoluzione, o quantomeno la mitigazione del fenomeno, rende necessario uno sforzo politico serio, fatto di politiche sociali ma anche di educazione alla salute sessuale e riproduttiva delle cittadine e dei cittadini. Sebbene nelle scuole in Giappone si tengano lezioni di educazione sessuale, da un questionario condotto nel 2018 è emerso che circa il 40% dei giovani studenti le ritengono inadeguate, poiché lamentano la vaghezza e l'inconsistenza che caratterizzano questo tipo di lezioni.⁹⁰⁶ Avvicinare i giovani alla realtà fattuale del problema, senza giri di parole, allargare gli orizzonti e fornire loro molteplici possibilità di scelta senza trattare la sessualità come un imbarazzante tabù potrebbe fare la sua discreta differenza.

La trattazione dell'aborto ha sempre generato il desiderio e la tendenza di cercare una risoluzione morale al problema: è lecito abortire? Equivale a uccidere una persona? Il feto è *persona*? Tali quesiti costituiscono senza dubbio un esercizio filosofico importante, poiché smuovono le menti e si dà la possibilità a chi desidera di partecipare, obiettare, confutare. Tuttavia l'aborto rimane un fenomeno umano e sociale, che come tale necessita di una regolamentazione giuridica, uno studio approfondito delle sue cause, di essere compreso senza creare colpe e mistificazioni. Non basterebbe dunque arrivare alla conclusione che sì, il feto è *persona*, e la sua eliminazione equivale a un omicidio. La reale necessità è quella di capire e di osservare lo spazio e i ruoli che la donna ha la possibilità di occupare all'interno della società. Ciò potrebbe aiutare molti a capire perché si continua a decidere di abortire e perché ancora

⁹⁰⁶ KYODO NEWS, *About 40% of teens say school sex education is useless: survey*, "Kyodo News", 27 dicembre 2018, <https://english.kyodonews.net/news/2018/12/6a00a8479103-about-40-of-teens-say-school-sex-education-is-uselessurvey.html#:~:text=About%2040%20percent%20of%20those,worried%20about%20sexually%20transmitted%20diseases>, ultimo accesso 6 febbraio 2021.

per molte l'idea della maternità si porta dietro sentimenti di ansia e di paura, ad esempio la paura di perdere il proprio lavoro, come ha raccontato l'infermiera Yukari Nishihara in un'intervista al *The Japan Times*: dopo aver comunicato al suo capo di essere incinta, si è sentita



Fig. 20. Post pubblicato su Instagram dalla pagina femminista @blossomtheproject a seguito delle affermazioni di Mori.
Fonte: <https://www.instagram.com/p/CK1e8pYjZHI/>

rispondere: “ti va bene lavorare comunque, nonostante quello che potrebbe accadere al bambino? Se non puoi lavorare, è meglio che tu te ne vada”.⁹⁰⁷ Nel 2015 è stato riportato infatti in un sondaggio che 1 donna su 6 in Giappone subisce discriminazioni sul posto di lavoro a seguito della scoperta gravidanza.⁹⁰⁸ In uno stato tale delle cose, non ci si chiede con rimorso se si è fatto bene ad abortire, piuttosto ci si chiede cosa può succedere se si diventa madri in una società dalle tinte ancora patriarcali, dove il rischio è quello di essere lasciate indietro. Perché in fondo per molti il compito supremo della donna rimane quello di

indossare prima di tutto la veste di *buona moglie e saggia madre*, e lo spazio che si può occupare all'interno della società sembra essere ancora una concessione maschile. A tal proposito, all'inizio del mese di febbraio 2021 in occasione di una riunione del Comitato Olimpico l'ex Primo Ministro Yoshirō Mori ha chiesto di limitare il numero delle donne alle riunioni perché “parlano troppo, prendono troppo tempo”; a seguito dell'accaduto è stata creata una petizione per chiedere le sue dimissioni.⁹⁰⁹ Un tentativo, comunque, di levare spazio, di relegare le sue colleghe dentro al gineceo coatto che per troppo tempo ha levato aria al genere femminile. Dopotutto, la storia delle donne è sempre stata una questione di concessioni e confini, tracciati dal potere di derivazione maschile. Qualcuno potrebbe pensare che questi episodi di attualità non c'entrino molto con la questione IVG, ma sono invece i sintomi di una società dove manca ancora il dovuto spazio per la propria realizzazione personale, dove è obbligatorio scendere a

⁹⁰⁷ Yumiko DOI, *Was pregnancy a mistake? The question many Japanese women face*, “The Japan Times”, 11 febbraio 2016, <https://www.japantimes.co.jp/news/2016/02/11/national/social-issues/pregnancy-mistake-question-many-japanese-women-face/>, ultimo accesso 4 febbraio 2021.

⁹⁰⁸ KYODO NEWS, *1 in 6 women in Japan suffer workplace discrimination over pregnancy: survey*, “The Japan Times”, 8 luglio 2015, <https://www.japantimes.co.jp/news/2015/07/08/national/social-issues/1-6-women-japan-suffer-workplace-discrimination-pregnancy-survey/>, ultimo accesso 4 febbraio 2021.

⁹⁰⁹ NHK, *Foreign media cover Mori's controversial remarks*, “NHK”, 4 febbraio 2021, https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20210204_08/, ultimo accesso 6 febbraio 2021.

compromessi. Si è visto poi come all'interno del dibattito sull'aborto viga il *leit motiv* dell'"egoismo": egoista per la società è la donna che decide di abortire, mettendo al primo posto la propria vita a quella del potenziale figlio, colei che dà precedenza alla carriera a discapito della creazione di una famiglia, per paura di dover rinunciare a tutto. Egoista è poi la donna che decide di mettere al mondo un figlio con disabilità, condannandolo a "sicura infelicità", ma egoista allo stesso tempo è colei che decide di non mettere al mondo un figlio con disabilità, a causa della tendenza di vedere un figlio non normodotato come un peso. Tutte queste angolazioni sono state prese in considerazione all'interno dell'elaborato, grazie alle originali formulazioni del Movimento Femminista e di *Aoi shiba no kai*. Per cui per molte la soluzione rimane il "coltello fra le gambe" di cui parla amaramente Tanaka, la soluzione disperata di chi non sa di cosa si pentirà, se di aver falciato una potenziale vita o se di aver abbandonato per sempre la possibilità di essere un soggetto indipendente. Poi però si staglia la possibilità di redenzione, ed è qui che è divenuto fondamentale analizzare il rituale buddhista del *mizukokuyō*, poiché massima espressione dell'intersezione fra aborto, genere e Buddismo in Giappone. Alla donna che ha abortito viene data la possibilità di redimersi, di chiedere scusa per la sua scelta: a sé stessa, al bambino, ai bodhisattva, alla società, a chiunque possa essere arrivata la ripercussione karmica del *tatari*. Così al tempio può acquistare la statuetta dal volto infantile del bodhisattva Jizō. L'esistenza del rituale può diventare la "condanna" di non abbandonare mai del tutto quel ruolo materno che il coltello insinuatosi fra le gambe ha cercato di sradicare. Quel ruolo al quale si è deciso di non aderire necessita comunque di essere performato, dunque che funzione ha davvero il *mizukokuyō*? È una pratica di salvezza o una pratica che instilla il rimorso nel soggetto che lo performa? È un circolo vizioso in cui, una volta inseritesi, neanche il tempo riesce a risarcire le ferite? Dal questionario non è emersa questa visione negativa del rituale, anzi, esso sembra essere visto davvero come mezzo con cui aspirare al perdono e al sollievo. Il senso di colpa derivante dall'aborto è ancora saldo in una società giapponese che in effetti ben poco fa politicamente per rendere le sue donne libere di realizzarsi allo stesso tempo sia come *shakaijin* che come madri. Il *mizukokuyō* presumibilmente risarcisce una colpa per cui diviene necessario appellarsi al bodhisattva, bisogna andare ben oltre la dimensione dell'intelligibile; perché è lì che *si trova* il bambino d'acqua, nella sua esistenza liquida, in una dimensione cupa, buia, in cui si è ritrovato per colpa di una madre interrotta.

Nella performatività che rende necessario porre il soggetto femminile di fronte alla statuetta del bambino d'acqua che diviene *ningen* non sembra esserci posto per un'eventuale colpevolizzazione della controparte maschile, ed è per questo che si è voluto proporre il rituale come pratica di genere. Nonostante nel questionario le risposte che hanno riguardato il rituale

non abbiano in effetti rivelato una visione negativa, viene da chiedersi quale sia la reale percezione di chi esegue in prima persona il *mizukokuyō*. La potenza insita nel rituale è di certo data dal fatto che la donna diviene madre entrando in relazione con la statuetta del *mizuko*, il quale riesce a configurarsi come *ningen*, soggetto passibile di cure con cui si stabilisce una relazione interpersonale.

Una ricerca sul campo, in Giappone, una raccolta di testimonianze di chi svolge il rituale in prima persona sarebbe doverosa per completare il quadro di informazioni sulla percezione di esso, visto che solo sette rispondenti del mio questionario hanno parlato del rituale come instillatore di senso di colpa. Alla luce della Secolarizzazione che attualmente sembra caratterizzare il Giappone contemporaneo, quanto è realisticamente radicato questo culto del rimorso nella popolazione e che ruolo occupa nei sistemi di credenze giapponesi? Questi sono i quesiti sorti a seguito dell'analisi del questionario, che si pongono come eventuali basi per future analisi e approfondimenti sulla tematica. Obiettivo del capitolo sull'aborto è stato quello di esporre la molteplicità delle sfaccettature che da sempre caratterizzano la questione, di cercare di aprirsi alla complessità della realtà, fatta di storie personali, di punti di vista, di sistemi di credenze che differiscono enormemente a seconda del sostrato culturale che si prende in analisi. Per questo non ci si è limitati alla sola esposizione della storia giuridica e delle istanze femministe che hanno messo per decenni al centro la visione sull'aborto della donna, ma anche quella dei movimenti delle persone con disabilità, che hanno vissuto in prima persona il terrore del possibile ritorno di "purghe" eugenetiche, e delle donne che vivono in prima persona il doppio stigma di donna e di persona con disabilità.

Allo stesso modo le peculiarità che hanno caratterizzato la storia dei trapianti in Giappone si sono dimostrate piuttosto uniche. Dopo l'11 agosto 1968, infatti, giorno in cui a Sapporo fu condotto il primo trapianto di cuore, non ve ne fu più uno fino al 1998. La pratica rimase come "congelata" per trent'anni precisi. A quanto pare, l'incidente del dottor Wada costò davvero caro non solo alla sua reputazione ma anche all'intera chirurgia dei trapianti, e certo è che le peculiarità del sostrato filosofico e culturale giapponese richiedevano una più cauta ponderazione prima di procedere all'operazione. Ciò è molto significativo se comparato con quella che invece è stata la storia del dottor Barnard, il quale nel 1967, adottando praticamente le stesse misure di Wada, andò incontro a un destino totalmente diverso; definito come medico tracotante, la sua memoria è avvolta tutt'oggi da un'aura carismatica ed eroica. La chirurgia dei trapianti in Giappone fu parzialmente riabilitata nel 1998, a seguito dell'approvazione della Legge in materia del 1997. Dai dati si può osservare come dal 1998 al 2009 la crescita sia stata flebile e instabile, ma negli ultimi anni si è verificato un significativo aumento. Dall'analisi svolta

nell'elaborato si conclude che i fattori che riescono ad avere una reale influenza sulla tematica sono svariati e agiscono spesso in concomitanza, facendo sì che il Giappone sia ad oggi uno dei paesi dove si conducono meno trapianti al mondo e con un tasso di donatori per milione di abitanti molto basso.⁹¹⁰ Secondo il sito della JOTNW il 2019 è stato l'anno in cui si è registrato il più alto numero di trapianti di cuore di sempre; il trend era in crescita indiscussa dal 2015, quando ne erano stati condotti 39.⁹¹¹ Nel 2019 sono stati invece 79. Nello stesso anno in Italia ne sono stati condotti 245, ma il dato più alto si è verificato nel 1995, raggiungendo quota 390.⁹¹² In un'ottica comparatista questi dati appaiono ancora più sorprendenti se si pensa che il Giappone ha una popolazione di 126,5 milioni di abitanti, mentre l'Italia ne ha 60,3.⁹¹³ I dati aggiornati al 30 settembre 2020 sulla homepage della JOTNW mostrano che le persone in lista ad aver ricevuto un trapianto sono state 268 su 14.481.⁹¹⁴ Anche nel caso dei trapianti la pandemia di COVID-19 ha avuto un ruolo influente; dopo la dichiarazione dello stato di emergenza il 6 marzo 2020 la Japan Society for Transplantation (JST) ha formato da subito una Commissione per fronteggiare la diffusione del nuovo Coronavirus e ha pubblicato delle linee guida per attuare restrizioni.⁹¹⁵ A seguito di queste è stato deciso che i trapianti considerati salvavita come quelli di cuore, polmone e fegato sarebbero potuti continuare informando il paziente dei rischi derivanti dalla diffusione del virus mentre i trapianti di intestino, reni e pancreas erano stati temporaneamente sospesi.⁹¹⁶

Tematiche come aborto e trapianto di organi sono molto sensibili alle contingenze storiche e la pandemia purtroppo è riuscita a inferirvi un duro colpo. Anche in Italia, paese con un tasso di donazione buono che risultava molto promettente all'inizio del 2020, a causa della pandemia ha visto il numero dei donatori calare del 7,5%.⁹¹⁷ La duttilità e la dipendenza dal contesto storico, sociale ed economico che caratterizzano aborto e trapianto di organi, fa sì che la loro "storia" possa mutare sensibilmente di pari passo con l'attualità.

⁹¹⁰ BRASOR, *Organ donations...*, cit.

⁹¹¹ JOTNW, *Zōki ishoku...*, cit.

⁹¹² CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI - ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Attività di donazione & trapianto di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche: report 2019*, in "Ministero della Salute," rilasciato in marzo 2020, http://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_primopianoCNT_538_0_file.pdf, ultimo accesso 2 novembre 2020.

⁹¹³ STATISTICS BUREAU OF JAPAN, *Populaton estimated by age and sex*, "e-Stat" <https://www.stat.go.jp/english/data/jinsui/tsuki/index.html>, ultimo accesso 2 novembre 2020.

ISTAT, *Popolazione e famiglia*, in "Istat- Istituto Nazionale di Statistica", <https://www.istat.it/it/popolazione-e-famiglie>, ultimo accesso 2 novembre 2020.

⁹¹⁴ Home Page JOTNW, <https://www.jotnw.or.jp>, ultimo accesso 2 novembre 2020.

⁹¹⁵ Masaki MORI, "Covid-19: clinical issues from the Japan Surgical Society", *Surgery Today*, 50, 2019, p. 805.

⁹¹⁶ *Ibidem*.

⁹¹⁷ Isaia INVERNIZZI, *Meno persone vogliono donare gli organi, ed è un problema*, "Il Post", 9 gennaio 2021, <https://www.ilpost.it/2021/01/09/trapianti-italia/#:~:text=I%20dati%20raccolti%20dal%20sistema,2019%3A%20da%203449%20a%203178.&text=Dal%202014%20il%20numero%20di,nel%202017%20con%201437%20donatori>, ultimo accesso 6 febbraio 2021.

Come si è visto, in tutto il mondo il dibattito sui trapianti è spesso caratterizzato dalla carenza cronica di organi e dalle lunghe liste di attesa per riceverne uno, nonché dallo sforzo dei governi e delle istituzioni per avere quanti più potenziali donatori possibili. Infatti in Giappone sono ancora molti i cittadini che si vedono costretti a recarsi all'estero, principalmente in Australia o negli Stati Uniti, con la speranza di essere operati e di non essere dimenticati nelle interminabili liste d'attesa. Si è visto però come nel dibattito giapponese ciò che è stato caratterizzante e centrale nell'analisi del fenomeno è stata la difficoltà con cui la condizione di morte cerebrale viene accettata come morte "totale" dell'individuo. Ciò che si evince dai dati e dalle risposte del questionario però è che la situazione, seppure gradualmente, sta cambiando, e che il ricambio generazionale potrebbe riuscire a invertire una tendenza che ha sempre caratterizzato la storia giapponese dei trapianti.

All'interno dell'elaborato si è cercato più volte di creare una sorta di comparazione fra Italia e Giappone, per capire la differenza con cui le controversie che riguardano la morte cerebrale è vissuta nei due diversi paesi. Infatti in Italia il dibattito sulla morte cerebrale risulta essere piuttosto silente, "di nicchia", e i dibattiti a sfondo bioetico cui siamo abituati sono decisamente altri: l'eutanasia, l'aborto, il suicidio assistito, l'utero in affitto. L'atto di donare i propri organi e in generale i trapianti sono visti con una certa positività, in virtù del gesto altruista che può davvero, in fin dei conti, salvare la vita ad una persona. Sulla morte cerebrale sembra vigere in Italia una certa "ignoranza", nel senso etimologico della parola, e la questione sembra non essere di dominio pubblico. Facendo una veloce ricerca su Internet, digitando "morte cerebrale Italia" si potrà vedere come i risultati riguardano per lo più siti del Ministero della Salute o dell'Istituto Superiore di Sanità, dove vengono spiegate le procedure di accertamento clinico, ma pochissimi sono i risultati in primo piano che riguardano fatti di attualità e cronaca. La questione non è stata del tutto scevra di polemiche, tuttavia il dibattito è passato davvero in sordina se paragonato alla controparte giapponese, e probabilmente la maggior parte delle persone in Italia non sa che molti degli espunti non avvengono *ex-cadavere*, ma a seguito dell'accertamento di morte cerebrale, ovvero quando la persona è tenuta in vita da ventilatori. Dal questionario invece è emerso che l'83,3% degli intervistati giapponesi ne ha sentito parlare.

Sul web si possono trovare alcune argomentazioni a sfavore della dichiarazione della morte cerebrale come morte umana dell'individuo. Su un sito che si occupa di diritto il 6 luglio 2018 è stato pubblicato un articolo il cui titolo recita "Seifert: La morte cerebrale è un inganno,

vi spiego perché.⁹¹⁸ ”Josef Seifert, noto filosofo cattolico, asserisce che l’utilitarismo che ha prodotto la nuova definizione di morte cerebrale serve solo a favorire l’espanto degli organi, e aggiunge: “la *persona* (l’anima) ha un essere sostanziale che non può essere ridotto all’uso della coscienza. Soprattutto, è stata scientificamente confutata la tesi per cui il cervello è centro della vita integrale.”⁹¹⁹ Secondo il filosofo dunque la necessità di dare vita alla definizione di morte cerebrale sarebbe stata dettata dall’utilità di procedere agli espanti, senza tenere conto della complessa realtà dei fatti e nell’intervista provoca: “quando mai un cadavere ha dato vita ad un bambino?”, facendo riferimento al fatto che ci sono stati dei casi in cui madri in questa condizione sono riuscite, tramite l’ausilio di ventilazione meccanica e medicinali, a portare a termine la gravidanza.⁹²⁰ Seifert sostiene alcune argomentazioni che sono risuonate all’interno dell’elaborato da parte di chi, in Giappone, si è con vigore opposto alla nuova definizione di morte; il filosofo infatti trova pericoloso dire che sarebbe il solo cervello a conferire unità al corpo: “come si può attribuire al cervello, un organo che si forma relativamente tardi, preceduto per molte settimane dall’organismo vivente di cui sarà il cervello, il ruolo di integratore centrale della sola parte del corpo che porta la vita?”⁹²¹ Lo stesso Umehara Takeshi riteneva che la qualità della vita facente riferimento alle sole capacità cognitive fosse limitante e quasi discriminatoria nei confronti di persone e altre creature viventi che non le hanno.⁹²² Dunque è interessante vedere come la morte cerebrale, seppure in modo silente, abbia sollevato ovunque dei dubbi filosofici ed esistenziali importanti. In un articolo meno recente del 4 settembre 2008 scritto dal giornalista e scrittore Stefano Lorenzetto sul quotidiano Il Giornale, si legge il seguente titolo: “Quei dubbi sulla morte censurati da 40 anni”. Il riferimento alla censura è emblematico per capire cosa Lorenzetto pensi di come in Italia sia stata affrontata la questione. Quello che è interessante è che all’interno dell’articolo viene menzionato il Giappone come esempio di paese sviluppato e industrializzato che compie l’eroico gesto di non accettare fino in fondo tale criterio per dichiarare la morte dell’individuo. Il sottotitolo recita: “è giusto dichiarare una persona morta in base a una legge che ha lo scopo di favorire i trapianti? Un quesito ignorato dalla stampa.”⁹²³ Nel suo articolo addirittura Lorenzetto definisce quella dei

⁹¹⁸ Benedetta FRIGERIO, *Seifert: La morte cerebrale è un inganno: vi spiego perché*, “Filodiritto”, 6 luglio 2018, <https://www.filodiritto.com/seifert-la-morte-cerebrale-e-un-inganno-vi-spiego-perche>, ultimo accesso 8 febbraio 2021.

⁹¹⁹ *Ibidem*.

⁹²⁰ *Ibidem*.

⁹²¹ *Ibidem*.

⁹²² CAÑAMERO, “On the idea...”, cit., p. 191.

⁹²³ Stefano LORENZETTO, *Quei dubbi sulla morte censurati da 40 anni*, “Il Giornale”, 4 settembre 2008, <https://www.ilgiornale.it/news/quei-dubbi-sulla-morte-censurati-40-anni.html>, ultimo accesso 6 febbraio 2021.

trapianti come una “potentissima lobby”.⁹²⁴ In effetti, anche all’interno dello stesso dibattito giapponese una delle argomentazioni è proprio quella che la dichiarazione di morte cerebrale sia un *escamotage*, un modo per ottenere più facilmente gli organi da trapiantare nel corpo da salvare di qualcun altro. Lorenzetto scrive che tutto cambiò nel 1968, quando la Harvard Medical School redasse un nuovo concetto tramite il quale constatare la morte, ovvero quando il cervello muore: “del resto bisognava pur dare copertura giuridica a un chirurgo sudafricano, Christian Barnard, che qualche mese prima aveva eseguito il primo trapianto di cuore”.⁹²⁵ Barnard infatti poteva andare, come successe a Wada, incontro all’accusa di omicidio. Le battute velatamente polemiche di Lorenzetto ci presentano la morte cerebrale come uno criterio “utile”, atto a prelevare più facilmente gli organi, perché, scrive:

Purtroppo tutti gli organi, a eccezione delle cornee, hanno questo di brutto: per poter essere trapiantati vanno tolti dal corpo del “donatore” mentre il cuore di questi batte, il sangue circola, la pelle è rosea e calda, i reni secernono urina, un’eventuale gravidanza prosegue, tanto da rendere necessaria la somministrazione di farmaci curarizzanti per impedire spiacevoli reazioni quando il chirurgo affonda il bisturi. Vi paiono cadaveri, questi? ⁹²⁶

La retorica di Lorenzetto non si discosta molto da quella proposta nel terzo capitolo dalle parole della pediatra Abe Tomoko, la quale in un’intervista con Margaret Lock asseriva:

Il punto non è se il paziente sia cosciente o meno, ma come uno arriva intuitivamente alla constatazione di morte di questo. Un paziente il cui colore è buono, il cui corpo è caldo e può sanguinare se ferito, che può urinare e defecare, non può essere considerato morto.⁹²⁷

Nonostante però l’evidente similitudine concettuale delle due citazioni sopra proposte, in Italia la questione non è riuscita a ottenere la stessa risonanza mediatica che invece ha avuto in Giappone, dove fu necessaria negli anni della formulazione giuridica l’istituzione di una commissione *ad hoc* che si occupasse di discutere se fosse legittimo o meno dare la possibilità ai medici di procedere con l’espianto degli organi da pazienti dichiarati cerebralmente morti. La questione sui trapianti e sulla morte cerebrale è stata un’occasione per il popolo giapponese di interrogarsi sulla propria identità, per cui non è bastato il solo apporto medico-scientifico,

⁹²⁴ *Ibidem.*

⁹²⁵ *Ibidem.*

⁹²⁶ *Ibidem.*

⁹²⁷ LOCK, “Living Cadavers...”, cit., p. 145.

ma molti sono stati gli sforzi politici, e soprattutto filosofici, per rendere l'output del dibattito condotto in quegli anni il più completo e personale possibile. La stessa speranza di Umehara, che capeggiò la Commissione formatasi per discutere la proposta di Legge, era che il Giappone sconfiggesse lo spettro dell'imitazione, senza divenire ancora una volta burattino in mani "occidentali"; ancora più dure furono le parole di Abe Tomoko, la quale sardonicamente scrisse che i giapponesi a furia di imitare l'Occidente sarebbero diventati come le banane, "gialli fuori ma bianchi dentro"⁹²⁸. Le argomentazioni di Josef Steiner e di Abe Tomoko sono contenute in un volume pubblicato nel 2001 intitolato *Beyond Brain Death: The Case Against Brain Based Criteria For Human Death*. Quando si parla di morte cerebrale il caso giapponese rimane emblematico, ed è presentato nella pubblicazione sopracitata dalla stessa Abe e da Yoshio Watanabe, il quale scrive che secondo lui la chirurgia dei trapianti promuove l'egotismo umano, nel senso che i recipienti, presi dal desiderio ardente di salvarsi, inconsciamente finiscono per aspettare la morte di qualcun altro.⁹²⁹ È davvero strano concepire la questione dei trapianti in una prospettiva "egotista", quasi narcisista, quando in realtà si è abituati culturalmente a vederla sotto tutta un'altra luce. Nel presentare il punto di vista buddhista, si è visto infatti come donare i propri organi sia considerato un atto di grande generosità, promosso ed esaltato anche dalla monaca e accademica Karma Lekshe Tsomo. A tal proposito, si è visto poi come in questo caso l'intersezione fra confessioni religiose, in particolare fra Buddhismo, trapianto di organi e morte cerebrale risulti assai complessa, a causa della diversità e della vastità di insegnamenti che variano a seconda della scuola cui ci si avvicina.

Le argomentazioni all'interno dell'elaborato riguardanti il concetto di *ningen* inquadrano il corpo della persona cerebralmente morta come entità ancora capace di intessere relazioni interpersonali, perché *percepito* da un *altro* soggetto. La nostra esistenza non ci appartiene fino in fondo se può essere postulato che esistiamo grazie alla coscienza di qualcun altro, anche se noi non possiamo più percepirci come tali: nella stesura dell'elaborato si è concluso che *inochi* è uno stato di profonda condivisione, chi non la condivide non è *ningen*, non è essere umano. In questo, le formulazioni di Watsuji Tetsurō sono state fondamentali per capire come il soggetto si relaziona con l'esterno nel *milieu* giapponese e la topologia del sé ha costituito uno strumento analitico centrale con cui interpretare non solo la condizione di morte cerebrale, ma anche il rituale del *mizukokuyō*. Ciò che si è fatto, è stato cercare di delineare

⁹²⁸ HARDACRE, "Response of...", cit., p. 593
TOMOKO, "Watakushi wa...", cit., p. 89.

⁹²⁹ Yoshio WATANABE "Brain Death and Cardiac Transplantation: Historical Background Unsettled Controversies in Japan", *Philosophy and Medicine*, 66, 2001, p. 182.

quelli che sono i fattori culturali che si intersecano in *aidagara*, all'interno del *milieu* giapponese. Come ha scritto infatti Watsuji stesso, "lo stile di vita dell'uomo rivela una sua peculiare struttura storica e climatica e la sua individualità si esprime con grande chiarezza attraverso elementi climatici soggetti alle limitazioni imposte dal clima medesimo."⁹³⁰ Questo è quello che accade quando si parla di trapianto di organi, di morte cerebrale e di aborto: le argomentazioni fanno venire fuori le radici, le concause che hanno portato il *fūdo* giapponese a essere oggi ciò che è. La vita, la morte, come viene concepito il cadavere, come gli esseri umani vivono questi difficili fenomeni e avvenimenti non è casualità, bensì causalità, il risultato di una storia in cui le persone hanno influenzato il *fūdo*, in cui il *fūdo* ha influenzato le persone, nella relazione di reciprocità che li lega.

La struttura sociale umana ci pone ogni giorno davanti a scelte, all'esigenza di prendere posizione. Per molti il solo gesto di divenire donatori e di registrarsi come tali è inquietante. Per questo è fondamentale garantire l'apertura e la possibilità di poter scegliere. Le argomentazioni a favore della morte cerebrale possono sembrare razionalmente più condivisibili: a che serve vivere se non si *vive*? A che serve portare avanti un'esistenza considerata dai più penosa in cui si è dipendenti da ventilatori e macchinari? Io, personalmente, acconsentirei alla donazione, preferirei sapere che qualcun altro può vivere tramite me, preferirei di gran lunga farmi portatrice di *inochi*, collegare la mia vita a quella di un'altra persona e donarle una speranza, proprio come si può leggere sul sito della JOTNW, dove si propone l'immagine di "collegare vite". Tuttavia, è doveroso ammettere che considerare la vita degna di essere vissuta anche laddove la coscienza venga meno rappresenta ugualmente una scelta di grande coraggio. Proprio per questo nell'elaborato si è cercato di presentare queste due tematiche sotto un'ottica diversa, in una prospettiva quanto più critica possibile che tenesse conto della molteplicità dei fattori, in virtù della complessità che caratterizza la realtà. La sfida attuale della bioetica è quella di contenere e regolamentare i formidabili poteri acquisiti dall'essere umano negli ultimi decenni, non solo cercando di fornire risposte, ma ponendo domande più scomode possibile. La bioetica in Giappone ha avuto l'importante ruolo di mettere i giapponesi faccia a faccia con le loro origini e con la loro storia, ha posto la necessità, prima di procedere a un'eventuale formulazione giuridica, di tenere conto di chi si è: il dibattito che ha visto al centro i trapianti di organi e la morte cerebrale è stata una prova di questo. Il nostro "essere gettati nel mondo" prende senso quando ci interroghiamo su noi stessi, sul valore delle nostre vite e sulle condizioni che potremmo trovarci a fronteggiare. Per questo l'auspicio è che

⁹³⁰ Oliviero FRATTOLILLO, *Watsuji Tetsurō e l'etica dell'inter-essere*, Milano, Mimesis, 2013, p. 57.

i governi e le società umane si pongano in una posizione di ascolto per garantire l'apertura dei diritti, col fine di comprendere quanto più possibile il desiderio dei singoli individui, di sradicare ruoli, di accogliere la fluidità in cui siamo immersi come potenzialità. Bisogna tentare con tenacia e coraggio di aprire il cuore e la mente alla complessità del fenomeno-vita, anche laddove sembra esserci solo vuoto, anche laddove il corpo sopravvive alla *persona*, abbracciare la sua complessità e sentirne la sua finitezza, senza chiudersi dentro il guscio della mistificazione e dei preconcetti.

Appendice



命の概念について：中絶と脳死。



質問 回答 111



命の概念について：中絶と脳死。

ヴェネツィア カ・フォスカリ大学のエレオノーラ・ロッシです。命の概念についての修士論文のためにデータを集めています。特に、中絶と脳死についての意識調査です。本アンケートは匿名式となっており、個人情報・メールを特定するような項目はありません。いただいた回答はアンケートの目的以外には一切使用いたしませんのでご安心ください。
ご協力いただけますと幸いです！

よろしく願いいたします！

あなたについて

説明（省略可）

性別 *

- 女性
- 男性
- その他

年齢*

- 10-19
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50-59
- 60-69
- 70+

職業*

記述式テキスト（短文回答）

信仰：特定の信仰を持っていますか。

- はい
- いいえ

「はい」の場合は宗教、宗派を教えてください。

記述式テキスト（短文回答）

「命」という言葉を聞いて思い浮かぶイメージや概念について、単語あるいは文章で自由に記述してください。

記述式テキスト（長文回答）

「命」はいつ始まると思いますか。

記述式テキスト（長文回答）

「命」はいつ終わると思いますか。

記述式テキスト（長文回答）

中絶について

説明（省略可）

中絶に賛成ですか。

はい

いいえ

深刻な理由がある場合のみ、中絶は「然るべき」処置だと思います。（例：不安定な経済状況・強姦による

中絶は日本で一般的だと思いますか。

はい

いいえ

わかりません

中絶を行った場合、その道義責任は誰に帰すると思いますか。

記述式テキスト（長文回答）

水子供養を知っていますか。

- はい
- いいえ

「はい」の場合、水子供養は道徳的で正当だと思いますか。

- はい
- いいえ

そのように考える理由を教えてください。

記述式テキスト（長文回答）

臓器移植と脳死について

説明（省略可）

日本での臓器移植の状況について、深く考えたことがありますか。

- はい
- いいえ

臓器移植についてどう思いますか。

記述式テキスト（長文回答）

臓器移植は日本で普及していると思いますか。

- はい
- いいえ
- わかりません

脳死に関する問題について、今までに聞いたことがありますか。

- はい
- いいえ

あなたにとって死という言葉はどういう意味ですか。

記述式テキスト（長文回答）

脳死という状態は人の死に相当すると思いますか。

- はい
- いいえ

そのように考える理由を教えてください。

記述式テキスト（長文回答）

脳死の人を死体とみなすことに賛成ですか。

- はい
- いいえ

そのように考える理由を教えてください。

記述式テキスト（長文回答）

Bibliografia

ARAMINI, Michele, *Manuale di bioetica per tutti*, Milano, Paoline, 2006.

CAÑAMERO, Enric Huguet, "On the idea of person and the Japanese notion of ningen and its relation to organ transplantation", *The New Bioethics*, 25-2, 2019, pp. 185-198.

CASTELLINI, Alessandro, *Translating Maternal Violence. The Discursive Construction of Maternal Filicide in 1970s Japan*, London, Palgrave Macmillan, 2017.

BABA, Sachiko, TSUJITA, Sathoshi, MORIMOTO, Kanehisa, "The analysis of trends in induced abortion in Japan— An increasing consequence among adolescents", *Environmental Health and Preventive Medicine*, 10, 1, 2005, pp. 9-15.

BECKER, Carl, "Aging, dying, and bereavement in contemporary Japan", *International Journal of Group Tensions*, 28, 1-2, 1999, pp. 59-83.

BIENATI, Luisa, SCROLAVEZZA, Paola, *La narrativa giapponese moderna e contemporanea*, Venezia, Marsilio, 2009.

CALNE, Roy Y., "A Brief History of Clinical Organ Transplantation", in D. KIRK, Allan, D. KNECHTLE, Stuart, P. LARSEN, Christian, MADSEN, Joren, P. PEARSON, Thomas, A. WEBBER, Steven (a cura di) *Textbook of Organ Transplantation*, Hoboken, John Wiley and Sons, 2014, pp. 5-12.

CAROLI, Rosa, GATTI, Francesco, *Storia del Giappone*, Roma-Bari, Laterza, 2004.

CAMPO-ENGELSTEIN, Lisa, "Contraceptive Justice: Why We Need a Male Pill", *American Medical Association Journal of Ethics*, 14, 2, 2012, pp. 146-151

CHENG, Anne, CRISMA, Amina (a cura di), *Storia del pensiero cinese*, vol.1, Torino, Einaudi, 2000.

CHIEFFI, Giovanni, *Bioetica e complessità*, Milano, Mimesis, 2019.

COLEMAN, Samuel, *Family Planning in Japanese Society. Traditional Birth. Control in a Modern Urban Culture*, Princeton, Princeton University Press, 1983.

CONNELL, Raewyn, *Masculinities*, Cambridge, Polity Press, 2005.

“Delimiting death”, *Nature*, 1 ottobre 2009, vol. 460, p.570.

<https://www.nature.com/articles/461570a#citeas>,

DASGUPTA, Romit, “Performing Masculinities? The “Salaryman” at Work and Play”, *Journal of Japanese Studies*, 20, 2, 2000, pp. 189-200.

DEACON, Chris, “Herbivore Boys and the Performance of Masculinity in Contemporary Japan”, in Brigitte Steger, Angelica Koch, (a cura di), *Manga Girl Seeks Herbivore Boy*, Cambridge, LIT Verlag, 2013.

DOUGLAS, Mary, *Purezza e pericolo*, Bologna, Il Mulino, 1993.

FADEN, Ruth, BEAUCHAMP, Tom, *A history of theory and informed consent*, New York, Oxford University Press, 1986.

FELDMAN, Eric, “Defining Death: Organ Transplants, Tradition and Technology in Japan”, *Social Science & Medicine*, 27, 4, 1988, pp. 339-343.

FLAMIGNI, Carlo, *L'aborto: storia e attualità di un problema sociale*, Bologna, Edizioni Pendragon, 2008.

FRATTOLILLO, Oliviero, “La nozione di aidagara nel sistema etico di Watsuji Tetsurō. Fūdōsei come geocultura del milieu umano”, *Il Giappone*, 44, 2004, pp.163-195.

FRATTOLILLO, Oliviero, *Watsuji Tetsurō e l'etica dell'inter-essere*, Milano, Mimesis, 2013.

FRONTORI, Laura, POGLIANA, Luisa, *Doppia faccia: società, maternità, aborto*, Sapere Edizioni, Milano, 1973.

HAMANO, Kenzo, "Should Euthanasia be Legalized in Japan? The Importance of the Attitude Towards Life", *Jinbun Kenkyū*, 52, 4, 2003, p. 18. pp. 15-27.

HAMANO, Kenzo, "Human Rights and Japanese Bioethics", *Bioethics*, 11, 3-4, 1997, pp. 328-335.

HARADA, Masazumi, "Minamata Disease: Methylmercury Poisoning in Japan Caused by Environmental Pollution", *Critical Reviews in Toxicology*, 25, 1, 1995, pp.1-24.

HARDACRE, Helen, *Marketing the Menacing Fetus in Japan*, Berkley, University of California Press, 1997.

HARDACRE, Helen, "Response of Buddhism and Shintō to the Issue of Brain Death and Organ Transplant", *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 3-4, 1994, pp. 585-601.

HARRISON, Elizabeth, "Strands of Complexity: The Emergence of Mizuko Kuyō in Postwar Japan", *Journal of the American Academy of Religion*, 67, 4, 1999, pp. 769-796.

HERTZ, Robert, *Death and the Right Hand*, London, Routledge, 1960.

HOSHINO, Kazumasa, "Legal Status of Brain Death in Japan: why many Japanese do not accept Brain Death as a definition of Death", *Bioethics*, 7, 2-3, 1993, pp. 234-238.

IKEDA, Daisaku, SEMARD, René, BOURGEALUT, Guy, *On being human: where ethics, medicine and spirituality converge*, Montreal, Presses de l'Université de Montréal, 2002.

<https://books.openedition.org/pum/14916?lang=it>

JAMA, "A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death", *Jama*, 205, 6, 1968, pp. 337-340.

JOHNSON, David “Watsuji’s topology of the self”, *Asian philosophy*, 26, 3, 2016, pp. 216-240.

KANAYAMA, Aki “The Japanese Views of Death and Life and Human Remains”, *Journal of Forensic Research*, 8, 6, 2017, pp. 1-3.

KANO, Ayako, *Japanese Feminist Debates*, Honolulu, Hawaii University Press, 2006.

KATŌ Bunnō, *The threefold Lotus sūtra*, Kosei Publishing, Tōkyō, 1993.

KATŌ, Masae, *Women’s right?: The politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2009.

KEOWN, Damien, “Buddhism, Brain Death, and Organ Transplantation”, *Journal of Buddhist Ethics*, 17, 2010, pp. 1-36.

KEOWN, Damien, *Buddhism and Bioethics*, London, Palgrave Macmillan, 1995.

KIMURA, Rihito, “Japan’s Dilemma with the Definition of Death”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1, 2, 1991, pp. 123-131.

KOMATSU Yoshihiko, *Nōshi-zōki ishoku no hontō no hanashi* (La vera storia della morte cerebrale e dei trapianti di organi), PHP Shinsho, Tōkyō, 2004.

小松美彦、「脳死・臓器移植の本当の話」、PHP 新書、東京、2004 年。

KOMATSU, Kayoko, “Mizuko kuyō and New Age of Concepts of Reincarnation”, *Japanese Journal of Religious Studies*, 30, 3-4, 2003, pp.259-278.

KÜHSE, Helga, SCHÜCKLENK, Udo, SINGER, Peter, *Bioethics: An Anthology*, Hoboken, Wiley-Blackwell, 2005.

LA FLEUR, William, *Liquid life: Abortion and Buddhism in Japan*, Princeton, Princeton University Press, 1992.

LECSO, Philip, "The Bodhisattva Ideal and Organ Transplantation" *Journal of Religion and Health*, 30, 1, 1992, pp.35-41.

LOCK, Margaret, "Living Cadavers and the Calculation of Death", *Body and Society*, 10, 2-3, 2004, pp.135-152.

LOCK, Margaret, *Twice Dead: Organ Transplants and the Reinvention of Death*, Berkeley, University of California Press, 2002.

LOCKE, John, *An Essay Concerning Human Understanding*, London, T.Tegg and Son, 1836.

MACHINO Saku, AKIBA Etsuko, *Nōshi to zōki ishoku*, Tōkyō, Shinzansha, 1996.

町野朔、秋葉悦子、「脳死と臓器移植」、東京、新参社、1996年。

MAHONEY, John, *Bio-ethics and Belief: Religion and Medicine in Dialogue*, London, Sheed & Ward, 1984.

MATSUNAGA, Daigan, MATSUNAGA, Alicia, *Foundations of Japanese Buddhism vol.1: The Aristocratic Age*, Los Angeles, Buddhist Books International, 1974.

MINISTERO DELL'EDUCAZIONE, *Shōgakkō: seimei wo totobu kokoro wo sodateru shidō*, (Scuole primarie: linee guida per sviluppare uno spirito di rispetto verso la vita) Tōkyō, Ōkura Sho Insatsu Kyoku, 1988.

文部省、「小学校：生命を尊ぶ心育てる指導」、東京、大蔵省印刷局、1988年。

MINISTERO DELL'EDUCAZIONE, *Chūgakkō: seimei wo totobu kokoro wo sodateru shidō*, (Scuole medie: linee guida per sviluppare uno spirito di rispetto verso la vita), Tōkyō, Ōkura Sho Insatsu Kyoku, 1988.

文部省、「中学校：生命を尊ぶ心を育てる指導」、東京、大蔵省印刷局、1988年。

MIYAKO Azusa, "Shutaiteki na sei to sei wo motomete: joshi gakusei tachi no tatakai" (verso una vita e una sessualità soggettiva: la lotta delle studentesse) in *Shakai Hyōronsha Henshū*

bu, *Onna no sei to chūzetsu — yūseihogohō no haikai* (La sessualità delle donne e l'aborto: il background della Legge di Protezione Eugenetica), Shakai Hyōronsha, Tōkyō, 1983

宮子あずさ、「主体的な生と性を求めて女子たちの闘い」社会評社編集部、東京、1983年。

MIZOGUCHI, Akiyo, SAEKI, Yōko, MIKI, Sōko, *Shiryō Nihon women lib shi vol.1* (Storia del Movimento di Liberazione Femminile Giapponese), Tōkyō, Shōkadō, 1992.

溝口明代、佐伯洋子、三木草子、「資料日本ウーマン・リブ史」、東京、松香堂、1992年。

MIZUNO, Maki, “Clinical experience and perception of abortion: a cross-sectional survey of gynecologists in Japan”, *Sexual & Reproductive Healthcare*, 6, 2015, pp.255-256.

MORI, Masaki, “Covid-19: clinical issues from the Japan Surgical Society”, *Surgery Today*, 50, 2019, pp. 794-808.

MORIOKA, Masahiro, “Bioethics and Japanese Culture: Brain Death, Patient’s Rights, and Cultural Factors”, *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 5, 1995, pp.87-90.

MORIOKA, Masahiro, “Feminism, Disability and Brain Death. Alternative Voices from Japanese Bioethics”, *Journal of Philosophy of Life*, 5-1, 2015, pp. 19-41.

MORIOKA, Masahiro, “The Concept of Inochi”: A Philosophical Perspective on the Study of Life”, *Japan Review*, 2, 1991, pp. 83-115.

MURAKAMI Masakuni *Yūseihogohō no kaisei wo naze isoganakereba naranainoka— nihon minzoku wo shimetsu no michi kara sukuu tameni* (perché dobbiamo revisionare il prima possibile la Legge di Protezione Eugenetica? Per salvare la Nazione giapponese dall'estinzione), Murakami Masakuni Jimusho, Tōkyō, 1982.

村上正邦、「優生保護法の改正をなぜ急がなければならないのかー日本民族を死滅の道から救うために」、村上正邦事務省、東京、1982年。

NAGASE, Osamu, "Aoi Shiba and fundamental issues of family and productivity", in Akihiko MATSUI, Osamu NAGASE, Alison SHELDON, Dan GOODLEY, Yasuyuki SAWADA, Satoshi KAWASHIMA (a cura di), *Creating a Society for All: Disability and Economy*, Leeds, The Disability Press, 2012.

NAKAJIMA Michi, *Mienai shi: nōshi to zōki ishoku* (Morte invisibile: la morte cerebrale e il trapianto di organi), Tōkyō, Bungei Shunju-sha, 1985.

中島みち、「見えない死：脳死と臓器移植」、東京、文藝春秋社、1985年。

NAMIHIRA, Emiko, "Pollution in the Folk Belief System", *Current Anthropology*, 28, 4, 1987, pp. 65-74.

OAKS, Laury "Fetal spirithood and fetal personhood: the Cultural Construction of Abortion in Japan", in *Women's Studies International*, 17, 5, 1994, pp.511-523.

NORBECK, Edward, "Pollution and Taboo in Contemporary Japan", *Southwestern Journal of Anthropology*, 8, 2, 1952, pp. 269-285.

NORGREN, Tiana, *Abortion Before Birth Control: The Politics of Reproduction in Postwar Japan*, Princeton, Princeton University Press, 2001.

OAKLEY, Deborah, "American-Japanese Interaction in the Development of Population Policy in Japan, 1945-52", *Population and Development Review*, 4, 4, 1978, pp. 617-643.

OBAYASHI, Mikio, *Tenrikyō and Organ Transplantation*, "Tenrikyō Resource", 17 luglio 2006, http://en.tenrikyo-resource.com/uploads/TF2006-book/Tenri_Forum_2006_3_1a.pdf

OGINO, Miho, "You Can Have Abortions, But No Oral Contraceptive Pills": Women and Reproductive Control in Japan", *Asian Journal of Women's Studies*, 5, 3, 1999, pp. 99-109.

ØSTNOR, Lars, *Stem Cells, Human Embryos and Ethics. Interdisciplinary Perspectives*, New York, Springer, 2008.

ŌTA, Tenrei, *Chūzetsu wa satsujin de wa nai* (L'aborto non è omicidio), Tōkyō, Ningen no kagakusha, 1983.

太田典礼、「中絶は殺人ではない」、人間の科学者、東京、1983年。

OTSUBO, Sumiko, "Feminist Maternal Eugenics in Wartime Japan", *US-Japan Women's Journal*, 17, 1999, pp. 39-76.

PERINI, Lorenza, *Il corpo della cittadina. La costruzione del discorso pubblico sulla legge n.194/1978 in Italia negli anni Settanta*, Dissertazione Tesi di Dottorato, Bologna, Alma Mater Studiorum- Università di Bologna, 2011.

POTTER, V.R, "Humility and Responsibility. A Bioethics for oncologist: presidential address", *Cancer Research*, 35, 1975, pp. 2297-2306.

RAVERI, Massimo, *Itinerari nel sacro*, Venezia, Cafoscarina, 2006.

REICH, W.T, *Encyclopedia of Bioethics*, vol.1, New York, The Free Press, 1978, p. XIX.

READER, Ian, "Secularisation, R.I.P.? Nonsense! The 'Rush Hour Away from the Gods' and the Decline of Religion in Contemporary Japan", *Journal of Religion in Japan*, 1, 2012, pp. 7-36.

RITSUKO, Sakai, *Inochi wo erabu shakai: Shusshōzen shindan no ima* (Una società che seleziona le vite. I test prenatali oggi), Tōkyō, NHK Shuppan, 2013.

律子坂井、「命を選ぶ社会：出生前診断の今」、東京、NHK出版、2013年。

SHAKAI HYŌRONSHA HENSHŪ BU, *Onna no sei to chūzetsu — yūseihogohō no haikai* (La sessualità della donna e l'aborto. Il background della Legge di Protezione Eugenetica), Shakai Hyōronsha, Tōkyō, 1983.

社会評論社編集部、「女の性と中絶—優生保護法の背景」、社会評論社、東京、1983年。

SHIMAZONO, Susumu, *From Salvation to Spirituality*, Melbourne, Trans Pacific Press, 2004.

SMITH, Bardwell, "Buddhism and Abortion in Japan: Mizuko Kuyō and the Confrontation with Death", *Japan Journal of Religious Studies*, 15, 1988, pp.3-24.

SOLOMON, Susan, Gross, "The Demographic Argument in Soviet Debates over the Legalization of abortion in the 1920's", *Cahiers du Monde russe et soviétique*, 33, 1, 1992, pp. 59-81.

SORANO, Francesco, *Noe Itō: vita e morte di un'anarchica giapponese*, Milano, Mimesis, 2018.

SVENAEUS, Frederik, "The Body as a Gift, Resource or Commodity? Heidegger and the Ethics of Organ Transplantation", *Journal of Bioethical Inquiry*, 7, 2010, pp. 163-172.

TAKAHASHI, Takao, "A synthesis of bioethics and environmental ethics founded upon the concept of care: towards a japanese approach to bioethics", *Advances in Bioethics*, 8, 2005, pp. 19-45.

TANIAI Noriko, *Shikyū wa daremono— yūseihogohō kaisei wo ou , umu umanaitoiu josei no jikoketteiken wo kokka no te de, yori sebameyō to shiteiru hataraki no haikai ni arumono wa nanika* (A chi appartiene l'utero? Rivedere la "revisione della Legge di Protezione Eugenetica." Cosa c'è dietro il tentativo dello Stato di limitare l'autodeterminazione della donna di partorire o meno un figlio?), Tōkyō, Ushio Shuppansha, 1983.

紀子谷合、「子宮は誰もの—優生保護法改正を追う、産む産まないという女性の自己決定権を国家の当てで、より狭めようとしている働きの背景にあるものは何か」、潮出版社、東京、1983年。

TOMOKO Abe, "Watakushi wa nōshi ni hantai suru" (Mi oppongo alla morte cerebrale), *Bukkyō bessatsu*, 4, 1990, pp.81-89.

知子阿部、「私は脳死に反対する」、仏教別冊、4、1990年、pp.81-89.

TOOLEY, Micheal, "Abortion and Infanticide", in Helga KÜHSE, Udo SCHÜKLENK, Peter SINGER (a cura di), *Bioethics: an Anthology*, Hoboken, Wiley-Blackwell, 2005, pp. 142-206.

TSOMO, Karma Lekshe, *Into the Jaws of Yama, Lord of Death: Buddhism, Bioethics, and Death*, New York, State University of New York Press, 2008.

TSUCHIDA, Tomoaki, "Bioethics and Japanese Attitudes to Life and Death", *Bulletin of the Nanzan Institute for Religion and Culture*, 10, 1986, pp.19-26.

TSUKAHARA, Kumi, "Discrepancies of Abortion Methods and Values Between Japan and the World", *Journal of Philosophy of Life*, 4, 4, 2014, pp. 99-120.

UMEHARA Takeshi, NAKAGAWA Yonezō, "Nōshi, doko ni, ika ni mondai aru ka?" (Morte cerebrale, che tipo di problematica è?), *Bukkyō bessatsu*, 4, 1990, pp. 2-21.

梅原猛、中川米蔵、「脳死、どこに如何に問題あるか。」、仏教別冊、4、1990年。

YANAGIDA Kunio, *Gisei: waga musuko, nōshi no juichi nichi* (Sacrificio: mio figlio, i suoi undici giorni da morto cerebrale), Tōkyō, Bungei Shunju, 1994.

柳田邦夫、「犠牲：我が息子、脳死の11日」、東京、文藝春秋、1994年。

YANAGIWARA, Megumi, "Feminism in Post-War Japan: An Overview Focusing on The Ūman Ribu Moviment in the late 1960s and 1970s", *Documentos de Trabajo en Estudios Asiaticos*, 1, 19, 2018, pp. 2-19.

YASHIRO, Shigeru MIYAGAWA, Yoshiki SAWA, "A Lesson From the Thalidomide Tragedy", *Circulation Journal*, 82, 9, 2018, pp. 2250-2252.

YOKOTSUKA Hiroshi, *Hahayo! Korosuna! Tōkyō*, Suzusawa Shoten, 1975.

横塚宏、「母よ殺すな!」、東京、鈴沢書店、1975年。

YONEMOTO Shōhei, "Seimei kagaku to hotetsugaku wo musubu tame ni (per collegare le scienze della vita con la filosofia del diritto)", in NAGAO Ryūichi (a cura di) *Meta baioeshikkusu* (meta bioetica), Tōkyō, Chūo Koronsha, 1987.

米本昌平、長尾龍一、「生命科学と法哲学を結ぶために」、メタバイオエシックス、東京、中央公論社、1987年。

YONEZU Tomoko, "Omosakurabe ya atomawashikara wa, nanimo umarenai – yūseihogohō mondai wo meguru josei kaihō to shōgaisha kaihō" (Non verrebbe fuori nulla dal soppesare la serietà della discriminazione o postporre la soluzione: la liberazione delle donne e delle persone con disabilità riguardo il problema della Legge di Protezione Eugenetica) *Gendaishisō*, 26, 8, pp. 234-242.

米津知子、「重さ比べや後回しからは何も生まれない—優生保護法問題をめぐる女性解放と障害者解放」、現代思想、第26巻8号、1998年、pp. 234-242.

YUEHTSEN, Juliette Chung, *Struggle for National Survival. Eugenics in Sino-Japanese Contexts, 1896-1945*, London, Routledge, 2002.

WATANABE, Yoshio, "Brain Death and Cardiac Transplantation: Historical Background Unsettled Controversies in Japan", *Philosophy and Medicine*, 66, 2001, pp. 171-190.

WEBLOWSKY, Zwi, "Mizuko kuyō: Notulae on the Most Important "New Religion of Japan", *Japanese Journal of Religious Studies*, 18, 4, 1991, pp. 295-354.

WILLIAMS, Paul, *Mahayana Buddhism: The Doctrinal Foundations*, Londra, Routledge, 1989.

UNDERWOOD, Meredith, "Women, Abortion, and Popular Religion in Contemporary Japan", *Journal of the American Academy of Religion*, 67, 4, 1999, pp. 739-768.

UNO, Kathleen, "The Death of Good Wife, Wise Mother?", in Andrew GORDON (a cura di), *Postwar Japan as History*, Berkeley, University of California Press, 1993.

UZOIGWE, Chika, "Reduce inequality to reduce abortion", *Nature*, 544, 2017.

ZANETTA, Marianna, "Le trasformazioni nelle pratiche funebri del Giappone contemporaneo", *Studi tanatologici*, 9, 2017-2018, pp. 68-91.

Sitografia

A.I.D.O., *Dati statistici: trapianti in Italia*, in “A.I.D.O. Associazione Italiana per la donazione di organi, tessuti e cellule”, https://www.aido.it/dati_statistici/trapianti.htm,

A.I.D.O., *La Dichiarazione di Istanbul*, in “A.I.D.O.” <https://www.aido.it/bio/la-dichiarazione-di-istanbul-aido6>

Anzen na hinin, anzen na chūzetsu wo motomete — dataizai na ku so! 安全な避妊、安全な中絶を求めて—墮胎罪なくそ！（Chiediamo metodi di contraccezione e aborto sicuri! Aboliamo il reato dal Codice Penale!）, In “Kokusai sēfu abōshon dē 2020 Japan”, [https://2020-japan.webnode.jp/files/200000018-73d6b73d6e/safe-abortion2020%20\(2\).pdf](https://2020-japan.webnode.jp/files/200000018-73d6b73d6e/safe-abortion2020%20(2).pdf)

ALTROCONSUMO, *Pillola del giorno dopo: tutto quello che ti serve sapere*, “Altroconsumo”, 15 ottobre 2020, <https://www.altroconsumo.it/salute/farmaci/news/pillola-dei-5-giorni-dopo-cosa-e-e-a-cosa-serve>

AOI SHIBA NO KAI, *Platform for Aoi Shiba Movement*, in “Arsvi”, <http://www.arsvi.com/o/a01-e.htm>

ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI, *Aborto e contraccezione*, “Associazione Luca Coscioni”, <https://www.associazionelucacoscioni.it/cosa-facciamo/aborto-e-contraccezione/ru486/>

AUSTENFELD, Robert, *Missing the whole point on abortion*, “The Japan Times”, 26 luglio 2019, <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2019/07/26/reader-mail/missing-point-abortion/>

CAMILI, Annalisa, *L'estrema destra contro le donne in Europa*, “Internazionale”, 30 novembre 2018, <https://www.internazionale.it/reportage/annalisa-camilli/2018/11/30/estrema-destra-donne-aborto>

COSTANTINI, Silvia, *Coronavirus: se il cervello muore, la nostra vita ha ancora valore?*, “Aleteia”, 29 maggio 2020, <https://it.aleteia.org/2020/05/29/coronavirus-se-il-cervello-muore-la-nostra-vita-ha-ancora-valore/>

BALLERO, Silvia Kuna, *A che punto siamo con il pillolo il metodo anticoncezionale maschile*,” “Esquire”, 3 settembre 2019, <https://www.esquire.com/it/news/attualita/a28633088/pillola-anticoncezionale-maschile/>

BLOSSOM THE PROJECT, *Your Body Your Choice*, “Instagram”, 30 luglio 2020, <https://www.instagram.com/p/CDQysUkDcGQ/>

BRASOR, Philip, *Organ donations and transplants still face obstacles in Japan*, in “The Japan Times”, 28 ottobre 2017, <https://www.japantimes.co.jp/news/2017/10/28/national/media-national/organ-donations-transplants-still-face-obstacles-japan/>,

BRASOR, Philip, *Debating contraception and a woman’s reproductive rights*, in “The Japan Times”, 5 ottobre 2019, <https://www.japantimes.co.jp/news/2019/10/05/national/media-national/debating-contraception-womans-reproductive-rights/>

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, *The World’s abortion laws*, in “Center for reproductive rights”, [https://reproductiverights.org/worldabortionlaws?category\[294\]=294&category\[325\]=325&category\[295\]=295&category\[296\]=296&category\[297\]=297](https://reproductiverights.org/worldabortionlaws?category[294]=294&category[325]=325&category[295]=295&category[296]=296&category[297]=297),

CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI – ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Coma, stato vegetativo e morte cerebrale: condizioni cliniche del tutto diverse*, in “Ministero della Salute”, http://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_cntPubblicazioni_92_allegato.pdf,

CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI – ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ, *Attività di donazione&trapianto di organi, tessuti e cellule staminali emopoietiche: report 2019*, in “Ministero della Salute,”rilasciato in marzo 2020, http://www.trapianti.salute.gov.it/imgs/C_17_primopianoCNT_538_0_file.pdf

CHEUNG, Alexis, *At 16, My Mom Flew to Japan Alone to Have an Abortion*, "The Cut", 6 febbraio 2017, <https://www.thecut.com/2017/02/at-16-my-mom-flew-to-japan-alone-to-have-an-abortion.html>

CLEMENT, J., *Distribution of Instagram users worldwide as of October 2020 by gender*, "Statista", 29 ottobre 2020, <https://www.statista.com/statistics/802776/distribution-of-users-on-instagram-worldwide-gender/>

DEGUCHI, Haruaki, *Blame gender gap for Japan's low fertility rate*, "The Japan Times", 30 giugno 2019, <https://www.japantimes.co.jp/opinion/2019/06/30/commentary/world-commentary/blame-gender-gap-japans-low-fertility-rate/>

DOI, Yumiko, *Was pregnancy a mistake? The question many Japanese women face*, "The Japan Times", 11 febbraio 2016, <https://www.japantimes.co.jp/news/2016/02/11/national/social-issues/pregnancy-mistake-question-many-japanese-women-face/>

DRAKE, Hal, *Mother Teresa critical of Japan on abortions*, "Stars and Stripes," 27 aprile 1981, <https://75.stripes.com/archives/mother-teresa-critical-japan-abortions>

DREIFUS, Claudia, *The Dalai Lama*, "The New York Times", 28 novembre 1993, <https://www.nytimes.com/1993/11/28/magazine/the-dalai-lama.html>

ERBA, Marta, *La storia del primo trapianto di cuore*, in "Focus", 4 dicembre 2017, <https://www.focus.it/cultura/storia/primo-trapianto-di-cuore-christiaan-barnard>,

EVERY2MINS, *One man can impregnate 9 women every day*, "Instagram", 23 settembre 2020, <https://www.instagram.com/p/CFfDUqdj0Ew>

FRIGERIO, Benedetta, *Morte cerebrale e trapianti, ancora scontri nella Chiesa*, "La Nuova Bussola Quotidiana", 31 maggio 2018, <https://lanuovabq.it/it/morte-cerebrale-e-trapianti-ancora-scontri-nella-chiesa>

FRIGERIO, Benedetta, *Seifert: La morte cerebrale è un inganno: vi spiego perché*, “Filodiritto”, 6 luglio 2018, <https://www.filodiritto.com/seifert-la-morte-cerebrale-e-un-inganno-vi-spiego-perche>

GIUSTINI, Deborah, FANASCA, Marta, *Da angeli del focolare a occupate usa e getta, come lavorano le donne in Giappone negli anni della cosiddetta abenomics*, “inGenere”, 8 ottobre 2020, <http://www.ingenere.it/articoli/giappone-tiene-indietro-le-donne>,

GUTTMACHER INSTITUTE, *Fact Sheet: Abortion in Asia*, “Guttmacher”, agosto 2017, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/ib_aws-asia_0.pdf

HABERMAN, Clyde, *Tōkyō Journal; A Transplant Trauma: Is Soul-Searching Ending?*, “The New York Times”, 10 febbraio 1987, <https://www.nytimes.com/1987/02/10/world/tokyo-journal-a-transplant-trauma-is-soul-searching-ending.html>.

Home-Page Kokusai sēfu abōshon dē 2020 Japan <https://2020-japan.webnode.jp>,

Homepage Shiunzan Jizō-ji, <http://www.shiunzan-jizouji.com/enkaku.html>

Il corpo sottile, “Insegnamenti di Dharma a beneficio di tutti gli esseri senzienti”, 7 maggio 1996, <http://www.sangye.it/altro/?p=8174>

INTERNATIONAL CAMPAIGN FOR WOMEN’S RIGHT TO SAFE ABORTION, *Japan/India – abortion access in the context of COVID-19*, 1 maggio 2020, “International campaign for women’s right for safe abortion”, 1 maggio 2020, <https://www.safeabortionwomensright.org/news/japan-india-abortion-access-in-the-context-of-covid-19/>

INVERNIZZI, Isaia, *Meno persone vogliono donare gli organi, ed è un problema*, “Il Post”, 9 gennaio 2021, <https://www.ilpost.it/2021/01/09/trapianti-italia/#:~:text=I%20dati%20raccolti%20dal%20sistema,2019%3A%20da%203449%20a%203178.&text=Dal%202014%20il%20numero%20di,nel%202017%20con%201437%20donatori>

ISTAT, *Popolazione e famiglia*, in “Istat- Istituto Nazionale di Statistica”,

<https://www.istat.it/it/popolazione-e-famiglie>

JABR, Ferris, *Perché la vita, in realtà, non esiste*, “Le Scienze”, 7 dicembre 2013,

https://www.lescienze.it/news/2013/12/07/news/definizione_vita_non_soddisfacente_non_esiste-1920964/

JOHNSTON, Robert, *Historical abortion statistics*, “Johnston’s Archive”, aggiornato al 14 gennaio

2020, <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-japan.html>

JAPAN HEALTH INFO, *Abortion/Termination of pregnancy*, in “Japan Health Info”,

<https://japanhealthinfo.com/abortiontermination-of-pregnancy/>

JOTNW (Japanese Organ Transplantation Network),

<https://www.jotnw.or.jp/explanation/03/01/>.

JOTNW, *The Enactment of the Organ Transplantation Law, and The revised Organ Transplant*

Act, in “Japan Organ Transplant Network”, <https://www.jotnw.or.jp/en/04/>

JOTNW, *Nōshi to wa 脳死とは* (morte cerebrale), “JOTNW Nihon zōki ishoku nettowāku”,

<https://www.jotnw.or.jp/explanation/03/01/>.

JOTNW, *Organ Transplant in Japan*, in “Japan Organ Transplant

Network”, <https://www.jotnw.or.jp/en/00/>

JOTNW, *The History of Transplant*, in “Japan Organ Transplant Network”,

<https://www.jotnw.or.jp/en/01/>

JOTNW, *Views on Brain Death*, in “Japan Organ Transplant Network,

<https://www.jotnw.or.jp/en/05/>

JOTNW, *Kihon rinen 基本理念* (principi base), “in Japan Organ Transplant Network”,

<https://www.jotnw.or.jp/about/credo/>

JOTNW, *Zōki ishoku teikyō/ishoku kazu* 臓器移植提供・移植数 (numero dei trapianti e dei donatori di organi), in “Japan Organ Transplant Network”, 2019, <https://www.jotnw.or.jp/data/offer03.php>

KATO, Mariko, *Abortion still key birth control*, “The Japan Times”, 20 ottobre 2009, <https://www.japantimes.co.jp/news/2009/10/20/news/abortion-still-key-birth-control/#.XOF4NlrOPmq>.

KYODO NEWS, *About 40% of teens say school sex education is useless: survey*, “Kyodo News”, 27 dicembre 2018, <https://english.kyodonews.net/news/2018/12/6a00a8479103-about-40-of-teens-say-school-sex-education-is-uselessurvey.html#:~:text=About%2040%20percent%20of%20those,worried%20about%20sexually%20transmitted%20diseases>

KYODO NEWS, *1 in 6 women in Japan suffer workplace discrimination over pregnancy: survey*, “The Japan Times”, 8 luglio 2015, <https://www.japantimes.co.jp/news/2015/07/08/national/social-issues/1-6-women-japan-suffer-workplace-discrimination-pregnancy-survey/>

LALLI, Chiara, *Le domande sui trapianti che non possiamo ignorare*, “Internazionale”, 20 novembre 2015, <https://www.internazionale.it/opinione/chiara-lalli/2015/11/20/trapianti-organiscielte>

Le pāramitā o perfezioni, “Insegnamenti di Dharma a beneficio di tutti gli esseri senzienti”, 25 dicembre 2000, <http://www.sangye.it/altro/?p=3791>

LORENZETTO, Stefano, *Quei dubbi sulla morte censurati da 40 anni*, “Il Giornale”, 4 settembre 2008, <https://www.ilgiornale.it/news/quei-dubbi-sulla-morte-censurati-40-anni.html>

MASCETTI, Julia, *Abortion in Japan: what to expect and where to go if you have to take path in Tōkyō*, “Savv Tōkyō”, 23 ottobre 2018, <https://savvyTōkyō.com/abortion-in-japan/>

MINISTERO DELLA SALUTE, DEL LAVORO E DEL WELFARE 厚労省, *Jinkō ninshin nichūzetsu kensū* 人工妊娠中絶件数(Cifra totale delle interruzioni volontarie di gravidanza), “Ministry of Health, Labour and Welfare”,
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/16/dl/kekka6.pdf

MIYASHIMA Sukeyoshi 宮島祐美, *Zōki teikyō dekimasuka? Tsuma wa kiridashita.* 臓器提供できますか。妻は切り出した (La moglie entrò nell’argomento: è possibile donare gli organi?), in “Asahi Shinbun”, 10 settembre 2017,
<https://www.asahi.com/articles/SDI201709083167.html>

Mother Teresa’s fight against abortion continues in Japan, “Asia News”, 20 novembre 2010,
<http://www.asianews.it/news-en/Mother-Teresa’s-fight-against-abortion-continues-in-Japan-20047.html>

Nama-Rupa, “Encyclopedia of Buddhism”, <https://encyclopediaofbuddhism.org/wiki>Nama-rupa>

NANDENAINO, “About Us”, in *Nandenaino*, <https://www.nandenaino.com/home-1,ultimo>

NAKAMURA Kōji 中村浩二, “Zōki ishokuhō ishoku iryō no kadai” 臓器移植法医療の課題 (La legge sul trapianto di organi – il tema della chirurgia dei trapianti), in *NHK*, 9 ottobre 2017,
<https://www.nhk.or.jp/kaisetsu-blog/100/281491.html>.

NHK, *Foreign media cover Mori’s controversial remarks*, “NHK”, 4 febbraio 2021,
https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/news/20210204_08/

NHS-Blood and Transplant, *A Buddhist perspective on organ donation: Is organ donation permitted in Buddhism?*, “NHS Blood and Transplant”
<https://www.organdonation.nhs.uk/helping-you-to-decide/your-faith-and-beliefs/buddhism/>

Parinirvana, “Encyclopedia of Buddhism”,
<https://encyclopediaofbuddhism.org/wiki/Parinirvana>

Purojekuto gaiyō プロジェクト概要 (Compendio del progetto), in “Kokusai sēfu abōshon dē 2020 Japan”, <https://2020-japan.webnode.jp>

Recognition of brain death, in “The Japan Times”, 20 giugno 2009,
<https://www.japantimes.co.jp/opinion/2009/06/20/editorials/recognition-of-brain-death/>

SANTELLA, Rosy, *La fotografa che racconta la violenza dell’aborto clandestino*, “Internazionale”,
21 settembre 2016, <https://www.internazionale.it/opinione/rosy-santella/2016/09/21/aborto-foto-laia-abril>

SEIMEI SONCHŌ CENTER, *Seimei sonchō center to wa* 生命尊重センターとは (Il Seimei Sonchō Center), in “Seimei Sonchō Center” <http://www.seimeisontyou.org/about.html>

SEIMEI SONCHŌ CENTER, *Inochi wo taisetsunisuru kokoro wo hakubumu* 『one&only kai ni tsuite』 命を大切にすることを育む (Allevare l’anima al rispetto della vita), “Seimei Sonchō Center”, <http://www.seimeisontyou.org/one.html>,

STATISTICS BUREAU OF JAPAN, *Populaton estimates by age and sex*, “e-Stat”,
<https://www.stat.go.jp/english/data/jinsui/tsuki/index.html>

Sukueru inochi wo sukuenai... zōki ishokuhō 20nen no genjitsu, 救える命を救えない。。。臓器移植 20 年の現実 (Vite salvabili che potevano essere salvate... la situazione dei vent’anni del trapianto di organi), in “Yomiuri Shinbun Online”, 12 maggio 2017,
<https://www.yomiuri.co.jp/fukayomi/20170511-OYT8T50025>,

THE JAPAN TIMES, *Japan population declines in 2015 for first time since 1920*, “The Japan Times”,
27 ottobre, 2016, <https://www.japantimes.co.jp/news/2016/10/27/national/japans-population-declines-2015-first-time-since-1920/#.XbBW2pMzbVq>

THE LANCET, *Abortion: access and safety worldwide*, in “The Lancet”, 24 marzo 2018, [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30624-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30624-X/fulltext)

TSOMO, Karma Lekshe, *Opportunity or Obstacle? Buddhist Views on Organ Donation*, “Tricycle”, 1993, <https://tricycle.org/magazine/opportunity-or-obstacle/>

UAAR, *Aborto*, in “UAAR Unione degli Atei e degli Agnostici Razionalisti”, 2 marzo 2019, <https://www.uaar.it/laicita/aborto/>

YONEMOTO Shōhei 米本昌平, “Kyū yūsei hogohō ni okeru kyōsei funin shujutsu: mada nasarenai higaisha kyūsai”, 旧郵政保護法における強制不妊手術:まだなされない被害者救済 (Sterilizzazione forzata a causa della Legge di Protezione Eugenetica: ancora nessun aiuto per le vittime), 7 agosto 2018, “Nippon.com”, <https://www.nippon.com/ja/currents/d00421/>

VOICE UP JAPAN, *Breaking Taboos Part.1*, “Instagram”, 5 settembre 2020, <https://www.instagram.com/p/CEwGqbypXw/>

WIKIPEDIA, *Abortion and Buddhism*, in “Wikipedia”, https://en.wikipedia.org/wiki/Buddhism_and_abortion#yingling_gongyang

WORLD ECONOMIC FORUM, *The Global Gender Gap Report*, “World Economic Forum”, 2018, http://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2018.pdf,