

## Article

---

« Techniques de reproduction et reproduction de la société japonaise »

Margaret Lock

*Anthropologie et Sociétés*, vol. 22, n° 3, 1998, p. 59-84.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/015559ar>

DOI: 10.7202/015559ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

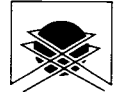
Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [info@erudit.org](mailto:info@erudit.org)

# TECHNIQUES DE REPRODUCTION ET REPRODUCTION DE LA SOCIÉTÉ JAPONAISE<sup>1</sup>



Margaret Lock

---

En cette fin de siècle, les techniques de procréation assistée sont répandues et acceptées, mais, comme dans le cas de nombreuses techniques biomédicales, c'est seulement *a posteriori* que l'on s'est interrogé sur les problèmes éthiques qu'elles pourraient soulever. Les débats ont principalement porté sur les questions centrales de la bioéthique contemporaine en Amérique du Nord et en Europe comme la liberté de choix, l'autonomie, la prise de pouvoir des femmes. Si le grand public de ces régions est assez sensible à ces questions, qui ont reçu une couverture médiatique considérable, les discussions que soulèvent les chercheurs en sciences sociales portent plutôt sur les aspects sociaux et culturels moins médiatisés que les questions bioéthiques, donc moins connus du public.

Prenons l'exemple de l'anthropologue Marilyn Strathern : selon elle, l'Occident place la source des problèmes éthiques dans la parenté, définie comme une construction sociale de faits naturels. L'idée de parenté est « biologisée », elle est fondée sur le lien entre la vie sociale et le monde naturel et devient donc un hybride de différents éléments ; cela nous amène à penser que les relations sociales proches sont naturellement déterminées (Strathern 1992). Selon leur mode d'utilisation, les techniques de reproduction ont le pouvoir de bouleverser ou de renforcer ce qui est postulé comme naturel et inévitable. Elles nous obligent à examiner l'hybride de la parenté pour ce qu'il est, une fusion du naturel et du social. Quand ces techniques aident des couples stériles à procréer, elles servent à surmonter une déficience dite naturelle grâce à un artifice culturel ; elles servent donc à réparer. Mais lorsque l'on recourt à des ovules ou à du sperme de donneurs, ou encore à une mère porteuse, le produit final — l'enfant — est par définition lui-même un hybride, dont l'existence peut finalement corrompre ce que l'on prend pour des formes « naturelles » de parenté. Bien sûr, l'idée de la famille nucléaire ou étendue, et la conception « naturalisée » des relations de parenté sont déjà largement contestées dans la société contemporaine, mais les techniques de reproduction accentuent le débat en nous permettant de réaliser des formes de désir autrefois non envisageables.

---

1. Cette recherche a bénéficié de subventions du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada et de la Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research (n° 5533).

Sans le désir des « consommateurs » de coopérer avec ces techniques, celles-ci resteraient confinées à la recherche en laboratoire. Il est clair que toutes les femmes ne veulent pas les utiliser, même si on les a étiquetées infertiles ou « à risque » — risquant de donner naissance à un enfant affligé de problèmes génétiques majeurs (Beeson et Doksum, sous presse). Le fait que certaines femmes résistent à l'idée d'une intervention technologique indique que des idéologies et des pratiques concurrentes, des contradictions et des incohérences sont ici en jeu. C'est à « l'intersection des discours » (Yanagisako et Delaney 1995), notamment quand de graves décisions s'imposent aux familles et individus concernés, que nous pouvons voir plus clairement la médicalisation et la manipulation de la reproduction, d'une part, et son accueil dans le public, d'autre part.

La médicalisation de la reproduction révèle une combinaison des deux pôles du biopouvoir défini par Foucault. À un pôle, le corps humain — en général le corps de la femme — est constitué en objet pour l'application de techniques de contrôle ; c'est un lieu à manipuler. Les femmes (et leurs partenaires) s'assujettissent sans doute à ce genre de manipulation parce qu'elles ont été « dressées » par une idéologie pour laquelle la procréation est le résultat d'une relation stable et essentielle pour accomplir sa vie. À l'autre pôle, là où se situe le contrôle de la population, l'intérêt du monde politique pour les conséquences de la reproduction prouve que la médicalisation ne relève pas seulement de la procréation personnelle ni ne peut être réduite à une question médicale (bien qu'on la présente ainsi dans un cadre clinique).

Les perturbations de ce qui est présenté comme l'ordre « naturel » des relations humaines et comme fondement de l'ordre moral de toute société n'affectent apparemment pas les individus, mais bien la collectivité (Franklin 1995 ; Strathern 1995). En témoignent les discussions sur la menace que ces nouvelles techniques pourraient induire si elles n'étaient pas rigoureusement contrôlées. Imaginons que les gouvernements imposent des tests génétiques aux candidats à la fertilisation *in vitro* ou même ordonnent l'avortement de fœtus potentiellement « anormaux » ou « malsains » pour éviter que la société n'assume leur soutien financier. À ce propos, on peut discerner une ambivalence et des contradictions non seulement chez ceux qui utilisent les nouvelles techniques de reproduction, mais aussi dans le discours de l'État.

Le concept de biopouvoir, même s'il est utile, a été autant critiqué par des anthropologues que par des féministes et des philosophes (voir, par exemple, Hartsock 1990 ; Lock et Schepers-Hughes 1996). Foucault a bien reconnu l'hétérogénéité du social et l'importance du pouvoir dans les relations interpersonnelles. Mais il a peu souligné les pratiques sur leur propre corps de ceux que le pouvoir a définis comme objets. S'il a noté le fait que l'individu n'est pas complètement déterminé par ceux qui détiennent le pouvoir, Foucault a toutefois concentré son analyse sur les mécanismes de répression et de stimulation de ceux-ci. Inversement, beaucoup d'anthropologues féministes et de philosophes, au lieu de mettre en lumière le savoir assujetti et le travail de répression, prennent les récits et les expériences des femmes comme données premières (Hartsock 1990). Le sujet devient ainsi central, il devient constitutif de la réalité représentée et vécue

dans la vie quotidienne. Les réactions des individus ne peuvent se résumer à l'un des termes de l'opposition simple acceptation-résistance : de fait, ce ne sont pas du tout de simples réactions. Il y a au contraire d'abondants témoignages de pragmatisme dans l'action, un pragmatisme qui, bien que limité par les circonstances sociales, relève d'individus qui agissent et n'est pas simplement un effet de la répression (Lock et Kaufert 1998).

Dans cet article, je me concentrerai sur ce que m'ont raconté des femmes de Tokyo en âge de procréer au sujet des techniques de reproduction<sup>2</sup>. Les témoignages de ces femmes révèlent comment l'application de ces techniques véhicule des idées culturellement définies à propos de la parenté, du social et de l'ordre moral. Il est évident que, malgré la référence largement répandue aux notions occidentales de droits et de choix individuels liées à la reproduction, la famille étendue continue de jouer un rôle majeur au Japon, à la fois indirectement, comme force hégémonique intériorisée, et directement, à travers l'intervention des parents du couple dans les activités de reproduction de leurs enfants.

Le corps est clairement un lieu d'exercice et de négociation du pouvoir, comme le dit Foucault, mais les pratiques du corps doivent être conceptualisées dans des histoires et des contextes sociaux précis ; la connaissance et les actions procèdent inévitablement de formations non discursives, de « l'épaisseur du contexte d'intelligibilité » (Dreyfus et Rabinow 1982 : 58). À la fin de son œuvre, Foucault a soutenu que le discours dépend des pratiques non discursives, mais que, par un effet de retour, il les renforce et les influence. Dans mon analyse des idées courantes sur la relation des genres et la reproduction au Japon, je prendrai ainsi brièvement en considération l'histoire récente des transformations dans plusieurs domaines : les relations familiales, les dispositions envers les enfants, la conception de la valeur des enfants, les points de vue sur la technique et la « maîtrise » de la nature et, enfin, les tensions au sein de l'identité culturelle, particulièrement dans ses rapports avec l'altérité de « l'Occident ». Il s'agit là du milieu social dans lequel le gouvernement, les professionnels du milieu médical et des femmes produisent un savoir et jugent les comportements liés à la reproduction. Bien sûr, dans une société comme le Japon contemporain, cette connaissance, essentiellement tacite, est sujette à controverse une fois devenue explicite.

## **Protéger la famille des erreurs de la Nature**

Yamada-san (appelons-la ainsi) a deux enfants de moins de deux ans et demi. L'aîné, Kenji, a incontestablement le syndrome de Down (trisomie 21). Elle vit dans une maison plutôt spacieuse pour Tokyo, avec son mari, ses beaux-parents, son beau-frère célibataire et la mère de sa belle-mère. Le jeune couple Yamada

---

2. Cette recherche a été réalisée en 1994 avec 50 femmes traitées dans des cliniques gynécologiques et des centres génétiques à Tokyo. Ces femmes, de 19 à 44 ans, avaient toutes (sauf deux) reçu une éducation de niveau postsecondaire. Ont aussi été interviewés quinze gynécologues, un administrateur de programme de planning familial et quatre sociologues et anthropologues japonais travaillant sur des recherches voisines.

occupe deux pièces au premier étage où ont lieu toutes leurs activités quotidiennes, sauf en de relativement rares occasions où la famille s'engage dans quelques activités communes. Le mari de Yamada-san était au travail lorsque j'ai visité leur maison. Elle m'avait invitée lors d'une rencontre à l'occasion d'une séance clinique de routine concernant la santé de Kenji. Elle s'assit et me parla dans l'espace confiné qui servait de cuisine et de salon. Un énorme téléviseur, le son baissé pendant notre conversation, dominait la scène et devait distraire les enfants. Mais elle n'y parvint pas vraiment et ils essayèrent d'attirer l'attention de leur mère en utilisant toute la gamme des tactiques dont disposent les enfants pourvus d'une capacité verbale encore limitée. Les médecins avaient affirmé à Yamada-san, qui avait 28 ans au moment de sa première grossesse, que tout était « normal » et elle vécut un accouchement facile et sans histoire, bien que le bébé fût plutôt chétif et qu'on l'ait gardé à l'hôpital une quinzaine de jours. Ce fut seulement quatre ou cinq mois plus tard qu'elle et son mari furent informés que Kenji souffrait du syndrome de Down. Yamada-san dit qu'elle n'avait rien soupçonné avant d'entendre le diagnostic du médecin, mais avec du recul, elle avait la ferme impression que l'équipe médicale était au courant du problème peu après la naissance. Yamada-san et son mari discutèrent pour savoir à qui ils devraient révéler le diagnostic. Après concertation avec leur médecin, qui fut d'accord pour que personne d'autre ne le sache, ils décidèrent de ne pas en parler, même aux membres de la famille étendue. Ceux-ci, apparemment, ne sont au courant d'aucune difficulté majeure : on leur a dit que Kenji était un peu lent dans son développement, c'est tout.

L'interprétation de la dizaine d'amis japonais à qui j'ai relaté ce cas est que le beau-frère de Yamada-san pourrait éprouver de grandes difficultés à se marier si l'on rendait public le fait qu'un enfant « dans la famille » est trisomique. De plus, il serait trop douloureux pour les « aînés » d'être confrontés directement à une chose aussi « honteuse », à savoir que des gènes de leur lignage sont « déficients » (la supposition que cette maladie se transmet est bien sûr erronée. L'anomalie chromosomique qui mène au syndrome de Down se produit *in utero*). Selon toute vraisemblance, les grands-parents ont compris ce qui ne va pas chez leur petit-fils. Mais ce qui n'est pas verbalisé n'existe pas, même si l'évidence prouve le contraire.

Évidemment, toutes les familles japonaises ne réagiraient pas de la même façon, mais cette famille-ci se conforme à une idéologie depuis longtemps établie (présente également dans d'autres sociétés), selon laquelle il est normal que personne ne veuille se marier dans une famille qui fait preuve de handicap génétique (même si ce n'est pas un handicap hérité) ou de folie. Il s'ensuit que l'enfant et sa mère doivent être isolés, cachés, niés afin de protéger la famille comme unité. Avant la guerre, un enfant comme Kenji aurait très bien pu se trouver virtuellement prisonnier dans la maison. Aujourd'hui, plusieurs institutions procurent de l'aide — groupes de soutien, monde médical, système scolaire. Pourtant, derrière les portes closes de la résidence familiale, les femmes sont souvent cantonnées avec leurs enfants anormaux dans un coin discret et ne peuvent sortir que secrètement, comme Yamada-san, pour obtenir l'aide communautaire disponible.

Je pense que la raison pour laquelle Yamada-san m'a demandé de venir rendre visite à la famille tient au souhait que sa situation critique soit connue et discutée, sans doute pour que d'autres découvrent les contraintes qui s'exercent sur les femmes comme elle. Yamada-san n'a pas hésité un instant pour subir une amniocentèse pendant sa deuxième grossesse, et elle aurait demandé un avortement si on avait détecté une anomalie. Elle affirme qu'elle n'aurait pas pu prendre soin de deux enfants trisomiques dans les circonstances où elle se trouve. Pourtant, Yamada-san ne croit pas que l'on devrait utiliser la technique pour créer le bébé « parfait » ni qu'elle se serait soumise à une amniocentèse durant sa première grossesse si on le lui avait proposé. Comme tant d'autres femmes dans sa situation avant elle, Yamada-san s'est rendu compte, à la suite de la naissance de Kenji, du préjugé de la société japonaise envers ses citoyens « déficients ». Elle aime son enfant, lui est dévouée et cherche à le protéger de la stigmatisation, mais Yamada-san se sent parfois ambivalente, il lui arrive de souhaiter que Kenji soit « normal ». Pourtant, leur médecin actuel a encouragé les Yamada à voir en Kenji non pas un anormal ou un malade, mais simplement un enfant pourvu d'une constitution particulière — un « type » de corps — comme quelqu'un qui serait sujet aux allergies ou à la prise de poids. Yamada-san est partagée quant à l'avortement de fœtus chez lesquels on détecte une « anormalité », non pas parce qu'elle est en principe opposée à l'avortement ou aux tests, mais parce qu'elle craint (comme beaucoup de gens soucieux des droits des handicapés) que cela entraîne des conséquences néfastes pour des enfants comme son fils. Cela anéantirait les progrès, même limités, effectués à ce jour au Japon pour intégrer complètement ces enfants dans la société et cela pérenniserait le préjugé qui pèse sur eux.

Le cas de Yamada-san donne un aperçu de la pression qui s'exerce sur les Japonaises au sujet de la procréation, dont certains diraient qu'elle les conduit à coopérer de façon volontaire avec la médicalisation de leur corps. La grossesse et l'accouchement ne sont pas l'affaire d'un individu, mais plutôt celle du couple dans la plupart des cas. Au Japon, cela demeure, conformément à l'histoire, la préoccupation intime de la famille étendue, même lorsque celle-ci ne partage plus le même toit (Miyaji et Lock 1994). La famille étendue doit être protégée à tout prix, le « statut de la famille » (*jagara*), maintenu. Et bien que les campagnes publiques et le traitement dans les médias aient contribué à réduire le stigmate associé aux handicaps divers, les personnes qui ont reçu des diagnostics psychiatriques, par exemple, sont parfois encore abandonnées par leur famille dans des institutions, tout comme les bébés avec des déformations ou les enfants non désirés. Quant aux handicapés physiques, ils sortent plus en public qu'auparavant, mais certains passent leur vie cachés au regard extérieur. Cette préoccupation pour les anomalies génétiques explique également que les personnes exposées aux radiations atomiques, ainsi que leurs enfants, ont rencontré d'énormes difficultés à se marier, si ce n'est entre elles. Les Japonais ne sont bien sûr pas les seuls à réagir de cette façon et à marginaliser les malades.

Yamada-san et son mari, comme pratiquement tous les Japonais sauf les personnes très âgées, comprennent la génétique mendélienne élémentaire. Ils savent ce que tant de monde même averti ne veut admettre : le syndrome de Down n'est

pas transmis d'une génération à l'autre à travers l'héritage de gènes mutants, mais il est simplement le résultat d'une mutation qui n'a lieu que dans les gènes des parents. D'ailleurs, sans doute sensibilisé à cela, le mari de Yamada-san a envisagé l'idée que le problème de Kenji était peut-être le résultat de quelque action de sa femme pendant la grossesse. Celle-ci a fouillé ses souvenirs de grossesse, parce qu'elle aussi craint que son comportement n'ait influencé le destin de son enfant. Une telle attitude est courante au Japon et elle trouve son origine au moins partiellement dans la connaissance partagée par la plupart des gens instruits que le génotype ne détermine pas l'expression phénotypique. Bien qu'elles fournissent une interprétation rationnelle de la façon dont certaines maladies échappent au contrôle humain, les explications génétiques n'empêchent pas les parents de chercher d'autres causes à l'affection de leur enfant. Elles ne soulagent pas non plus nécessairement la famille, notamment la mère, de la responsabilité morale. Il en est ainsi dans des sociétés qui, comme le Japon, n'ont jamais été séduites par des explications reposant sur le déterminisme biologique.

### Protéger la culture de la technique

Les attitudes japonaises envers la science et les techniques afférentes sont difficiles à cerner parce que l'expansion de la technique est intimement liée à une ambivalence très répandue quant à la modernisation du pays. De plus, on ne peut pas comprendre les attitudes envers la modernisation si on les isole des interprétations toujours changeantes, sur place ou à l'extérieur, quant aux relations du Japon avec l'Occident. Le débat actuel sur les techniques qui affectent le corps — capacité de jouer sur les marges entre culture et nature, et même sur la création — reflète la crainte du progrès de l'« occidentalisation » qui préoccupe non seulement les forces conservatrices, toujours puissantes, mais aussi de nombreux penseurs libéraux.

Au Japon, tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, une quête avide des sciences et des techniques occidentales « s'appuyait sur un sentiment de certitude culturelle » (Najita 1989), une conscience que le « cœur » — la note basse (*Koso*) de la culture japonaise — resterait inchangé. La technique, consciemment alignée avec l'Autre, était dans ce discours opposée à la culture et résumée par des slogans tels que *wakon yōsai* (esprit japonais et technique occidentale), et *tōyō dōtoku, seiyō gijustu* (moralité orientale, technique occidentale). Najita et d'autres historiens ont montré comment cette confiance dans la permanence de la culture s'est graduellement érodée. Au début du siècle et après la Deuxième Guerre mondiale, des tensions internes surgirent à propos de la sophistication technologique croissante du Japon et de l'internationalisation (Najita 1989). On craignait un effondrement imminent de l'héritage culturel national, d'où une réaction qui réaffirma l'essentialisme culturel (Harootunian 1989). Au cours de ces transitions, le Japon se considérait comme fondamentalement différent des autres pays asiatiques, en particulier parce que, jusqu'à récemment, il était le seul qui avait suivi avec succès la voie capitaliste vers la modernisation. Le Japon s'est donc régulièrement et consciemment fait valoir au yeux des autres nations et, en retour, beaucoup d'étrangers continuent de le voir comme culturellement impénétrable et différent.

Un thème domine le débat culturel interne au Japon depuis quarante ans, autant chez les intellectuels que dans le monde politique : jusqu'à quel point est-il possible ou approprié de continuer à cultiver ce sens de l'exception — ce sens d'une différence « naturelle » — par rapport aux autres peuples ? On n'est pas surpris que ce soient les conservateurs qui insistent fortement sur la différence du Japon face à l'Autre — Occident ou Asie. Des reconstructions historiques réactionnaires soutiennent que les Japonais continuent depuis des temps mythiques à être « naturellement » liés entre eux dans une totalité morale, sociale et linguistique (Yoshino 1992). La majorité des Japonais s'opposent aux versions les plus extrêmes de cette position, qui glisse facilement vers le racisme et la xénophobie. Mais il est évident qu'on ne peut ignorer un discours aussi puissant, parfois explicitement soutenu par le gouvernement (Pyle 1987 ; Gluck 1993) et attisé par les guerres commerciales et les disputes à propos de la pêche à la baleine ou du maintien de la paix internationale (Cummins 1993 ; Kalland et Moeran 1992).

Ce sens de la différence abrite le thème ressassé selon lequel les Japonais sont plus proches de la nature que les Occidentaux. Les gens se rappellent le système traditionnel médico-philosophique, dérivé de la pensée taoïste et encore largement utilisé aujourd'hui, dans lequel le microcosme individuel est en harmonie avec le macrocosme (le monde naturel et l'univers). Quand on détecte un déséquilibre dans cette relation, comme lorsqu'on cherche à soigner un individu par exemple, on ne tente pas de dépasser l'ordre naturel ; au contraire, on ajuste les corps individuels aux caractéristiques uniques de leur macrocosme (Lock 1980). Des informateurs japonais soulèvent aussi la question de la religion indigène, le Shintô, fréquemment décrit comme animiste. Ils rappellent souvent que des divinités habitent des roches et des arbres, mais ils délaissent assez rapidement ce souvenir comme un retour nostalgique au passé, bien que le Shintô populaire connaisse actuellement un renouveau (Hardacre 1994). Beaucoup de Japonais tirent une vive fierté de l'héritage essentiel de la philosophie bouddhiste de non-interférence, qui s'inspire de la contemplation de la nature et enseigne à se résigner à ce qui échappe au contrôle humain dans la nature. D'ailleurs, la pratique médicale ne recourt pas aux interventions majeures faites à la hâte, comme en témoignent les taux d'hystérectomies, de césariennes et d'autres techniques intrusives qui sont plus faibles qu'en Amérique du Nord (Ikegami 1989). En bref, l'unité avec la nature et la compréhension intuitive que procure sa contemplation — le tout provenant d'un héritage philosophique syncrétique — sont des idées encore très répandues au Japon et traversent la vie quotidienne. Cette rhétorique s'oppose consciemment aux dispositions rationnelles et mécaniques de l'Occident.

Mais par ailleurs, bien sûr, personne ne peut nier que les Japonais sont des adeptes de l'innovation technologique, ce qui induit souvent une pollution énorme et la destruction de l'environnement. Ceux qui ont mené des batailles juridiques pour que les victimes de la pollution industrielle soient indemnisées ne refusent pas par principe le développement ni l'utilisation des techniques pour soulager la souffrance mais ils s'opposent à leur détournement et particulièrement au manque de responsabilité publique au sujet de leur utilisation. À ma connaissance, il y a très peu de récits au Japon qui traitent de perte de contrôle sur la technique, pas



de Frankenstein, et pas d'utopies négatives comme celle de George Orwell, bien que circulent sans arrêt des histoires et des programmes de télévision portant sur des mondes magiques où l'on peut entrer grâce à la technique.

On pense au Japon que la technique peut servir au bien de tous, pour construire l'économie, par exemple, ou pour de meilleurs soins de santé. Elle peut aussi permettre d'entrer dans le royaume de la fantaisie — échappatoire contre les entraves, la routine de la vie et de la culture japonaise (en ce sens, elle s'apparente aux usages traditionnels de la méditation). Mais la majorité des Japonais considèrent que la technique ne doit pas transformer « le cœur » de la culture, dont la continuité, comme nous le verrons, est souvent perçue comme un prolongement du milieu naturel. Un tel usage de la technique mène à une anarchie potentielle et à la décadence. Lorsqu'on applique des techniques supposées menaçantes pour l'ordre moral — particulièrement celles qui touchent aux relations humaines, y compris la technique de transplantation (Lock 1995) — et certaines techniques de reproduction, cela débouche sur d'âpres débats nationaux non encore résolus.

Après la défaite de la Seconde Guerre mondiale, une industrie esthétique se développa ; elle permit au corps féminin de s'occidentaliser — les yeux « s'arrondirent », les poitrines grossirent, les cheveux bouclèrent. Cette industrie a presque disparu au cours des quinze dernières années et fait place à un mouvement influent dans le monde de la mode qui cultive le corps japonais classique aux yeux accentués. Cette réinsertion du « véritable » corps japonais se reflète dans plusieurs autres aspects de la culture et, à l'instar de la « japonisation » (*nihonka*), transformation caractéristique de la connaissance absorbée du « dehors », elle indique une confiance en soi, pour laquelle singer l'Autre n'est plus approprié ni nécessaire. L'application des techniques de reproduction et les réactions qu'elles suscitent se situent dans ce contexte multiple.

Les nouvelles techniques ne sont pas considérées comme menaçantes ou « étrangères » en soi ; d'ailleurs, c'est le Japon qui, le premier, a inventé puis appliqué la technique de la sélection du sexe, par exemple. En fait, depuis plus d'un siècle, la technique est conçue comme autonome par rapport à la culture. Ce qui préoccupe, ce sont plutôt son application et ses conséquences, qui pourraient perturber l'ordre moral. On pense qu'en Occident l'individualisme rampant et l'égoïsme dominant l'ordre social et entraînent des coûts énormes, on veut donc éviter l'utilisation de la technique à des fins individuelles ou pour protéger les droits individuels, car cela peut menacer la stabilité de l'ordre social. Les réponses des femmes que j'ai interviewées sur les techniques de reproduction font allusion à ce mode de pensée qui sera repris ci-dessous.

## **Le désir individuel comme menace de l'ordre naturel**

La famille étendue formelle, le *ie*, avec ses obligations nationales et sa puissante base patriarcale, fut officiellement abolie avec les réformes d'après-guerre. Selon les chiffres officiels, plus de la moitié des Japonais (60 %) vivent maintenant dans une famille nucléaire et 40 % vivent dans des maisonnettes étendues. Mais en fait, beaucoup de Japonais contredisent ces statistiques et vivent dans une famille

étendue dont l'affiliation verticale est plus souple, dont les parents âgés habitent à proximité, et où le sens des obligations et les liens familiaux sont puissants (Lock 1993). Bien que le Japon soit habituellement décrit comme une société séculière, les ancêtres, au centre du *ie* et gardiens de l'ordre moral, continuent d'y jouer un rôle visible (Smith, manuscrit). Pourtant, la plupart des femmes sont promptes à souligner que seuls les parents et grands-parents décédés de leur époux font l'objet de rituels, et non plus tout le lignage patriarcal comme autrefois. Un bon nombre vénèrent aussi la mémoire de leurs propres parents, même si les femmes mariées n'appartiennent plus officiellement à leur lignage natal. Ces activités rituelles font partie de la vie quotidienne et ne sont pas décrites comme une croyance religieuse, ce qui montre combien la continuité de la famille et l'emprise des générations passées sur les vivants restent importantes.

Bien que, d'après les données, de nombreux Japonais respectent les idéaux de la famille étendue — même sous une forme modifiée — l'idéologie dominante soutient que les valeurs communément associées à la famille nucléaire se sont répandues à travers le pays. Ces valeurs, liées à l'individualisme et à la vie privée plutôt qu'aux intérêts communs ou nationaux, causent au gouvernement un malaise considérable (Lock 1993). Car si la vie dans une famille nucléaire libère les femmes de la reproduction du *ie* patriarcal (en termes de procréation comme en termes économiques), elle les rend, paradoxalement, plus vulnérables aux aléas du marché du travail à cause de son biais sexuellement discriminatoire (Brinton 1993). À l'exception du petit nombre (en augmentation cependant) de femmes qui choisissent le célibat et qui sont maintenant économiquement indépendantes, la sécurité financière de la plupart des femmes a diminué durant ces dernières années. Leur fonction de contributrice essentielle à l'économie d'une maisonnée étendue se transforme souvent en dépendance économique à l'égard du mari. Contrairement à l'époque Meiji, les femmes d'aujourd'hui ont des droits juridiques, mais elles souffrent d'une forme pernicieuse de discrimination économique qui était moins flagrante auparavant. Celle-ci est cependant évidente depuis le début du siècle pour les femmes qui ont occupé peu à peu les emplois de cols bleus et dont l'exploitation sous toutes ses formes a souvent été brutale (Tsurumi 1990).

On considère actuellement que la procréation et la socialisation de deux enfants sains ainsi que le soin du mari et des parents âgés occupent les femmes à plein temps et d'ailleurs on est presque unanime à considérer que la femme au foyer « professionnelle » est représentative de la Japonaise contemporaine. Pourtant, environ 70 % des Japonaises font partie de la force de travail : elles sont pour la plupart définies officiellement comme travailleuses à temps partiel dépourvues de sécurité, mais elles travaillent en fait à plein temps pour de faibles salaires. Presque toutes les femmes qui travaillent gèrent aussi la maisonnée et éduquent seules leurs enfants. Dans ces conditions, un enfant avec un handicap devient une charge énorme pour la mère, surtout parce que le soutien social institutionnalisé est minime. On s'attend à ce qu'une mère renonce à son travail pour se consacrer à un enfant qui requiert une attention particulière, car sa contribution financière à la maisonnée n'est censée couvrir que les achats luxueux — bien que cela soit

faux dans la plupart des cas. Les femmes doivent aussi assumer les soins des beaux-parents, de sorte que la combinaison de ces trois éléments — manque à gagner, charge physique des soins familiaux et devoirs d'aide-soignante — peut facilement devenir insupportable.

Malgré les craintes officielles et étant donné la discrimination de genre dans la force de travail, la vie dans la famille nucléaire n'offre guère d'occasions de générer l'individualisme et l'indépendance des femmes. D'ailleurs, la loi actuelle sur la famille, en dépit de son intérêt explicite pour l'égalité et la dignité, ajoute d'autres restrictions à leur indépendance (Toshitani 1994). Pourtant, le discours à propos de la vie familiale, influencé par les idéaux « modernes » et « occidentaux », a beaucoup changé au cours des vingt dernières années et il insiste aujourd'hui sur les droits, les choix individuels et l'indépendance des jeunes couples. Il n'en demeure pas moins que ce discours « moderne » conserve le postulat implicite selon lequel toutes les femmes assureront « naturellement » les tâches de procréation et de soin aux membres de la famille.

Il y a à peine dix ans, 98 % des Japonaises se mariaient ; aujourd'hui, elles ne sont plus que 88 %. Le taux de divorce a augmenté, mais n'atteint que 1,45 %, bien moins qu'en Amérique du Nord. Jusqu'à très récemment, à peu près toutes les femmes se mariaient vers le milieu de la vingtaine et produisaient rapidement, en cinq ou six ans, les deux enfants requis. Les familles étaient donc pour la plupart complètes avant que la mère n'atteigne 34 ans. Les femmes encore célibataires à 25 ans étaient qualifiées de *urenoki* (marchandise invendue) ou de *tô ga tatsu* (fruit trop mûr). Même si l'âge moyen du mariage est monté récemment jusqu'à 27 ans, les principes de base restent les mêmes. Quasiment tous les enfants naissent de couples mariés (99 % des femmes qui donnèrent naissance en 1992 étaient mariées ou dans une relation durable de concubinage ; ce pourcentage est stable depuis trois décennies) et la majorité des femmes cessent de travailler dès qu'elles sont enceintes pour la première fois (nombre d'entre elles sont en effet forcées de quitter leur emploi puisque l'on croit que les femmes ne peuvent pas travailler efficacement avec des enfants au foyer). Pour espacer les naissances désirées et cesser de procréer, les femmes recourent à une combinaison de contraceptifs (surtout le préservatif) et d'avortement. Il est bien connu que l'avortement joue un rôle majeur dans le planning familial au Japon, bien qu'au cours des dernières années, le nombre d'avortements ait décliné à un niveau inférieur à celui de l'Amérique grâce à une utilisation plus efficace de la contraception — même si la pilule reste inaccessible (Lock 1993).

La loi de la protection eugénique de 1948 — qui visait à faciliter les avortements pour contrôler le niveau et la qualité de la population — reste en vigueur aujourd'hui avec peu de modifications. Les féministes japonaises déplorent toujours que l'avortement légal ait été décrété d'en haut comme une politique nationale au lieu de résulter de l'activisme des femmes (Hara 1996). En théorie, la plupart des avortements sont pratiqués pour cause de difficultés économiques et, bien que l'avortement parmi les jeunes femmes célibataires soit en progression, la majorité sont pratiqués sur des femmes qui ont déjà leur famille planifiée de deux enfants.

Ce qui inquiète le pays, c'est que beaucoup de jeunes femmes semblent reporter et même éviter complètement le mariage. Le taux de naissances a atteint 1.5 ‰, niveau le plus bas de tous les temps. Cette situation accentue le caractère préoccupant du vieillissement, puisqu'il n'y aura pas assez de belles-filles dévouées pour s'occuper des parents vieillissants et épargner à l'État les soins de santé aux personnes âgées. Le gouvernement en vient une fois de plus à encourager vivement les jeunes femmes à avoir plus d'enfants. Dans ces circonstances, il n'est pas surprenant qu'il ait soutenu de façon informelle le développement et l'application des techniques de reproduction — malgré le faible taux de succès de ces techniques et bien que le relativement petit nombre de femmes stériles donne à penser que la démographie nationale en sera peu modifiée.

Le gouvernement et le corps médical japonais ont chacun publié des lignes directrices pour l'application des nouvelles techniques de reproduction où il est clairement démontré que les relations familiales actuelles devraient demeurer telles quelles. Ces techniques devraient servir à la production de familles « correctes » si les couples mariés éprouvaient des difficultés à procréer, mais pas pour satisfaire un « simple » désir individuel.

Les taux d'infertilité sont à peu près les mêmes au Japon qu'en Amérique du Nord. Le système de santé gouvernemental ne couvre pas la reproduction assistée qui est essentiellement dispensée en clinique privée et dans un ou deux hôpitaux universitaires ; la technique est coûteuse et n'est donc pas accessible à tous, même si les prix ne sont pas exorbitants pour la majorité des Japonais. Son utilisation baigne dans un discours sur l'intérêt individuel : si le plus grand souhait d'une femme est d'avoir un bébé, alors la clinique s'efforcera de « faire » ce bébé pour elle. Ce discours véhicule la supposition implicite que la femme est mariée, que le désir d'avoir une progéniture est « naturel » et donc que l'expérience de la grossesse est une partie essentielle de la maternité. L'insémination artificielle et la fertilisation *in vitro* sont facilement disponibles, mais seulement pour les couples mariés ; environ 150 institutions pratiquent la fertilisation *in vitro*, et plus de 3 000 bébés japonais sont nés de cette manière (le premier bébé « éprouvette » est né en 1983). Les taux d'échec dans les cliniques sont élevés — équivalents à ceux de l'Amérique du Nord, entre 85 % et 90 % — et on offre aux couples de répéter les tentatives tant qu'ils le souhaitent à raison de 4 000 \$ par opération.

L'insémination avec du sperme de donneurs et la maternité de substitution font l'objet d'une forte opposition, notamment de la part du gouvernement et du corps médical. Pourtant, au moins une clinique bien connue utilise du sperme de donneurs (d'après la rumeur, les donneurs sont des étudiants en médecine, mais personne n'a pu me le confirmer ou le réfuter). Les femmes qui recourent à ces techniques ne peuvent être retracées et elles cachent leur identité. Il en est de même pour les quelques femmes qui ont recouru à des mères porteuses, la majorité ayant fait affaire avec des Américaines d'origine asiatique par l'entremise de deux agences de Tokyo spécialisées dans cette activité. Une femme dont on m'a parlé a feint une grossesse pour que, à son retour des États-Unis, tout le monde pense que le bébé fût le sien. Son histoire m'est parvenue parce que cette femme demanda à une de mes amies, gynécologue, de falsifier les documents officiels afin

qu'ils attestent que le bébé était bien sa progéniture née au Japon. En effet, les registres familiaux sont accessibles au public, bien que leur consultation devienne de plus en plus difficile ; or, un enfant non engendré par le père officiel sera classé parmi les adoptés et inscrit comme tel dans les registres. Cela aura pour conséquence que l'enfant ne pourra prétendre à aucun héritage (le père doit d'abord reconnaître formellement un enfant qui ne lui est pas génétiquement lié pour que celui-ci obtienne tous les droits de succession). La procréation technologiquement assistée reste donc une préoccupation pour la vie, quand la parenté sociale et la parenté biologique ne correspondent pas, et, pire encore, elle peut-être connue par enquête dans les documents accessibles au public.

L'avortement en vue de sélectionner le genre est officiellement découragé au Japon sauf s'il s'agit d'éliminer les rares fœtus mâles porteurs de maladies génétiques majeures. Cependant, tout le monde sait que plusieurs hôpitaux importants disposent de cette technique et que, si une femme insiste, particulièrement si elle offre un cadeau d'une valeur appropriée au médecin, elle peut obtenir un avortement pour la seule raison que le fœtus n'a pas le sexe souhaité. On dit généralement qu'aujourd'hui, au Japon, ce sont les fœtus mâles qui sont éliminés parce que les couples veulent s'assurer qu'ils auront une fille pour s'occuper d'eux dans leur vieillesse (cette tendance transparait aussi dans les pratiques d'adoption, pourtant rares, qui témoignent de la préférence pour les bébés filles de moins d'un an [Goodman manuscrit]). Ces pratiques n'ont toutefois pas d'incidence pour l'instant sur l'équilibre entre les sexes dans la population.

Même si l'adoption d'enfants a été largement acceptée par le passé au Japon, elle visait généralement à constituer une famille étendue économiquement viable pour parer à la pénurie de descendants en ligne directe. On a fait un large usage des mères porteuses jusqu'à la fin du siècle dernier, particulièrement dans la classe des samourais (Shimazu 1994). Les concubines étaient le plus souvent des servantes de la maisonnée dont les enfants mâles pouvaient être officiellement adoptés, inscrits dans le registre familial et parfois traités en égaux par rapport aux enfants biologiques, alors que leur mère gardait le statut de servante. Pourtant, les enfants se faisaient rarement adopter à leur naissance ou en bas âge parce qu'ils n'avaient pas encore démontré leur potentielle contribution à l'économie de la maisonnée. De même, les enfants en surplus de familles collatérales n'étaient adoptés qu'après avoir prouvé leur « valeur » (Lebra 1993).

Alors que le Japon contemporain accepte la sélection rationnelle « contrôlée » de concubines comme mères porteuses et l'adoption d'un enfant à des fins économiques, l'insémination par des donneurs et la maternité de substitution par contrat avec des étrangères génèrent des soucis moraux. Deux préoccupations ressortent. Premièrement, si un seul des parents (en particulier la mère) est le parent biologique, on suppose que la famille concernée ne sera pas « harmonieuse ». Pour les Japonais, il va de soi qu'un parent non biologique (surtout le père) a peu de chance d'aimer un enfant issu d'un don de sperme et d'en prendre soin adéquatement (Shirai 1992). Pire, il ne reconnaîtra probablement pas officiellement l'enfant (*ninchi*) qui deviendra alors un citoyen de statut inférieur. Deuxièmement, on s'inquiète du fait que le donneur est anonyme et qu'on ne peut pas

réellement « contrôler » la « qualité » du résultat. Goodman (manuscrit) note la même réserve à propos de l'adoption et cite un adage japonais : « *doko no uma no hone ka wakanai* » (vous ne pouvez pas dire de quel cheval vient l'os). Comme je l'indique plus haut, quelques familles cherchent des Japonaises américaines comme mères porteuses (en cas de nécessité, des Américaines d'origine chinoise sont des remplaçantes acceptables), mais les médias évoquent ces cas comme des manifestations de comportements désespérés et déplacés, dont les transactions financières aggravent le mauvais goût.

Presque toutes les femmes interviewées dans cette étude, souvent sans qu'on le leur demande, exprimèrent de la surprise et une certaine répugnance envers le désir des femmes « occidentales » d'adopter des bébés « étrangers », notamment lorsque les traits de l'enfant diffèrent de ceux des parents. Certes, les faciès exotiques exercent une certaine fascination, mais elle est moins forte que l'inquiétude sur les caractéristiques physiques appropriées et les qualités « humaines » d'un enfant adopté, nécessaires pour une intégration réussie dans la société japonaise. On suppose qu'un enfant dont la « différence » est patente, (la « race », un handicap ou un comportement) sera victime de discrimination. Des récits sur les Japonais élevés à l'étranger et de retour au Japon justifient ces inquiétudes (Goodman 1990).

## Les pratiques de procréation et l'Autre

Les femmes sont bombardées chaque jour de conseils et d'histoires qui racontent comment créer et produire une famille saine au Japon aujourd'hui, mais le gros de cette information provient explicitement de « l'Occident ». Les réponses des femmes aux politiques de technique de reproduction et leur attitude à propos de la famille « correcte » devraient être interprétées à la lumière de ce discours conflictuel sur soi et l'Autre, sur le Japon et l'Occident, sur la tradition et la modernité, sur la technique et la nature. On détecte une certaine ambivalence chez un bon nombre de femmes, y compris chez les féministes les plus convaincues, quant à la pertinence de prendre pour modèle ce qui se passe en « Occident ». La majorité des interviewées expriment cette hésitation et leurs propos n'indiquent ni une simple envie de liberté par rapport aux contraintes reconnues de la société japonaise ni un désir d'imiter l'Occident.

Comme on le verra plus loin, l'histoire de la planification familiale au Japon montre, d'une part, que des femmes et leurs partenaires ont, à certaines époques, résisté activement à l'intrusion du gouvernement dans leurs activités sexuelles, mais que, d'autre part, ils ont apparemment coopéré à d'autres moments. Les données sont insuffisantes au sujet de la résistance, si résistance il y eut, à la politique explicite des années de guerre qui assigna aux femmes le rôle de « mères de l'effort de guerre », mais, comme le suggèrent les entrevues, les femmes ont une attitude quelque peu mitigée face à l'idéologie dominante de la reproduction de la famille « correcte ». Beaucoup de femmes de tous les âges sont sensibles aux intrusions passées du gouvernement dans ce qui est maintenant considéré comme leur vie privée (concept qui existait à peine dans les années d'avant-guerre). La majorité est au courant de la propagande de reproduction que le gouvernement a

diffusée pendant la guerre et elle la rejette. Il n'est pas surprenant que le discours gouvernemental d'aujourd'hui, qui enjoint de faire plus d'enfants, soit accueilli avec un mélange de cynisme et de rejet. En revanche, malgré les différences d'opinion, la plupart des femmes semblent participer sans hésitation à l'idéologie dominante, soutenue par le gouvernement, qui prône la famille saine et « normale », dont la femme mariée est la principale dispensatrice de soins.

Pourtant, ce ne sont pas les communications du gouvernement qui affectent directement les idées et le comportement des femmes, mais bien la connaissance tacite et largement partagée sur le type de relations humaines et d'arrangements familiaux qui favoriseraient la procréation et l'éducation d'enfants adaptés à la société. Alors que dans le passé la contribution économique potentielle des enfants était d'une importance prépondérante, il y a aujourd'hui de la place pour la joie individuelle, le plaisir, et même le désir sans entrave des parents pour leurs enfants. Ces aspirations doivent tout de même rester contenues dans la structure de la famille conventionnelle et ne pas déranger à long terme l'ordre social et moral.

Jusqu'à un passé récent, il était coutumier d'enquêter sur le caractère et la santé d'un partenaire potentiel de mariage. De telles enquêtes couvraient non seulement les maladies « héréditaires », y compris les maladies « mentales », mais aussi la tuberculose et le cancer. Aujourd'hui, ces enquêtes ne sont plus aussi poussées, mais elles continuent d'avoir lieu, particulièrement en cas de mariage arrangé par la famille étendue. Beaucoup de personnes d'âge moyen sont encore mal à l'aise envers ce que l'on appelle les « mariages d'amour », dans lesquels les individus peuvent en théorie choisir librement leur partenaire — on pense qu'une union fondée sur l'attraction sexuelle passagère ne pourra pas absorber les pressions que suppose la participation à la société japonaise. De même que l'on considère comme acceptable la supervision (même discrète) du mariage, les couples, jeunes ou moins jeunes, trouvent normal de recourir à la technique si besoin est, afin de produire une prochaine génération conforme aux attentes. On s'inquiète surtout de la santé et du bien-être des enfants à naître, parce que l'on craint qu'un enfant qui « échappe » à ces attentes ne mène une vie malheureuse et difficile à cause du stigmate et des préjugés de la société. Compte tenu de ce climat, la reproduction technologiquement assistée d'enfants en bonne santé constitue une option intéressante, mais le désir d'y recourir est tempéré par une autre croyance : celle que les techniques intrusives ne sont pas naturelles, qu'elles sont contraires à la coutume japonaise et qu'elles sont dangereuses pour l'individu et pour la société.

## **La famille planifiée et le discours sur les droits individuels**

Je n'ai pas discerné dans mes entrevues de nostalgie de la famille étendue du passé, en tout cas pour ce qui concerne son hégémonie sur la procréation. Plusieurs femmes ont déclaré que le corps ne devrait pas être utilisé « comme un outil » au service de la famille, ainsi que l'ont vécu les mères de certaines femmes interviewées (Lock 1993). Cependant, aucune des 50 femmes ne s'est opposée sans équivoque aux interventions technologiques dans la reproduction. Elles trouvent toutes que l'usage de contraceptifs est acceptable et, à une personne

près, aucune ne s'oppose à l'avortement. La plupart s'entendent sur le fait que l'avortement chez les jeunes femmes célibataires atteste leur comportement irresponsable (la contribution masculine aux grossesses est presque toujours ignorée dans ce genre de discussion ; voir aussi Hardacre 1997). Mais, dans le cadre du mariage, lorsque l'avortement sert à maintenir le nombre d'enfants à deux (nombre déterminé, dit-on, par l'économie familiale), il est vu comme un résultat inévitable de la « nature humaine », même si c'est triste. Une femme affirme que si le gouvernement allouait plus d'aide au soin des enfants, il y aurait moins d'avortements (voir aussi Shirai 1989). Comme chaque femme interviewée, elle a la ferme conviction que les enfants devraient être désirés et qu'il devrait y avoir des ressources suffisantes pour le soin et l'éducation jusqu'à l'université. Si plusieurs femmes affirment qu'il ne faut pas mettre au monde des enfants qui n'auront pas de chance dans la vie, plus de la moitié d'entre elles voient l'avortement comme une « sorte de meurtre » puisqu'elles admettent que la vie humaine commence à la conception. La moitié des femmes ont recours (ou le feraient le cas échéant) à un rituel destiné à apaiser l'âme d'un fœtus avorté (*mizuko kûyo*) (voir aussi Hardacre 1997).

La majorité des femmes interviewées disent clairement que la disponibilité de la pilule réduirait le nombre de grossesses involontaires, mais personne ne souhaite l'utiliser personnellement de crainte des effets secondaires. Plusieurs femmes déclarent spontanément que les hommes ne sont pas « prêts pour la pilule », signifiant par là qu'ils ne prennent pas leurs responsabilités dans la reproduction et que, si les femmes accédaient à la pilule, ils pourraient se sentir encore plus libres sexuellement qu'ils ne le sont déjà. Il est possible, la pilule étant un contraceptif tout à fait sûr, que son rejet ne soit pas seulement lié au danger de l'iatrogénie, ni même à l'irresponsabilité supposée des hommes, mais plutôt au fait que son usage aurait pour conséquence que les femmes aussi seraient libres de séparer sexualité et reproduction. Peu de Japonaises d'âge moyen désirent apparemment cette liberté, ce qui donne à penser que les responsabilités associées à la reproduction ont la priorité sur la sexualité (bien que cette attitude puisse changer dans un proche avenir). En principe cependant, l'usage de la technique pour assurer la composition familiale planifiée est accepté. Selon la plupart des femmes, la simple utilisation du préservatif est suffisante ; mais si la contraception échoue, l'avortement est possible dans le cas où on ne pense pas pouvoir aimer complètement son enfant ni assurer son avenir.

Les femmes se soumettent spontanément à des techniques qui, de leur point de vue, sont non agressives. On procède à l'échographie, par exemple, trois ou quatre fois pendant la grossesse et jusqu'à sept ou huit fois dans certaines institutions, ce qui, selon certaines femmes, garantit leur « sécurité ». Les entrevues révèlent en effet qu'elles voient la grossesse comme une période dangereuse. Il est clair que la possibilité de donner naissance à un bébé avec une « anomalie » crée une angoisse considérable et que les femmes ont tendance à se culpabiliser, comme Yamada-san, si un enfant qui naît n'est pas parfait. D'ailleurs, le moindre risque qu'un enfant naisse avec des déformations « mineures » comme six doigts ou six orteils est fréquemment cité en entrevue comme une raison de subir des échographies répétées ou d'accepter des interventions médicales.



La majorité des femmes se méfient de toutes les techniques de reproduction, qu'elles considèrent comme agressives ; elles partagent toutefois le sentiment que si la nature peut être améliorée grâce à la technique, il n'y a pas vraiment de mal à l'utiliser (les femmes stériles sont particulièrement sensibles à cela [Lock 1993]). Même lorsqu'on leur rappelle que toutes ces techniques emploient de puissantes stimulations chimiques, la crainte des effets secondaires des médicaments semble moins forte que le désir d'avoir un enfant. Voilà donc un paradoxe puisque les femmes refusent la pilule à cause du risque d'effets secondaires. Quarante-six interviewées répondent que si une femme veut vraiment un enfant, la fertilisation *in vitro* (FIV) est acceptable, mais la plupart ajoutent qu'elles espèrent éviter un dilemme aussi désagréable (plusieurs d'entre elles voient pourtant un gynécologue de crainte de ne pas pouvoir procréer). Selon elles, la technique devrait servir en cas de détresse. Les quelques interviewées qui s'opposent à la FIV déclarent que les femmes et leurs familles devraient recevoir une forme d'instruction qui leur permettrait de se rendre compte que la vie peut être riche autrement qu'avec des grossesses répétées.

Malgré l'acceptation de la FIV, la majorité des femmes ont du mal à admettre que des couples non mariés ou des couples de lesbiennes l'utilisent (ceux-ci sont toutefois mieux considérés que ceux-là). Encore une fois, les raisons invoquées de cette réaction sont le soin que demande un enfant dans une famille légalement reconnue et la réaction négative de la société envers un enfant élevé de façon inappropriée. Seulement cinq femmes approuvent l'insémination artificielle par donneur (IAD) et l'utilisation d'une mère porteuse, et elles arguent que si une femme trouve sa vie dépourvue de sens parce qu'elle n'a pas d'enfant, elle doit recourir à la technique. Toutefois, la majorité s'inquiète qu'un enfant conçu de la sorte ne soit pas aimé ni traité de façon adéquate ; la plupart croient fortement que la parenté biologique et la parenté sociale doivent coïncider, faute de quoi l'enfant risque de souffrir. Tsuge a montré que les gynécologues japonais ont la même opinion (1993).

Toutes les femmes sauf six s'opposent à l'adoption et seulement six d'entre elles adopteraient un enfant d'origine étrangère. Elles sont toutes d'accord sur le fait qu'aujourd'hui « les liens du sang » sont importants et que, en réalité, sortir de la famille est « risqué » biologiquement parlant, sans compter qu'un enfant adopté risque de ne pas être aussi bien traité qu'un enfant biologique. Cependant, plusieurs femmes déclarent que si leur mari voulait adopter un enfant, elles seraient d'accord. La plupart associent explicitement l'adoption à la famille étendue patriarcale et même au concubinage, c'est pourquoi elles l'évitent. D'ailleurs, presque la moitié des femmes sont claires sur le fait que, si la FIV échouait (et elles savent que c'est souvent le cas), elles préféreraient ne pas avoir d'enfant plutôt que d'en adopter un. Encore une fois, le bien-être de l'enfant est invoqué, puisque tout le monde s'accorde à dire que les enfants « différents » ont de la difficulté au Japon. Le recours à l'artifice de la technique pour réaliser la famille planifiée (où coïncident la parenté sociale et la parenté biologique) semble une solution préférable à la transgression des catégories du soi et de l'Autre, du Japonais et de l'étranger, bien que cela éviterait l'usage « non naturel » de

techniques médicales agressives. Dans ces circonstances, il n'est peut-être pas surprenant que, malgré le caractère d'extrême intrusion de la procédure, plus de la moitié des interviewées approuvent qu'une femme recoure à une grossesse postménopausale artificiellement induite, si c'est le seul moyen pour elle de produire la famille de la taille désirée.

## La nature comme modèle de la famille planifiée

Comme on l'a vu, l'idéologie de genre qui domine au Japon semble attendre des femmes qu'elles se marient et procréent deux enfants, si possible un de chaque sexe, dont le bien-être et la santé reposent essentiellement sur elles. Un bon nombre de commentateurs culturels japonais reconnaissent aussi qu'il s'agit là d'une idéologie d'après-guerre, bien plus exigeante que celle de l'avant-guerre (Wakita et Hanley 1994). La famille nucléaire, obsédée par la reproduction directe des authentiques « liens du sang », est clairement un produit de la modernité japonaise, même si plusieurs attitudes exprimées par les femmes interviewées trahissent d'évidentes continuités historiques.

Jusqu'à la guerre du Pacifique et même après, la majorité des Japonaises étaient surtout valorisées pour leur contribution économique à la maisonnée. S'il n'y avait aucun descendant, ou si les enfants étaient incapables, pour une raison quelconque, d'assumer l'affaire familiale, un substitut adéquat, enfant ou adulte, pouvait être adopté assez facilement dans la maisonnée étendue (Bachnick 1983 ; Lebra 1993). Le pragmatisme économique était la règle et si les liens du sang (*chi no tsunagari*) ne suffisaient pas à maintenir la maisonnée compétitive, des enfants adoptés, apparentés ou même non apparentés, pouvaient donc servir de substituts. Bien sûr, la fertilité était une préoccupation. On décrivait les femmes à l'époque comme « une matrice empruntée » ou, jusqu'à la fin du 19<sup>e</sup> siècle, comme un « ustensile ou un outil de la maisonnée » : celles qui ne pouvaient pas produire d'enfants dans l'année (ou un peu plus) suivant le mariage se faisaient appeler « femmes de pierre ». Des femmes pouvaient à l'occasion être renvoyées dans leur famille natale si elles ne pouvaient procréer, mais souvent, leur travail physique et leur compétence en gestion étaient aussi importants que la fertilité. À partir de la Restauration de Meiji de 1867, on a beaucoup valorisé les femmes à titre d'éducatrices de leurs enfants, notamment dans une perspective morale, communautaire et nationale. La maternité et l'éducation des enfants — plutôt que la fertilité — étaient investies de prestige, à tel point que les féministes japonaises ont appelé *boseiron* (traités sur la maternité) les écrits de cette période destinés à valoriser la maternité (Mitsuda 1985).

La famille planifiée devint un concept clé de l'État japonais issu de la Restauration de Meiji, mais certains ont avancé que les origines du planning familial remontaient plus loin que le 19<sup>e</sup> siècle (Hanley 1985). Selon La Fleur (1992), l'infanticide était déjà pratiqué à l'époque médiévale. La population a néanmoins augmenté jusqu'en 1725, pour atteindre environ 30 millions, et la ville d'Edo, avec un million de personnes, était, à l'époque, la plus densément peuplée au monde, suivie par Osaka et Kyoto. Les registres des temples et du gouvernement montrent qu'ensuite, depuis la moitié du 18<sup>e</sup> siècle et pendant au moins cent ans, la

croissance de la population s'est stabilisée, contrairement à ce qui s'est passé en Chine et en Corée et même, autant qu'on puisse le vérifier, dans le reste du monde (La Fleur 1992).

Malthus affirmait que la réduction du taux de croissance de la population dépendait de la famine, de la guerre ou des épidémies, puisque la majorité des individus ne pouvaient pas contrôler leur comportement reproductif. La Fleur développe un raisonnement plus sophistiqué. Il suggère qu'au Japon, dans des régions pauvres où la nourriture manquait, l'indigence entraînait un taux de mortalité élevé, probablement accentué par l'infanticide. Mais dans le prospère Honshû central du 18<sup>e</sup> siècle, la réduction de la taille familiale peut être essentiellement attribuée à la volonté humaine. L'objectif explicite était de s'en tenir à des familles petites, saines et économiquement productives, bien que la politique officielle du gouvernement de l'époque fût d'encourager fortement la croissance de la population — le shogounat souhaitait en effet augmenter ses revenus grâce aux taxes fondées sur le nombre d'individus dans les unités familiales. Malgré les édits gouvernementaux sur l'augmentation de la taille de la famille, une bonne partie des gens choisirent d'améliorer la qualité de leur vie de famille en contrôlant les grossesses et les naissances non voulues, ce qui affecta la taille de la population entière. Bien que l'avortement et l'infanticide fussent des pratiques courantes, aucune sélection systématique des bébés selon le sexe à la naissance n'est apparemment survenue (La Fleur 1992).

Récemment, Cornell (1996) a émis un raisonnement encore plus finement articulé que celui de La Fleur. Utilisant la méthode de microanalyse comparée des taux de fertilité et de mortalité, elle conclut que le contrôle délibéré de la fertilité par l'infanticide n'était pas aussi systématique et programmé que l'idée de « famille planifiée » ne pourrait le suggérer. Les principaux facteurs du faible taux de fertilité dans le Japon prémoderne étaient les pratiques culturelles d'allaitement prolongé et la migration qu'effectuaient des hommes mariés pour travailler. Elle remarque aussi une différence considérable entre les villages, dont on ne peut rendre compte qu'à l'aide d'analyses contextuelles finement nuancées. Le taux de mortalité infantile attribuable à des maladies infectieuses, bien qu'il ait fluctué, est demeuré élevé durant cette période ; les familles ne pouvaient donc pas se sentir rassurées tant que l'enfant n'était pas arrivé à maturité, situation dont on peut raisonnablement dire qu'elle n'encourageait pas l'infanticide.

Cornell souligne toutefois la présence de multiples facteurs et elle ne nie pas que les gens faisaient des choix conscients de reproduction. Elle donne l'exemple du village de Yokouchi pour lequel elle a pu compiler les données de 100 maisonnées sur 200 ans, entre 1671 et 1871. En moyenne, cinq enfants par maisonnée atteignaient l'âge d'un an et survivaient. Mais toutes ces maisonnées connurent la mort d'un enfant avant un an, emporté par la maladie ou la famine. Il semble aussi que, dans une maisonnée sur trois, un enfant ait été supprimé avant un an. Cornell en déduit que la population effectuait des choix à court terme sur la taille de la famille et que l'infanticide était un mode de contrôle répandu de la fertilité (Cornell 1996). Il est fort probable que les enfants déformés ou diminués de façon évidente furent parmi les victimes.

Le terme « infanticide », *mabiki*, est un euphémisme qui se réfère à la sélection des semis rizicoles. Les agriculteurs japonais de l'époque savaient bien que la sélection par l'élimination des plus faibles semis produirait la meilleure récolte. Par conséquent l'analogie s'appliquait facilement à la reproduction humaine. Il est possible que le lien fondamental de la pensée philosophique de l'époque — lien entre l'ordre naturel et les divers arrangements sociaux — ait encouragé l'usage du terme *mabiki* pour la manipulation de la vie humaine. L'infanticide était assez facile à justifier comme une intrusion « naturelle », humaine mais nécessaire dans la reproduction, et on le pratiquait malgré l'interdiction du gouvernement. Cette reconstruction à partir de documents historiques ne nous dit rien, bien sûr, de la souffrance des gens concernés directement par ces pratiques ; certes, l'infanticide est assimilé à des pratiques agricoles et des sages-femmes l'exécutent pour le « bénéfice » de la famille, mais cela n'atteste pas une absence de remords individuels.

À partir de la Restauration de Meiji, le gouvernement orchestra la planification systématique de la population, et tenta d'encourager « le développement humain » (Garon 1993) dont la famille planifiée fut un élément clé. Bien qu'auparavant l'avortement fût tacitement accepté, après 1880 les dirigeants postulèrent que la croissance économique ne pourrait aboutir sans croissance démographique, et l'avortement fut déclaré criminel. À la fin du 19<sup>e</sup> siècle, à peu près toutes les femmes avaient reçu un minimum d'éducation formelle. L'école insistait moins sur les édits confucéens de chasteté, d'obéissance et de dévotion — qualités indispensables des « bonnes épouses et mères sages » — et on s'orienta vers une éducation plus large autour de l'enseignement moral et de l'hygiène. Selon les tracts du gouvernement de l'époque, les masses devaient être éduquées pour rationaliser leur vie au nom du progrès ; le Japon devait « rattraper » l'Occident et les « habitudes » des gens devaient en conséquence se transformer sous l'effet de « la pression morale » (*kyôka*) (Garon 1993). Les unités familiales furent explicitement liées à la famille de l'Empereur, faisant équivaloir le macrocosme de l'État-nation avec le microcosme de la famille. Les familles, comme l'État, devenaient en théorie des unités harmonieuses dans lesquelles, à l'exception de certaines occasions rituelles, le désir individuel s'éclipsait au profit de l'ordre moral et social.

Le pouvoir revint pour la première fois légalement au chef masculin de la famille étendue, ce qui signifie qu'un représentant du gouvernement était « naturellement » présent dans chaque maisonnée (Sievers 1983) ; les femmes devinrent donc plus vulnérables qu'auparavant. On sait cependant qu'un bon nombre d'entre elles résistèrent à la dépendance économique imposée par le gouvernement de Meiji. Une tendance à la résistance était apparue au début du 19<sup>e</sup> siècle : on comptait au moins 2 000 groupes locaux de femmes qui réfléchissaient aux questions de santé et de reproduction. Des mouvements régionaux et nationaux de femmes avaient aussi commencé à s'organiser, mais leurs objectifs d'égalité des genres et d'indépendance, stimulés par des activités similaires en Europe, furent fermement réprimés sous Meiji.

Pendant l'ère Taisho, de 1912 à 1926, on systématisa le recours aux statistiques et on développa la santé publique à travers le pays. Malgré la croyance répandue que *mabiki* (l'avortement) était bénéfique pour la société — pour parfaire

la sélection naturelle darwinienne —, on tenta d'éliminer cette pratique et de réduire le taux de mortalité infantile. Mais cela inquiéta la population, car on craignait que la survie de tous les bébés n'augmente le nombre de personnes « faibles » dans la société (Miyaji et Lock 1994).

Dans les années 1940, comme le service militaire demandait beaucoup de « corps humains », les couples qui avaient élevé plus de dix enfants sains recevaient une récompense ; il s'agit là d'une politique assez semblable à celles de l'Europe et de l'Amérique du Nord à la même époque. Mais parallèlement, et peu avant que l'Allemagne n'introduise la même règle, le gouvernement amenda la loi sur l'avortement, qui devint la Loi nationale sur l'eugénisme : l'avortement était désormais permis pour des raisons eugéniques et médicales. La loi eut pour conséquence que les femmes désignées comme inaptées à la maternité furent contraintes à avorter, pratique dont se souviennent encore aujourd'hui beaucoup de Japonaises.

Étant donné que l'unité économique du *ie* — la famille étendue formelle — n'est plus reconnue, la famille planifiée qui repose sur des objectifs purement économiques est tombée en désuétude et elle « sent » le vieil ordre patriarcal. L'idéologie dominante du Japon contemporain pérennise toutefois la famille planifiée, mais elle se compose de deux enfants. Les parentés sociale et biologique coïncident et le bien-être des enfants supplante celui de la famille. Ce désir louable légitime le recours à la technique, quels que soient les risques impliqués. On continue de justifier la planification prudente pour des raisons économiques, parce que la plupart des gens disent qu'ils ne peuvent pas se permettre d'élever plus de deux enfants s'ils veulent leur assurer une instruction avancée. Pourtant, très peu de gens s'attendent à ce que la vie de leurs enfants soit en fin de compte vouée à l'économie de la famille, comme c'était le cas dans le passé (seuls les agriculteurs et les artisans espèrent souvent qu'il en sera ainsi). On s'attend à ce que les enfants, affranchis du *ie*, deviennent économiquement indépendants et « fassent leur propre vie », bien que de nombreuses personnes à partir de la cinquantaine souhaitent que leurs enfants prennent soin d'elles dans leur vieillesse. Ainsi, certaines idées et obligations de la famille planifiée d'avant-guerre font encore partie des idéaux à conserver.

Le recours à la FIV et à d'autres techniques de reproduction est habituellement présenté dans le langage des droits individuels — les droits d'une femme d'avoir un enfant —, mais une interrogation plus poussée révèle que ce discours est assez superficiel. Toutes les femmes interviewées consultent leur mari au sujet des décisions portant sur la reproduction, et la majorité d'entre elles indiquent que le mari a habituellement le dernier mot. Bien que tout le monde s'accorde pour que la famille étendue soit exclue des discussions à propos de la reproduction, deux jeunes femmes enceintes que j'ai interviewées ont été amenées à la clinique par leurs belles-mères pour des tests génétiques. Il était assez évident, malgré les efforts du médecin pour écarter les belles-mères de la rencontre clinique, que ce seraient elles qui prendraient les décisions au nom des jeunes brus qui, toutes deux, avaient reçu très peu d'instruction selon les critères japonais. Dans mes recherches antérieures, j'avais rencontré par hasard des cas où des belles-mères

qui ne voulaient pas s'occuper du bébé — malgré les attentes justifiées par les circonstances familiales — exhortaient leur belle-fille à avorter (Lock 1993). L'idéal aujourd'hui est de se libérer de la famille étendue, mais la réalité ne se conforme pas toujours à l'idéal, particulièrement lorsque les grands-parents vivent sous le même toit. Parfois, comme dans le cas de la famille Yamada, il faut garder un secret, mais cela limite d'autant les aspirations des parents à l'indépendance.

## **Reproduire le passé**

Iwao soutient que les Japonaises sont de plus en plus autonomes (1993), mais quant à moi, je pense qu'en même temps la majorité participe complètement à un « *community based family type* » où les principes d'autorité et d'égalité sont tous deux reconnus (Todd 1995). En conséquence, même si la résidence est fondée sur la famille nucléaire, les droits individuels et la liberté n'ont pas la priorité sur les intérêts de la famille étendue, au contraire. Les communautés et les familles s'attendent à influencer les décisions des jeunes couples au sujet de la procréation et elles censurent explicitement les comportements qu'elles désapprouvent. Les féministes japonaises déplorent que ces valeurs conduisent les femmes à accepter passivement les techniques de reproduction et les tests génétiques pour le bien de la famille, même si, individuellement, elles les réprouvent (Aoki et Marumoto 1992). Mais parallèlement, de nombreuses Japonaises, féministes ou non, critiquent également l'individualisme sans entrave qu'elles associent à l'Amérique.

Les réponses des femmes dans cette étude révèlent la tension entre, d'une part, le discours de l'individualisme et de la liberté et, d'autre part, l'immersion dans la famille et l'acceptation des obligations familiales, qui procurent une satisfaction considérable à la plupart (particulièrement lorsque la situation japonaise est confrontée dans les médias aux images de violence et d'hédonisme en Occident). Actuellement, cette tension penche en faveur de la collectivité, mais la demande d'une autonomie plus marquée des femmes pourrait très bien s'accroître. Jusqu'à maintenant le comportement reproductif reste au cœur de la collectivité et lui procure une stabilité remarquable : on préserve l'héritage biologique grâce à une planification et une socialisation soignées qui produiront si possible des enfants désirés et sains, en harmonie avec la société. Ainsi les deux pôles du biopouvoir, rationalisés par le maintien du bonheur, de la santé et du bien-être des enfants, tendent à se confondre, dissimulant les contradictions et les tensions entre les domaines public et privé et entre les individus et la collectivité. Cette normalisation rigoureuse de la famille planifiée signifie que les femmes et les enfants socialement marginalisés pour quelque raison paient cher leur différence — on pense aux femmes célibataires ou infertiles et aux mères d'enfants « désavantagés » (Goodman, manuscrit ; Miyaji et Lock 1994 ; Shimazu 1994).

Un bon nombre de Japonaises sont conscientes de constituer l'« Autre » de l'Occident, c'est peut-être pourquoi beaucoup ressentent les pressions culturelles qui proviennent de l'extérieur, en plus de celles qui s'exercent au Japon (comme c'est le cas d'autres femmes non occidentales quand elles réfléchissent sur leur propre société). Cette situation entraîne chez certaines une conscience poussée des complexités et des contradictions qui résultent des techniques de reproduction.

D'ailleurs, un groupe de recherche très connu au Japon, composé surtout de féministes formées en sciences sociales, propose que l'on remette en question l'idée selon laquelle les développements technologiques possèdent une « vertu » incontestée (Ochanomizu Jôshidaigaku Seimei Rinri Kenkyûkai 1992). Cela n'empêche pas les membres du groupe de comprendre les femmes qui choisissent la technique pour faire concorder la nature, les aspirations individuelles et les demandes familiales.

Les Japonaises, pour la plupart, résistent fortement à l'intrusion du gouvernement dans leur vie reproductive. Elles restent beaucoup plus partagées, cependant, quant à la remise en question de l'autorité médicale. De même, en ce qui concerne l'autorité qu'exercent leur mari ou les membres plus âgés de la famille sur leur fertilité : elles sont souvent incapables d'y résister. Pourtant, d'autres femmes qui ont participé à cette étude rapportent qu'elles vivent dans un environnement familial coopératif, largement satisfaisant — que ce soit dans une famille nucléaire ou dans une famille étendue — où elles pensent que l'on prête attention à leurs intérêts et opinions. Au fond, ce n'est pas le recours aux techniques de reproduction qui importe, mais plutôt le résultat : si les enfants qu'elles font naître ne sont pas conformes aux valeurs sociales de la parenté appropriée et des relations du « sang », leur existence peut très bien être considérée comme perturbatrice pour l'ordre moral. Actuellement, le gouvernement japonais peut fermer les yeux sur les quelques pratiques qui contrecarrent l'ordre moral (grossesses comportant le choix du sexe de l'enfant, insémination artificielle par donneurs, mères porteuses) du moment qu'elles ne sont pas institutionnalisées. La majorité des Japonais ne soutenant pas de telles pratiques, le gouvernement peut se rassurer et encourager les pratiques qui visent à reproduire l'idéal de la famille saine. Cela passe par la médicalisation de la procréatrice.

Parmi le petit nombre de femmes de Tokyo que j'ai interviewées, l'utilisation des techniques biomédicales est un expédient fondé sur des raisons pragmatiques et il suscite des sentiments partagés. Mais le désir de créer une descendance avec une « biologie appropriée » contribuera sans doute aux activités des cliniques de fertilité dans un proche avenir. Le faible soutien social des enfants physiquement désavantagés, leur stigmatisation permanente et l'accès facile à l'avortement continueront à encourager un pragmatisme qui pourrait bien alimenter la prolifération rapide du dépistage et des tests génétiques. Pour l'instant, rien n'indique que ces techniques de reproduction offrent une plus grande liberté aux Japonaises, surtout si on comprend la liberté à « l'occidentale », comme une diminution des contraintes que la biologie et la société exercent sur les individus.

*Article inédit en anglais traduit par  
Bernard Bernier, André Mirza et Pauline Curien*

## Références

- AOKI Y et Y. MARUMOTO, 1992. *Watashi rashisa de uma. umanai* (Being Myself : To Give Birth or Not). Tokyo, Nōsan Gyoson Bunka Kyōkai.
- BACHNIK J., 1983. Recruitment Strategies for Household Succession : Rethinking Japanese Household Organization. *Man* (n. s.), 18 : 160-182.
- BEESON D. et T. DOKSUM, sous presse. « Genetic Testing and Family Values », in B. Hoffmaster (dir.), *Ethnography and Bioethics*. New York, Cambridge University Press.
- BRINTON M. C., 1993. *Women and the Economic Miracle : Gender and Work in Postwar Japan*. Berkeley, University of California Press.
- CORNELL L., 1996. « Infanticide in Early Modern Japan ? Demography, Culture and Population Growth », *Journal of Asian Studies*, 55 : 22-50.
- CUMMINGS B., 1993. « Japan's Position in the World System » : 34-65. in A. Gordon (dir.), *Postwar Japan as History*. Berkeley, University of California Press.
- DREYFUS H. L. et P. RABINOW, 1982. *Michel Foucault : Beyond Structuralism and Hermeneutics*. Chicago, The University of Chicago Press.
- FRANKLIN S., 1995. « Postmodern Procreation : A Cultural Account of Assisted Reproduction » : 323-345. in F. Ginsburg et R. Rapp (dir.), *Conceiving the New World Order : The Global Politics of Reproduction*. Berkeley, University of California Press.
- GARON S., 1993. « Women's Groups and the Japanese State : Contending Approaches to Political Integration, 1890-1945 », *Journal of Japanese Studies*, 19 : 5-41.
- GOODMAN R., 1990. « Deconstructing an Anthropological Text : A "Moving" Account of Returnee School Children in Contemporary Japan » : 163-187. in E. Ben-Ari, B. Moeran et J. Valentine (dir.), *Unwrapping Japan*. Honolulu, University of Hawaii Press.
- , manuscrit. « *You Don't Know From Which Horse the Bone Came* » : *Adoption and Fostering in Japan*.
- GLUCK C., 1993. « The Past in the Present » : 64-95. in A. Gordon (dir.), *Postwar Japan as History*. Berkeley, University of California Press.
- HANLEY S., 1985. « Family and Fertility in Four Tokugawa Villages » : 196-228. in S. B. Hanley et A. P. Wolf (dir.), *Family and Population in East Asian History*. Stanford, Stanford University Press.
- HARA H., 1996. « Translating the English Term "Reproductive Health - Rights" Into Japanese : Images of Women and Mothers in Japan's Social Policy Today », *Proceedings of the 1996 Asian Women's Conference « The Rise of Feminist Consciousness Against the Asian Patriarchy »*. Asian Center for Women's Studies, Ewha Women's University (Corée).
- HARDACRE H., 1994. « Response of Buddhism and Shinto to the Issue of Brain Death and Organ Transplant », *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 3 : 585-601.
- , 1997. *Marketing the Menacing Fetus in Japan*. Berkeley, University of California Press.
- HAROOTUNIAN H. D., 1989. « Visible Discourses/Invisible Ideologies » : 63-92. in M. Miyoshi et H. D. Harootunian (dir.), *Postmodernism and Japan*. Durham, Duke University Press.



- HARTSOCK N., 1990, « Foucault on Power : A Theory for Women ? » : 157-176 in L. J. Nicholson (dir.), *Feminism/Postmodernism*. New York, Routledge.
- IKEGAMI N., 1989, « Health Technology Development in Japan », *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 4 : 239-254.
- IWAO S., 1993, *The Japanese Woman : Traditional Image and Changing Reality*. New York, The Free Press.
- KALLAND A. et B. MOERAN, 1992, *Japanese Whaling : End of an Era ?* Londres, Curzon Press.
- LA FLEUR W., 1992, *Liquid Life : Abortion and Buddhism in Japan*. New Jersey, Princeton University Press.
- LEBRA T., 1993, *Above the Clouds : Status Culture of the Modern Japanese Nobility*. Berkeley, University of California Press.
- LOCK M., 1980, *East Asian Medicine in Urban Japan : Varieties of Medical Experience*. Berkeley, University of California Press.
- , 1993, *Encounters with Aging : Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley, University of California Press.
- , 1995, « Contesting the Natural in Japan : Moral Dilemmas and Technologies of Dying », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 19 : 1-38.
- LOCK M. et P. KAUFERT (dir.), 1998, *Pragmatic Women and Body Politics*. Cambridge, Cambridge University Press.
- LOCK M. et N. SCHEPER-HUGHES, 1996, « A Critical-Interpretive Approach in Medical Anthropology : Rituals and Routines of Discipline and Dissent » : 41-70, in T. Johnson et C. Sargent (dir.), *Medical Anthropology : A Handbook of Theory and Method*. New York, Greenwood Press.
- MITSUDA K., 1985, « Kindaiteki boseikan no juyô to kenkei : kyôiku suru hahaoya kara ryôsai kenbo e » (L'importance et la transformation de la condition de la maternité moderne. De la mère instructrice à la bonne épouse et bonne mère) : 100-129, in H. Wakita (dir.), *Bosei o tou (Qu'est-ce que la maternité ?)*. Kyoto, Jinbunshoin.
- MIJAJI N. et M. LOCK, 1994, « Social and Historical Aspects of Maternal and Child Health in Japan », *Daedalus*, 123, 4 : 87-112.
- NAJITA T., 1989, « On Culture and Technology in Postmodern Japan » : 3-20, in M. Moyoshi et H. D. Harootunian (dir.), *Postmodernism and Japan*. Durham, Duke University Press.
- OCHANOMIZU JÔSHIDAIGAKU SEIMEI RINRI KENKYÛKAI, 1992, *Funin to yureru onna tachi : seishoku gijûtsu no genzai to jôsei no seishokuken* (Infertilité et agonie des femmes. Situation actuelle, techniques de reproduction et droits des femmes). Tokyo, Gakuyô shobô.
- PYLE K., 1987, « In Pursuit of a Grand Design : Nakasone Betwixt the Past and Future », *Journal of Japanese Studies*, 13 : 243-270.
- SHIMAZU Y., 1994, « Unmarried Mothers and their Children in Japan », *U.S.-Japan Women's Journal*, 6 : 83-110.
- SHIRAI Y., 1989, *Japanese Women's Attitudes Toward Selective Abortion : A Pilot Study in Aichi Prefecture*. Studies in Humanities, 23. Shipshu University, Faculty of Arts.

- . 1992. « Japanese Attitudes Towards Assisted Procreation ». *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 21 : 43-52.
- SIEVERS S., 1983. *Flowers in Salt : The Beginnings of Feminist Consciousness in Modern Japan*. Palo Alto. Stanford University Press.
- SMITH R., manuscrit, *The Ancestors : From Veneration to Memorialism*. Communication présentée en 1996 au Council on East Asian Studies. Yale University.
- STRATHERN M., 1992. *Reproducing the Future : Anthropology, Kinship and the New Reproductive Technologies*. New York. Routledge.
- . 1995. « Displacing Knowledge : Technology and the Consequences for Kinship » : 346-363, in F. Ginsburg et R. Rapp (dir.), *Conceiving the New World Order : The Global Politics of Reproduction*. Berkeley. University of California Press.
- TODD E., 1995. *The Explanation of Ideology : Family Structures and Social Systems*. Oxford. Basil Blackwell.
- TOSHITANI N., 1994. « The Reform of Japanese Family Law and Changes in the Family System ». *U.S.-Japan Women's Journal*, 6 : 66-82.
- TSUGE A., 1993. « Nihon ni okeru "funin chiryô" gijutsu no kisei jokyô to sanfujinkai no taido » (La restriction des traitements d'infertilité et la position des gynécologues envers les techniques de reproduction au Japon). *Japan Journal for Science, Technology and Society*, 2 : 51-74.
- TSURUMI P. E., 1990. *Factory Girls : Women in the Thread Mills of Meiji Japan*. Princeton. Princeton University Press.
- WAKITA H. et S. HANLEY (dir.), 1994. *Kindai to Gendai Nihon to Josei*. Tokyo. University of Tokyo Press.
- YANAGISAKO S. et C. DELANEY, 1995. *Naturalizing Power : Essays in Feminist Cultural Analysis*. New York. Routledge.
- YOSHINO K., 1992. *Cultural Nationalism in Contemporary Japan*. Londres. Routledge.

## RÉSUMÉ/ABSTRACT

### *Techniques de reproduction et reproduction de la société japonaise*

Les nouvelles techniques de reproduction permettent de réaliser les désirs de procréation, là où c'était auparavant impossible. Ce texte décrit comment des femmes de Tokyo en âge de se reproduire réagissent envers l'accessibilité de la fertilisation *in vitro* et les tests génétiques. Ces réactions et l'analyse de leur contexte d'énonciation (notamment les notions de relations de genre au Japon) démontrent que l'interprétation de la praxis du corps en ce qui concerne ces techniques doit être mise en contexte, si bien que tout débat abstrait sur l'éthique de l'utilisation des techniques de reproduction est insuffisant. Les réactions de ces femmes sont contradictoires et révèlent, d'une part, une tension entre la rhétorique japonaise courante qui est en faveur d'un accroissement de l'individualisme et, d'autre part, les obligations envers la famille immédiate. Les techniques de reproduction sont utilisées avant tout pour créer un « contrôle des naissances » grâce auquel le rejeton « conviendra » aux attentes de la vie « normale » dans la société japonaise.

Mots clés : Lock, épistémologie, savoirs populaires, techniques de reproduction, femmes, Japon

### *Reproductive Technologies and the Reproduction of Japanese Society*

The new reproductive technologies permit a realization of desires about procreation which have not heretofore been possible. The responses of Japanese women of reproductive age living in Tokyo to the availability of *in vitro* fertilization and genetic testing are reported in this paper. These responses, together with a review of the historical and social milieu in which they are contextualized, in particular ideas about gender relations in Japan, shows the interpretation of body praxis in connection with these technologies must be contextualized and, by extension, that any abstract discussion about the ethics of the application of reproductive technologies is not adequate. Responses given by the women reveal contradictions, and an inherent tension between the current Japanese rhetoric for an increased individualism on the one hand, and immersion in and obligations towards the extended family on the other hand. Above all, reproductive technologies are made use of to create a « planned family », in which the offspring will « fit » with expectations about normality in Japanese society.

Key words : Lock, epistemology, popular knowledge, reproductive technology, women, Japan

Margaret Lock  
 Department of Social Studies of Medicine  
 Université McGill  
 3655, rue Drummond  
 Montréal  
 Québec H3G 1Y6