



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea
magistrale
in lingue e civiltà
dell'Asia e
dell'Africa
mediterranea

Tesi di Laurea

**Aborto in
Giappone tra le
politiche
contraccettive e
il supporto
psicologico alle
donne**

Relatore

Ch. Prof. Silvia Rivadossi

Correlatore

Ch. Prof. Giovanni Bulian

Laureando

Sofia Solidoro

Matricola 856218

Anno accademico

2019/2020

人工妊娠中絶と日本 — 避妊の政策と女性の心理的なサポート

人工妊娠中絶は、日本では 1948 年の優生保護法の制定合法化された。優生保護法ができる 3 年前の 1945 年は、日本が戦争に敗れた年であり、食糧も家も不足していた。1945 の敗戦後、3 年経っても食糧や家不足は続いていた。そんな中でベビーブームが始まりかけていた。国としては、生まれる子どもの数を減らしたかった。つまり、人口政策である。

1949 年に中絶の理由に「経済的理由」が追加されると、1952 年には審査制度が廃止され、中絶は事実上妊婦一人の希望があれば行うことができるようになった。

他方で、生長の家という新宗教団体は 60 年代から中絶反対を訴え、優生保護法を改正しようとした。また、脳性麻痺者の当事者団体である青い芝の会は 1970 年代に優生保護法への改正反対運動を行った。このときの女性の運動は「産むも産まぬも女が決める」というスローガンをうい、「女性の権利としての中絶」を守りたかったのだ。

しかし、優生保護法は 1948 から 1996 年まで変更はない。とうとう、1996 年に母体保護法に改正されたが、優生保護法から優生条項を削除するにとどまり、「女性の自己決定権」を認めた法にはならなかった。

日本では戦後から多くの女性が中絶を受けられた。

では、どうして日本では人工妊娠中絶という人工的な手段の人気の気がこれほどまでに高いのだろうか。その理由を深く調べようと思う。

まず、日本人がどのような避妊方法を行っているかを研究する。日本で1970年代から2000年代にかけて一番使用された避妊具はコンドームである。

経口避妊薬ピルは避妊用女性ホルモン剤のことである。日本でのピルの承認は、他の先進国と比較しても遅く、ピルの発明から40年間の年月を必要とした。1998年にようやく避妊目的の低用量ピルが認可された。低用量ピルは、女性が主体的に取り組める避妊法であり、他の避妊法に比べて避妊効果が極めて高い。しかし、避妊法選択2019のデータを見ると、日本のピル内服率は2.9%となっている。そこで、日本で低用量ピル普及しない理由を研究した。

一つの理由は、日本で低用量ピルを手に入れることがあまりできないこと。もう一つの理由は、日本の性教育の遅れがあることだ。学校では低用量ピルの避妊効果を教わらないのだ。その結果、日本人女性は、避妊方法としてコンドームと人工妊娠中絶を選びがちになる。しかし、コンドームを使うには男性パートナーの協会が必要であり、女性が自分で避妊できないまたは、避妊しない場合、女性は人工妊娠中絶しか選ばないということである。

日本では中絶を受けた女性は数多く、その女性のスピリチュアリティを明らかにしようと思う。

いろいろなアンケート調査やインタビューなどを分析し、中絶を受けた女性は、中絶前と中絶後はどのように影響を与えたか研究する。

中絶を受けた女性は後悔や悲しみなどを感じ、心理的問題が多い。だから、その問題に対しては心理的なケアが必要だ。その一つとして日本では看護師は、『関わらない看護』をしている。つまり、身体の苦痛以外には関心を持たないということ。

手術後の心理的ケアは手厚くないので、中絶を受けた女性は中よく水子供養に参加している。水子は生まれることができなかった子供を指している。中絶を受けた女性は、水子を守りたい、あるいは水子の祟りのせいで家族に辛い事が起こらないように供養に参加するのだ。

水子供養は女性にどのような影響を与えるか研究する。

女性は水子供養に参加することでストレスと悲しみを超えることができるが、水子供養は長期的に女性の心理的問題を治す方法かを深く勉強する必要がある。

INDICE

Introduzione	p. 9
1. Leggi sul controllo dell'aborto in Giappone e i suoi sviluppi dal Dopoguerra al 1996	p. 11
1.1 La Legge sulla protezione eugenetica in Giappone	p.11
1.2 I tentativi di revisione della Legge sulla protezione eugenetica: analisi dei protagonisti del dibattito	p. 17
1.3 I primi tentativi di revisione della Legge sulla protezione eugenetica	p. 23
1.4 Il tentativo di revisione degli anni Settanta	p. 26
1.5 Il tentativo di revisione degli anni Ottanta	p. 33
1.6 La Legge sulla protezione della maternità del 1996	p. 37
2: Sistemi contraccettivi e pianificazione familiare in Giappone	p. 41
2.1 La nascita della pillola anticoncezionale e la sua introduzione in Giappone	p. 41
2.1.1 La pillola in Giappone negli anni Sessanta	p. 42
2.1.2 La pillola in Giappone negli anni Settanta	p. 45
2.1.3 La pillola in Giappone dagli anni Ottanta all'approvazione nel 1999	p. 52
2.2.4 Le opinioni e il rapporto dei giapponesi verso la pillola anticoncezionale	p. 57
2.3 Educazione sessuale nelle scuole in Giappone	p. 60
2.4 Oltre la pillola anticoncezionale: il preservativo e l'aborto	p. 64
3: Spiritualità e psicologia dell'aborto e rituali di consolazione per la donna	p. 69
3.1 I sentimenti delle donne prima e dopo l'aborto	p. 69
3.2 Assistenza medica e psicologica per le donne dopo un aborto	p. 78
3.3 La risposta religiosa all'aborto: il mizuko kuyō	p. 82
3.4 Consolazione virtuale: donne nella rete	p. 89
Conclusioni	p. 97

Bibliografia.....	p. 99
Sitografia.....	p. 105

Ringraziamenti

INTRODUZIONE

La tesi analizza ogni aspetto dei diritti riproduttivi delle donne giapponesi, concentrandosi in particolare sull'aborto e su come questa pratica ne possa influenzare la salute psicologica. Mira ad analizzare il ruolo dell'aborto nella pianificazione familiare in Giappone e a constatare come questa pratica, a cui molte donne hanno ricorso, non sia adeguatamente sostenuta da un sistema di supporto psicologico nelle varie fasi dell'intervento.

Il primo capitolo si concentra interamente sulla Legge per la protezione eugenetica, che fino agli anni Novanta ha regolamentato l'aborto. Dalla sua approvazione in Giappone è stato eseguito un alto numero di aborti. Nel corso del capitolo verranno analizzati i tentativi di revisione della Legge, specialmente da parte del gruppo religioso Seichō no Ie, percorrendo il processo politico e sociale che ha portato alla effettiva revisione della Legge negli anni Novanta. Ai tentativi di revisione si scontreranno diversi gruppi di opposizione, tra cui il Nichibo, l'unione giapponese dei medici che più di tutti ha tratto vantaggi economici dalla pratica dell'aborto e i gruppi femministi, impegnati a mantenere il diritto delle donne di abortire.

In Giappone l'aborto è stato – ed è tuttora, una pratica a cui le donne hanno spesso ricorso a posteriori, quasi tralasciando altre scelte anticoncezionali che avrebbero invece semplicemente evitato la gravidanza, come il preservativo o la pillola anticoncezionale. Per questo motivo, il secondo capitolo si occupa di analizzare i sistemi contraccettivi legalmente approvati in Giappone. L'analisi si basa su interviste effettuate a coppie giapponesi dagli anni Settanta fino ai giorni nostri in merito alla pianificazione familiare e ai sistemi anticoncezionali usati, evidenziando le differenze a distanza di anni sulle abitudini contraccettive in Giappone. I questionari e le indagini usati hanno inoltre dimostrato che, se da una parte le coppie giapponesi preferiscono alcuni sistemi contraccettivi, evitano quasi completamente l'utilizzo di un anticoncezionale in particolare: la pillola, un sistema che ha avuto e che ha tuttora un'alta percentuale di utilizzo negli Stati Uniti e in buona parte dell'Europa, in Giappone tuttavia non è stato accolto positivamente. Il capitolo si propone di indagare le ragioni che hanno spinto a una così bassa popolarità, partendo dal descrivere il difficile percorso dell'approvazione legale della pillola in Giappone.

L'ultimo capitolo indaga le ripercussioni psicologiche sulle donne che abbiano abortito, concentrandosi su come le donne giapponesi provino a superare il dolore che ne deriva. Stando a molte ricerche non tutte le donne vivono l'esperienza dell'aborto come traumatica e dolorosa, tuttavia una buona percentuale ne può soffrire a livello psicologico, seppur in modo poco grave. A fronte di queste sofferenze, le donne giapponesi sono ricorse a un rito religioso, il *mizuko kuyō*. Oltre al rito verranno presi in considerazione altri metodi con cui le donne sfogano i propri sentimenti,

specialmente sulle piattaforme virtuali, come blog e siti dedicati a donne che condividono le loro esperienze e paure sull'aborto. Il sostegno psicologico che le donne cercano tramite sistemi diversi da quelli clinici indica una presenza non sufficiente di supporto psicologico alle pazienti e il capitolo si occuperà di analizzare anche la relazione tra personale medico e le abortenti anche a livello psicologico.

1. LEGGI SUL CONTROLLO DELL'ABORTO IN GIAPPONE E I SUOI SVILUPPI DAL DOPOGUERRA AL 1996

1.1 LA LEGGE SULLA PROTEZIONE EUGENETICA IN GIAPPONE

Negli anni del Nazismo il Giappone cercò di emulare la politica tedesca anche in fatto di eugenetica e sterilizzazione. Un anno dopo l'approvazione della Legge sulla sterilizzazione in Germania, anche la Società dell'igiene e della razza giapponese ideò la bozza di un progetto di legge per la protezione nazionale eugenetica molto simile a quella nazista, che tuttavia non venne approvato. Ci fu un secondo tentativo di introdurre questo tipo di legge nel 1937, che fallì ancora una volta per via delle opposizioni sia di destra che di sinistra. I primi erano politici fortemente attivi nel pronatalismo e vedevano in questa proposta di legge una contraddizione nell'ideologia politica del regime basata sulla famiglia e sull'esortazione ad avere molti figli. I secondi invece, di stampo socialista, non volevano che una legge sulla sterilizzazione creasse dei problemi a livello di distribuzione equa delle risorse. Anche i genetisti si erano opposti, da una parte mettendo in discussione le argomentazioni eugenetiche e dall'altra affermando che fosse necessario stabilire tramite maggiori ricerche quali caratteristiche fossero trasmesse per ereditarietà e quali derivassero da fattori sociali e ambientali¹. Nel 1940 gli eugenisti erano riusciti a convincere l'allora Ministro della Salute ad approvare la cosiddetta Legge eugenetica nazionale, che stando al suo primo articolo aveva lo scopo di migliorare l'indole nazionale prevenendo l'aumento di persone inclini a soffrire di malattie ereditarie maligne, promuovendo così l'aumento della popolazione sana. Questa legge consentiva sterilizzazioni volontarie e obbligatorie in casi di persone con deficienza e malattie mentali ereditarie, gravi deformità fisiche ereditarie, gravi malattie fisiche e disordini della personalità. La bozza iniziale della legge avrebbe dovuto includere anche delle misure specifiche per permettere l'aborto eugenetico, ma vista la sua controversia era stata eliminata durante il dibattito della Dieta. Al suo posto erano state inserite delle disposizioni sulle procedure che un medico avrebbe dovuto seguire prima di eseguire un aborto, implicando quindi che la pratica fosse legale sotto certe condizioni².

Uscito sconfitto dal secondo conflitto mondiale, il Giappone si ritrovava ad affrontare una situazione economica molto fragile e compromessa; le perdite, sia umane che economiche, erano

¹ Christiana A.E., NORGREN, *Abortion before birth control: the politics of reproduction in postwar Japan*, Columbia University, UMI Company, 1998, p. 62.

² NORGREN, *Abortion before birth control* p. 63.

state molte e la popolazione continuava ad aumentare, facendo vacillare il delicato equilibrio finanziario del Paese. La legalizzazione dell'aborto sembrava quindi la soluzione più efficace da adottare per gestire una popolazione in costante crescita che non aveva però i mezzi per vivere in condizioni adeguate. Questo *baby boom* non era visto come una benedizione e in una nazione così sofferente per la scarsità di risorse diventavano sempre più frequenti i casi di abbandono e infanticidio viste le difficoltà delle stesse famiglie³. Un gruppo di attivisti sul controllo delle nascite del partito socialista si rese conto che questa crisi stava indirizzando i burocrati verso un cambiamento di politica per la prevenzione. Così nel dicembre 1947 i rappresentanti socialisti Fukuda Masako, Katō Shizue e Ōta Tenrei proposero il progetto di legge per la protezione eugenetica alla Dieta: questa prevedeva di legalizzare la contraccezione, l'aborto e la sterilizzazione eugenetica, enfatizzando la supervisione dei medici in fatto di contraccezione. Secondo loro queste misure avrebbero contrastato sia la trasmissione di malattie ereditarie sia i pericoli alla salute causati dall'aborto praticato nell'illegalità, tuttavia volevano anche che, in un periodo così caotico, le donne potessero godere di un sistema di controllo riproduttivo legale e sicuro⁴. Il primo articolo di questa bozza di legge recitava che questa aveva lo scopo di proteggere la vita e la salute della madre e di evitare la nascita di figli "inferiori", promuovendo così la creazione di una nazione colta. Rispetto alla Legge sull'eugenetica nazionale approvata appena sette anni prima, la Legge sulla protezione eugenetica avrebbe aumentato il controllo degli individui in merito alla riproduzione in tre modi: per prima cosa conteneva una misura per cui i medici potevano permettere ai pazienti di evitare temporaneamente la riproduzione grazie all'uso di contraccettivi. Aumentava inoltre le casistiche per cui una persona potesse ottenere la sterilizzazione volontaria, mentre la legge prebellica lo consentiva solo a una ristretta nicchia per ragioni eugenetiche. Infine, avrebbe consentito l'aborto in modo legale per varie motivazioni: quando la gravidanza o il parto avrebbero potuto mettere in pericolo la vita e la salute della madre, quando la madre era malata, povera o aveva già troppi figli, quando la gravidanza fosse il risultato di una violenza, o quando il marito o un parente stretto soffrissero di problemi di alcolismo, malattie mentali, deformità fisiche o malattie ereditarie⁵. Tuttavia, questa bozza insisteva molto sulla sterilizzazione obbligatoria; i socialisti in realtà volevano condurre un programma di sterilizzazione eugenetica per il quale medici, giudici e direttori di istituti psichiatrici avrebbero potuto suggerire di far sterilizzare criminali sessuali e persone ricoverate nei manicomi "per il bene comune". Visti i punti in comune con la precedente Legge in fatto di sterilizzazione

³ R. William, LAFLEUR, *Liquid life: Abortion and Buddhism in Japan*, Princeton, Princeton University Press, 1992, p. 135.

⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 75.

⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 76-77.

eugenetica, alcuni studiosi si sono chiesti come dei socialisti liberali avessero potuto avanzare una simile legge così discordante dalla loro linea politica. Qualche anno seguente Ōta e Katō dichiararono in un'intervista che la decisione era stata presa per ragioni pragmatiche, dato che all'epoca non esistevano leggi sull'aborto in altri Paesi da usare come modello e sarebbe stato più semplice fare approvare una legge simile a una preesistente⁶. Tuttavia, la proposta di legge dei socialisti era molto progressista, sia rispetto alla precedente legge sull'eugenetica nazionale sia rispetto alle politiche sulla sterilizzazione e sull'aborto di altri Paesi del mondo, in cui erano entrambi vietati per legge. Proprio per questa natura molto radicale la proposta non fu accettata né dai membri dell'Occupazione né dagli altri membri socialisti della Dieta⁷.

I socialisti però non furono gli unici interessati alla legalizzazione dell'aborto: un altro gruppo che aveva mostrato interesse era costituito dalla comunità medica⁸. Taniguchi Yasaburō, rappresentante della Camera Alta e medico, nel 1948 si avvicinò a Ōta con le intenzioni di aiutare nell'approvazione del progetto di legge che era stato appena respinto. Taniguchi, visti i toni molto radicali della bozza, consigliò di modificarne alcune parti; inoltre, sarebbe stato meglio se fosse stato lui e non Ōta a proporre il nuovo progetto di legge alla Dieta, sponsorizzandolo e introducendolo prima alla Camera Alta. Nel giugno 1948 Taniguchi espose alla Camera dei Consiglieri la proposta di legge revisionata, enfatizzandone valori come gli interessi nazionali sia da un punto di vista eugenetico che per la protezione della salute delle madri⁹. Durante la sponsorizzazione del progetto di legge Taniguchi fece riferimento ai problemi della sovrappopolazione e delle risorse limitate che il Giappone stava affrontando, affermando che la politica demografica pronatalista prebellica era ormai incompatibile con la situazione che stava vivendo il Paese in quel momento¹⁰. La bozza di legge incoraggiava le pratiche della sterilizzazione e dell'aborto per evitare la nascita di persone "inferiori", ma al tempo stesso per proteggere la salute delle madri. Taniguchi aveva sottolineato questa visione da una parte progressista nei riguardi della salute delle donne, ma dall'altra poco incline al rispetto dei diritti umani di tutte le persone con disabilità fisica o mentale, creando quindi un'immagine contraddittoria della legge¹¹. Infine, Taniguchi aggiunse la clausola per cui solo alcuni dottori designati (*shitei ishi*) potessero effettuare gli aborti e per cui queste pratiche dovessero essere approvate da un Comitato per la protezione eugenetica. I medici, dunque, dovevano avere una seconda opinione o da un altro medico o da un commissario per la salute pubblica prima di

⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 77.

⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 78.

⁸ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 79.

⁹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 80.

¹⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 81.

¹¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 82.

eseguire un aborto, per poi fare domanda presso il Comitato per la protezione eugenetica locale per ottenere il permesso. Questa seconda proposta di legge non era poi molto diversa da quella presentata dai socialisti, né tantomeno si discostava dai principi della Legge eugenetica nazionale del periodo bellico¹². Il Giappone era ancora sotto stretta osservazione delle forze di occupazione americane (SCAP)¹³, gli stessi Alleati che avevano appena combattuto una guerra contro un regime fascista basato su ideologie eugenetiche e razziste. Il progetto di legge della protezione eugenetica, quindi, visto il passato eugenetico del Giappone e viste le sue somiglianze con una legge bellica, non sarebbe passata inosservata alle forze di occupazione americane. Molti ufficiali fra lo SCAP, infatti, ritennero i contenuti di questa legge sgradevoli, oltre che pericolosi¹⁴. Tuttavia, in trenta Stati americani vigevano leggi sulla sterilizzazione forzata già dalla metà degli anni Trenta e le stesse élite americane mantennero un atteggiamento ambivalente verso l'eugenetica, nonostante quanto fosse accaduto sotto il regime Nazista in nome di un'ideologia basata sulla superiorità della razza. Le autorità dello SCAP credevano che la legalizzazione dell'aborto e il controllo sulle nascite avrebbe risolto il problema della sovrappopolazione e conseguentemente aiutato l'economia del Giappone, per questo decisero di non impedire l'approvazione del progetto di legge, che tuttavia non supportarono pubblicamente né se ne occuparono in prima persona¹⁵. Infatti, se le forze di occupazione avessero mostrato apertamente il loro appoggio avrebbero rischiato l'accusa di genocidio sia dalla Chiesa Cattolica che dai Sovietici. Questa non interferenza è anche giustificata dal fatto che gli ufficiali dello SCAP vedevano questa legge come una soluzione momentanea a un problema imminente¹⁶.

With acute poverty following World War II, with no system of adoption in Japan, and with the need to control a growing population in a country with very limited living space, one might say that the Japanese have resorted to abortion [...] as a practical means to solve an immediate problem¹⁷.

¹² NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 87.

¹³ SCAP: Supreme Commander of the Allied Powers, si trattava del Comandante Supremo designato dagli Stati Uniti durante l'occupazione del Giappone; a occupare questa posizione fu Douglas MacArthur, che comandò le forze di occupazione. Lo SCAP aveva il potere di surclassare l'autorità dell'imperatore e del governo giapponese nel caso in cui questi non avessero risposto alle sue richieste nell'attuazione dei termini di resa. I principali scopi dello SCAP erano il disarmo, la smilitarizzazione e la democratizzazione del Giappone. Si veda *La storia contemporanea attraverso i documenti*, a cura di Enzo Collotti ed Enrica Collotti Pischel, Bologna, Zanichelli, 1974, p. 237-239.

¹⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 88.

¹⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 89.

¹⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 90.

¹⁷ Anne P., BROOKS, "Mizuko kuyō and Japanese Buddhism", *Japanese Journal of Religious Studies* 8/3-4, 1981, p. 131.

Alla fine, anche i socialisti diedero il loro appoggio e aiutarono a promuovere il progetto di legge e, come gli Americani, erano convinti si trattasse di una manovra temporanea e che una volta superata la crisi della sovrappopolazione in cui versava il Paese la Legge sarebbe stata modificata o abolita¹⁸. Con l'approvazione della Legge sulla protezione eugenetica, nel 1948 il Giappone diventò uno dei primi Paesi al mondo a legalizzare l'aborto.

La Legge stabiliva che si dovesse evitare la nascita di bambini anormali da un punto di vista eugenetico e che si dovesse proteggere la salute della madre¹⁹. Denominata “Legge sulla protezione eugenetica” (*Yūsei hogo hō* 優生保護法), in base alla sua prima stesura l'interruzione della gravidanza era ammissibile nei casi in cui, nel nucleo familiare della coppia, fossero presenti parenti affetti da qualche disturbo mentale o fisico e in casi di violenza sessuale, sotto la decisione di una commissione eugenetica²⁰. Inoltre, la Legge veniva ampliata anche con lo scopo di obbligare una donna incinta con disabilità ad abortire, senza tenere conto dell'opinione della stessa.²¹ In questi casi si parla di sterilizzazione forzata nei confronti di persone portatrici di disabilità o disturbi mentali con il fine di evitare la nascita di figli con le stesse patologie.

Tuttavia, la Legge sarebbe cambiata non molto tempo dopo grazie agli sforzi di un gruppo nato nell'aprile 1949 formato da alcuni medici, in particolare i ginecologi. Denominato *Nihon bosei hogo kyokai* (Nichibo) il suo leader fu lo stesso Taniguchi e il gruppo aveva lo scopo di compilare statistiche sulla protezione materna e diffondere la protezione eugenetica. Il Nichibo in realtà servì come gruppo politico di supporto per Taniguchi, anche se di nome si trattava di un'associazione di professionisti²². Nel maggio 1949 Taniguchi propose e ottenne una revisione alla vigente Legge sulla protezione eugenetica per cui all'articolo 14 sarebbe stata aggiunta una clausola per cui gli aborti sarebbero stati permessi anche nei casi in cui la continuazione della gravidanza o il parto avessero messo a rischio la salute della madre per ragioni fisiche o economiche²³. L'aggiunta della clausola per ragioni economiche avrebbe aumentato considerevolmente l'accesso all'aborto, dato che altri criteri (lebbra, stupro, malattie mentali ed ereditarie) non potevano essere applicati per molte donne²⁴. Così, a partire dalla revisione del 1949, tra il 99 e il 100 per cento degli aborti figurava sotto la clausola per “ragioni economiche”²⁵. Non mancarono tuttavia oppositori nel

¹⁸ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 90-91.

¹⁹ BABA Sachiko, TSUJITA Satoshi, MORIMOTO Kanehisa, “The Analysis of Trends in Induced Abortion in Japan—An Increasing Consequence among Adolescents”, *Environmental Health and Preventive Medicine* 10, 9–15, 2005, p. 9

²⁰ AIZAWA, Nobuyo, “Comment les féministes japonaises ont-elles réagi à propos de la pilule? - Vision du corps et du couple au sein du mouvement *Ūman-ribu*”, *ZINBUN* 49, 1-9, 2019, p. 2.

²¹ BABA, TSUJITA, MORIMOTO, “The Analysis of Trends in Induced Abortion in Japan”, p. 9.

²² NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 91- 92.

²³ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 93.

²⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 94.

²⁵ NORGREN, *Abortion before birth control* p. 95.

dibattito politico e uno tra questi fu Tanaka Kōtarō, un politico cattolico che denunciò la Legge perché l'aborto, come il suicidio, era visto come un peccato contro l'ordine naturale stabilito da Dio e perché gli esseri umani non potevano decidere per la vita di altre persone, poiché la vita è un dono di Dio. Secondo Tanaka, inoltre, l'aborto avrebbe danneggiato la salute della donna, distrutto la famiglia, sminuito la santità del matrimonio e incoraggiato relazioni extraconiugali e delinquenza giovanile²⁶. Anche i burocrati non appoggiarono la Legge, in particolare sottolinearono che la clausola per "ragioni economiche" non era mai stata approvata in nessun altro Paese al mondo²⁷. I rappresentanti del Ministero della salute, tuttavia, avevano poca influenza sulle decisioni in merito alla Legge sulla protezione eugenetica, proprio perché a causa della loro politica invasiva negli affari riproduttivi in periodo bellico avevano perso di credibilità. Il partito comunista giapponese considerò la legge come un modo veloce di riparare una situazione senza che il governo facesse nulla per migliorare lo stato di povertà dei cittadini²⁸.

Inizialmente la Legge prevedeva che fosse un tribunale specializzato a giudicare se una donna potesse abortire o meno, ma in pochissimo tempo il governo si era trovato di fronte a un ulteriore problema, quello degli aborti praticati illegalmente, a volte senza le misure sanitarie adatte per queste operazioni. Per evitare questa situazione la Legge sulla protezione eugenetica venne ulteriormente modificata nel 1952, sempre tramite l'influenza di Taniguchi, che sottolineò l'importanza di facilitare le donne che volevano abortire senza passare per il comitato per la protezione eugenetica per ottenere il permesso²⁹. La revisione fu accettata dalla Dieta e nacque quindi un nuovo sistema per cui a decidere se una donna potesse abortire o meno sarebbero stati gli stessi medici³⁰.

Rispetto alla legge precedente ora le donne potevano chiedere il permesso per ottenere l'aborto direttamente al medico, mentre prima era necessario che si presentassero di fronte a una commissione di sconosciuti: sapere di poter rivolgersi al proprio medico le avrebbe rese meno restie a fare richiesta³¹.

A diventare motivo di grande discussione a livello politico negli anni a seguire sarà però la clausola per ragioni economiche, dividendo movimenti politici e sociali dagli anni Settanta fino alla revisione della legge nel 1996. L'aborto per cause economiche diventò il mezzo più utilizzato per terminare una gravidanza, vista soprattutto l'ampia gamma di *nuances* che la clausola sopracitata conteneva al suo interno, dando così a un vasto numero di donne la possibilità di

²⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 96.

²⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 97.

²⁸ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 98.

²⁹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 99.

³⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 100.

³¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 101.

abortire legalmente per le ragioni più disparate. In una società in cui l'uso della pillola anticoncezionale era ancora proibito e anche all'interno della coppia le questioni legate alla sessualità non venivano affrontate adeguatamente³², l'aborto diventava l'ultimo e l'unico mezzo legale disponibile per terminare una gravidanza; la maggior parte delle coppie giapponesi che usano contraccettivi per molti anni si sono affidati a due metodi tradizionali, ovvero i preservativi e il ritmo (il calcolo del periodo non fertile, anche conosciuto come metodo Ogino) e spesso la responsabilità di avere rapporti sicuri era riservata agli uomini e all'utilizzo dei preservativi; di conseguenza, di fronte a una gravidanza indesiderata l'unica soluzione possibile era quella di ricorrere all'aborto³³.

L'eliminazione della clausola economica sarà protagonista di vari tentativi di revisione della legge, con conseguenti dibattiti tra movimenti politici e sociali del panorama giapponese.

1.2 I TENTATIVI DI REVISIONE DELLA LEGGE SULLA PROTEZIONE EUGENETICA: ANALISI DEI PROTAGONISTI DEL DIBATTITO

I successivi tentativi di cambiare la Legge sulla protezione eugenetica saranno incentivati soprattutto da Seichō no Ie e si concentreranno particolarmente sull'eliminazione della clausola delle ragioni economiche.

Seichō no Ie (生長の家), traducibile come “casa della vita infinita”, è un movimento religioso fondato nel 1930 da Masaharu Taniguchi; l'ideale del gruppo era quello di portare felicità all'umanità in tutto il mondo³⁴. Il Giappone avrebbe dovuto essere un esempio di Paese felice per il mondo intero e il movimento religioso temeva che un accesso incontrollato alla pratica dell'aborto avrebbe portato a una drastica diminuzione del popolo giapponese; secondo il movimento, quest'ultimo aveva infatti come scopo quello di portare felicità prima al proprio Paese, per poi espanderla al resto del mondo; Seichō no Ie temeva quindi che questo compito non sarebbe stato assolto se la popolazione avesse continuato a calare.

³² Samuel, COLEMAN, “The Cultural Context of Condom Use in Japan”, *Studies in Family Planning*, Vol. 12, No. 1, 1981, p. 37.

³³ Samuel, COLEMAN, *Family Planning in Japanese Society: Traditional Birth Control in a Modern Urban Culture*, Princeton, Princeton University Press, 1983, p. 9.

³⁴ KATO, *Women's rights?* p. 74.

The Seichō no ie teaching explains that all matter, including individuals' bodies, is a shadow of life. Accordingly, pain and pleasure, including sickness in physical bodies, are illusions. [...] According to the belief that the body is subordinate to the spirit, it is understandable that Taniguchi's anti-abortion rhetoric uses such logic as the view that sexual pleasure is a disorder, especially in women, and abortion is the result of an irresponsible act of sexual pleasure as well as ignorance of life³⁵.

Seichō no Ie attuerà una serie di tentativi per modificare la Legge sulla protezione eugenetica e a contrastarli saranno innanzitutto i gruppi per la liberazione delle donne.

I movimenti delle donne nel ventesimo secolo si dividono in due correnti: la prima iniziò subito dopo la Seconda Guerra Mondiale quando anche alle donne fu concesso il diritto di voto³⁶ e la seconda si sviluppò a partire dalla fine degli anni Sessanta grazie agli studi sulle donne introdotti in Giappone dagli Stati Uniti nel 1974³⁷. Le richieste di queste ultime vertevano sul creare una società senza disuguaglianze di alcun tipo tra uomo e donna in Giappone, aspirando alla parità di genere³⁸.

Tra i gruppi di questa seconda ondata uno dei più importanti è stato l'Ūman ribu (contrazione dall'inglese "woman liberation" in "woman lib"), nato all'inizio degli anni Settanta in Giappone. Era composto per lo più da donne sui venti e i trent'anni, di cui la maggior parte erano attiviste e giovani donne che avevano ricevuto una buona educazione all'università³⁹.

Il loro scopo principale era opporsi al sistema patriarcale in Giappone, con l'intento di rendere le donne più indipendenti all'interno della società. Alcune delle loro campagne più significative e durature erano dirette contro i tentativi dello Stato di restringere l'accesso all'aborto, enfatizzando invece la creazione di una società dove le donne potessero decidere se volessero partorire oppure no⁴⁰. Il loro intento era quello di porre l'attenzione sulle ragioni che potessero spingere a scegliere l'aborto, invece di condannarlo a priori biasimando le donne che prendevano la scelta di abortire. Due altri gruppi femministi si affacciavano sulla protesta contro la revisione sulla legge per la protezione eugenetica: il Chūpiren e il Gurūpu Tatakau Onna (il gruppo delle donne che lottano), che formerà nel 1972 un centro femminista con altri gruppi con il nome di Ribu Shinjuku Sentā⁴¹.

³⁵ KATO, *Women's rights?* p. 47.

³⁶ KUNINOBU, Junko Wada, "The Development of Feminism in Modern Japan", *Feminist Issues*, 1984, p. 4.

³⁷ KUNINOBU, "The Development of Feminism in Modern Japan", p. 15.

³⁸ KUNINOBU, "The Development of Feminism in Modern Japan", p. 18.

³⁹ SHIGEMATSU, Setsu, "The Japanese Women's Liberation Movement and the United Red Army - A radical feminist response to political violence", *Feminist Media Studies*, 12:2, 2012, p.164.

⁴⁰ SHIGEMATSU, "The Japanese Women's Liberation Movement and the United Red Army", p. 165.

⁴¹ NORGRÉN, *Abortion before birth control*, p. 139.

Although there was a considerable degree of overlap in the various groups' philosophies, generally speaking, the groups associated with Ribu Shinjuku Senta tended to espouse a more "maternalist" or "societal" brand of feminism, while Chupiren members tended toward a more "individualist" and rights-oriented feminism⁴².

Chūpiren (acronimo di “Chūzetsu kinshi hō ni hantai shi piru kaikin o yōkyū suru josei kaihō rengō”, federazione per la liberazione delle donne in opposizione alla legge contro l’aborto e per la rimozione del divieto sulla pillola anticoncezionale) era nato come un movimento contro i tentativi di revisione della Legge sulla protezione eugenetica; anche questo gruppo era impegnato nella protezione della legge che legalizzava l’aborto contro i tentativi di revisione, ma più di qualunque altro gruppo per le donne era stato ridicolizzato e poco preso in considerazione dalla stampa⁴³. L’intervento del Chūpiren sarà molto più concentrato sull’approvazione della pillola anticoncezionale in Giappone, ma si interessò anche alla questione dell’aborto.

I gruppi femministi si focalizzavano sul fatto che una donna avesse il diritto di decidere se abortire o meno. Durante la campagna di anti-revisione queste donne coniarono lo slogan “Spetta a me, una donna, decidere se partorire o meno!” e lottarono intensamente per mantenere la clausola delle “ragioni economiche” per l’aborto⁴⁴. La loro argomentazione si basava sul fatto che le donne non volevano più essere mere produttrici di figli in base ai bisogni dello Stato: nel Dopoguerra con la regolarizzazione legalizzata delle nascite lo Stato aveva posto un controllo sulla riproduttività femminile per limitare la popolazione in un Paese economicamente debole, e adesso pretendeva non solo che le donne tornassero a procreare, ma anche che i figli fossero senza difetti o disabilità di qualsiasi tipo, in nome di una popolazione eugenicamente perfetta. Ciò su cui i movimenti per le donne si erano focalizzati era che la revisione rappresentava ancora una volta l’intervento dello Stato nei confronti della donna e del suo corpo, controllandolo e sfruttandolo per interessi economici⁴⁵. La maggiore accusa rivolta alle donne da parte di Seichō no Ie stava nel loro egoismo: una donna aveva il dovere di fare figli, era un atto insito nel loro senso di maternità; il fatto di non volerli significava che le madri stavano perdendo questo principio in nome di ragioni superficiali e frivole, macchiandosi del crimine di terminare la vita dei loro bambini⁴⁶.

⁴² NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 140.

⁴³ Marianne, GITHENS, Dorothy, MCBRIDE STETSON, *Abortion Politics, Public Policy in Cross-Cultural Perspective*, London, Routledge, 1996, pp. 130-131.

⁴⁴ OGINO, Miho, “Abortion, The Eugenic Protection Law, And Women's Reproductive Rights in Japan”, *Atlantis*, Volume 21.1, 1996, p. 135.

⁴⁵ KATO, Masae, *Women's Rights? The Politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2009, p. 66.

⁴⁶ KATO, *Women's Rights?* p. 61.

Per diretta conseguenza, venivano quindi etichettate come “assassine” dai sostenitori della revisione; d’altro canto, le donne del movimento si attaccavano al principio per cui né lo Stato né gli uomini dovessero controllare le donne nelle loro scelte riproduttive⁴⁷. Inoltre, la decisione di abortire veniva sempre riposta nella donna, senza tenere conto di un coinvolgimento del partner maschile nella decisione, portando così a identificare la donna come unica colpevole del cosiddetto atto criminale. Questo comportava un enorme peso nei confronti delle donne, che si trovavano a essere viste come le uniche responsabili, dando così inizio a un ciclo di colpevolizzazione.

Questa accusa era però incompleta e l’analisi dei motivi che spingevano a scegliere di abortire sembrava non tenere conto delle situazioni e dei motivi che potevano influire sulla scelta di terminare una gravidanza. Spesso la colpa era attribuita a donne single o adolescenti promiscue, perfetti capri espiatori nella retorica contro l’aborto. Tuttavia, gli antiabortisti non facevano alcun riferimento ai casi di famiglie che si erano trovati di fronte a una gravidanza non pianificata. In quest’ultimo caso erano in molti a credere che avere figli fosse una scelta che poteva essere influenzata da difficoltà economiche e sociali⁴⁸. Decidere di abortire diventava spesso una necessità non solo unicamente per le donne, ma anche per le famiglie, in cui la nascita di un altro figlio ne avrebbe compromesso l’equilibrio.

Abortire è una procedura per cui possono nascere sentimenti contrastanti, e non sempre si tratta di una decisione presa senza riflessione, contando che potrebbe avere delle ripercussioni, sia fisiche che psicologiche, anche in futuro. I movimenti per le donne ponevano l’attenzione sul dolore provato anche dopo l’intervento, inoltre nonostante il dolore e la sofferenza provati, le donne decidevano comunque di abortire, quindi dovevano esserci altre ragioni che le spingevano verso quella decisione⁴⁹. Da questa prospettiva i movimenti delle donne si focalizzarono sul fatto che abortire non fosse piacevole né tanto meno una pratica a cui sottoporsi volentieri, e che scegliere questa via non significasse necessariamente essere prive di riguardi verso la perdita di un figlio; al contrario, poteva invece avere degli effetti negativi in futuro. Questa argomentazione verrà poi ampliata negli anni successivi e sarà un punto molto importante per le future femministe nelle loro esposizioni in difesa delle donne condannate per aver abortito.

Protagonisti nel dibattito furono anche i movimenti delle persone con disabilità, in particolare Aoi Shiba no Kai (“associazione dell’erba verde” 青い芝の会) fu l’unico attivo contro i tentativi di

⁴⁷ KATO, *Women’s Rights?* p. 225.

⁴⁸ TAMA, Yasuko, Scott, O’BRYAN, “The Logic of Abortion: Japanese Debates on the Legitimacy of Abortion as Seen in Post-World War II Newspapers”, *U.S.-Japan Women’s Journal, English Supplement n. 7*, 1994, p. 23.

⁴⁹ KATO, *Women’s Rights?* p. 223.

revisione della legge in quanto discriminatori verso le persone con disabilità. Il gruppo nasce nel 1957 come mezzo per far socializzare tra loro persone con paralisi cerebrale infantile. Si trattava di un gruppo di ex studenti della Kamyō gakkō, la prima scuola per persone con disabilità a cui poteva accedere solamente chi proveniva da famiglie benestanti. La maggior parte delle persone affette da paralisi cerebrale era costrette a rimanere a casa dei genitori, nascosta al mondo, mentre i fortunati che avevano potuto frequentare questa scuola riuscirono a entrare in istituzioni riabilitative, alcuni riuscirono addirittura a entrare in università; tuttavia, terminati i loro studi e altre attività, quando si scontravano con la dura realtà del mondo lavorativo si rendevano conto che nella società non c'era alcun posto per loro⁵⁰.

Il gruppo inizialmente non aveva interesse a impegnarsi socialmente sul fronte del riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità e del miglioramento delle loro condizioni di vita, ma inizierà a cambiare direzione dagli anni Sessanta, diventando un gruppo più attivo anche nell'interazione con le istituzioni politiche. Il movimento aveva come scopo primario quello di rendere consapevoli i propri membri del loro stato e al tempo stesso di renderli coscienti della loro unicità e del loro valore. Aoi Shiba no Kai era autocoscienza e i membri erano incoraggiati a essere fieri della loro condizione⁵¹; nascere con una disabilità poteva essere vista come una grande sfortuna, sia per il diretto interessato che per la famiglia. Spesso si era portati a pensare che avere un figlio disabile avrebbe portato infelicità all'interno del nucleo familiare, instillando il desiderio di volere un figlio senza disabilità⁵². Al contrario, i membri di Aoi Shiba no Kai cercavano di creare una loro identità e di proteggerla. Essere fieri di essere portatori di disabilità e autodefinirsi in quanto tali li aiutava nella loro interazione con gli altri, ed erano incoraggiati a non nascondersi⁵³. Stando a quanto asserito dal ministro Saitō la presenza di persone con disabilità avrebbe portato infelicità nella famiglia⁵⁴, ma i principi di Aoi Shiba no Kai lasciavano intendere che la felicità non poteva essere definita sulla sola base eugenetica.

Pensare che una società senza persone disabili possa essere più felice è un concetto strettamente legato alla produttività: una persona disabile può non essere produttiva a livello lavorativo, finendo per essere considerata un peso per e dalla società⁵⁵. Questa discriminazione verso la disabilità venne criticata in particolare da Yokoduka, membro di Aoi Shiba no Kai, in questo commento contro la legge sulla protezione eugenetica:

⁵⁰ HAYASHI, Reiko, OKUHIRA, Masako, "The Disability Rights Movement in Japan: Past, present and future", *Disability & Society*, 16:6, 855-869, 2001, p. 860.

⁵¹ Leon Daniel, BROWN II, *State Power, People Power, & the Politics of Disability in Japan*, University of Michigan, UMI, 2006, p. 75.

⁵² KATO, *Women's Rights?* p. 48.

⁵³ KATO, *Women's Rights?* p. 52.

⁵⁴ KATO, *Women's Rights?* p. 60.

⁵⁵ KATO, *Women's Rights?* p. 68.

In a society that gives supremacy to production, disabled people, who have low productivity, have been treated as a burden and an existence that should not exist. This law literally protects those who are superior (productive) and eliminates those who are inferior (lesser). This law determines that those without productivity are ‘evil’⁵⁶.

La Legge sulla protezione eugenetica conteneva nel suo stesso titolo un riferimento a una “purificazione” della popolazione basato sulla prerogativa genetica: le persone disabili erano quindi viste come inferiori sulla base della loro incapacità produttiva e della loro dipendenza dagli altri.

Il movimento intervenne anche in un fatto di cronaca del 1970 presso Yokohama, per cui una madre aveva ucciso la figlia di due anni affetta da paralisi cerebrale infantile.

Tra l’opinione pubblica nacque una certa simpatia verso la madre della bambina, motivata dal fatto che crescere un figlio con disabilità potesse essere difficoltoso. Chi la appoggiava indicava come causa latente del suo gesto lo stress alimentato anche dal poco supporto che le famiglie con figli disabili ricevevano dallo Stato⁵⁷.

Viste queste argomentazioni si stava quindi pensando di non formulare alcuna accusa nei confronti della madre, ma il movimento Aoi Shiba no Kai non voleva che questo reato passasse in secondo piano: decise di farsi portavoce di una petizione per evitare che l’omicidio della bambina rimanesse impunito, accusando la società e la sua ideologia eugenetica. Il loro ragionamento si basava sul fatto che vivere con una disabilità non fosse una condizione così grave per cui si potesse porre fine a una vita umana; la retorica per cui la disabilità fosse vista come un destino peggiore della morte fu completamente rifiutata da Aoi Shiba no Kai e la sentenza non doveva essere alleggerita perché si trattava “solo” di una bambina con disabilità⁵⁸. Visto il successo della petizione fu quindi avviato un procedimento penale verso la donna, che fu ritenuta colpevole e condannata a scontare la pena regolarmente prevista dalla legge⁵⁹.

Nascere con una disabilità non diventava più un motivo di vergogna, bensì motivo di orgoglio. Proprio il paradigma dell’orgoglio verso la disabilità si scontra direttamente con il paradigma eugenetico, gettando nuova luce sulla percezione della disabilità nel panorama sociale giapponese⁶⁰.

⁵⁶ MATSUI, Akihiko, NAGASE, Osamu, SHELDON, Alison, GOODLEY, Dan, SAWADA, Yasuyuki, KAWASHIMA, Satoshi (a cura di) *Creating a Society for All: Disability and Economy*, University of Leeds, University Print Services, 2012, p. 118.

⁵⁷ BROWN II, *State Power, People Power*, p. 77.

⁵⁸ KATO, *Women’s Rights?* p. 50.

⁵⁹ BROWN II, *State Power, People Power* p. 77.

⁶⁰ BROWN II, *State Power, People Power* p. 76.

Anche le organizzazioni per la pianificazione familiare provavano un sentimento di ostilità verso la Legge per la protezione eugenetica per vari motivi. In primo luogo, queste organizzazioni avevano subito una forte influenza dall'attivista americana Margaret Sanger, che era contraria all'aborto, inoltre i membri delle organizzazioni per la pianificazione familiare non avevano fiducia nei ginecologi, biasimandoli per come sfruttassero la Legge per trarne dei guadagni a scapito della promozione del controllo sulle nascite⁶¹.

Infine, un altro gruppo che aveva degli interessi nei confronti della pratica dell'aborto era quello composto dai dottori, in particolare ostetrici e ginecologi, rappresentati dal Nichibo. Questo gruppo, specialmente nei primi anni del Dopoguerra, possedeva un controllo totale sulla politica degli aborti in Giappone⁶².

1.3 I PRIMI TENTATIVI DI REVISIONE DELLA LEGGE SULLA PROTEZIONE EUGENETICA

Nel panorama politico giapponese non tutti supportavano la linea abortista della Legge sulla protezione eugenetica, ma sarà solo nel 1958 che verrà fatto un primo passo contro la legge che legalizzava l'aborto. La prima a muoversi in quella direzione fu la rappresentante Katō Shizue. Forte del recente successo nell'aver fatto passare la legge contro la prostituzione nel 1956 insieme a una coalizione multipartitica di rappresentanti donne della Dieta, Katō richiamò lo stesso gruppo per revisionare la Legge per la protezione eugenetica, sostenendo che il numero degli aborti fosse diventato troppo alto. La proposta di Katō era che la legge venisse abolita per un periodo di tre anni, durante il quale sarebbe stata fortemente incentivata la promozione di sistemi di prevenzione delle nascite. Dopo questo periodo la pratica dell'aborto sarebbe sì stata reintrodotta, ma solo in casi di violenza sessuale, per motivi eugenetici e per danni fisici (non economici) alla salute della madre⁶³. Sfortunatamente Katō non ottenne la cooperazione che aveva sperato dalle sue colleghe della Dieta, ma nel 1961 tornò ad attaccare l'aborto, affermando che ormai era diventata una pratica fuori controllo, proponendo la stesura di una nuova legge che si concentrasse sulla salute della madre e sulla pianificazione familiare. Stando a Katō il feto era una vita umana e la Legge sulla protezione eugenetica doveva essere modificata per garantire i diritti umani di cui tutti, secondo la Costituzione, avrebbero dovuto godere. Nel 1962 Katō, la femminista Hiratsuka

⁶¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 112.

⁶² NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 109.

⁶³ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 113.

Raichō e vari ministri fondarono il Comitato per la protezione delle vite dei bambini (*Kodomo no inochi o mamoru kai* 子供の命を守る会) che considerava l'aborto come la vergogna del Paese e paragonava tutte le vite stroncate dalla pratica degli aborti in Giappone agli omicidi di massa avvenuti durante la Seconda Guerra mondiale⁶⁴. Anche il Ministero della salute sostenne attivamente questo movimento, così come anche alcuni gruppi per le donne e gruppi religiosi⁶⁵. Intendere l'aborto come “la vergogna del Paese” era un riferimento alla nozione di “paradiso dell'aborto” che il Giappone vantava a ridosso dei primi anni Sessanta negli Stati Uniti e in Europa, in cui invece il dibattito sulla legalizzazione di tale pratica era ancora ampiamente discusso⁶⁶. In America e in Europa, in cui la forte influenza della religione cristiana aveva sempre avuto una forte eco, l'atto di abortire era considerato un abominio poiché visto come l'assassinio di una nuova vita e un affronto alla vita stessa, considerata il dono più importante che Dio potesse fare all'umanità⁶⁷.

In Giappone al contrario non esisteva una vera e propria posizione religiosa completamente contraria all'aborto; il buddhismo giapponese in particolare è una religione molto legata alle questioni pratiche ed è più improntata alla risoluzione immediata dei problemi⁶⁸, quindi pone più attenzione su come reagire a un certo avvenimento e su cosa si possa fare per raggiungere un equilibrio per sentirsi meglio piuttosto che sulla condanna morale dello stesso atto.

In Giappone il buddhismo dimostra quindi una certa tolleranza verso la pratica dell'aborto, ma a ogni azione corrisponde una reazione: dato che il feto subisce questo torto potrà vendicarsi nel futuro, portando malattie e sfortuna alla famiglia⁶⁹; per placarne gli intenti malvagi vengono quindi eseguiti dei riti appositi, i *mizuko kuyō*.

A vedere l'aborto come una pratica da condannare è Tenrikyō, una religione fondata da Nakayama Miki, una donna della città di Tenri che agli inizi del diciannovesimo secolo aveva subito per tre giorni una possessione divina dalla “divinità originaria” (*Moto no kami* 元の神). La data ufficiale della nascita del Tenrikyō risale al 1838⁷⁰. Stando a questa nuova religione nulla in questo mondo, eccetto la nostra mente, ci appartiene, poiché tutto ci viene prestato dalla divinità, compreso il nostro corpo⁷¹. A farsi carico delle nostre azioni è quindi l'anima, che pagherà le conseguenze

⁶⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 114.

⁶⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 115.

⁶⁶ KATO, *Women's Rights?* p. 59.

⁶⁷ Damien, KEOWN, John, KEOWN, “Killing, karma and caring: euthanasia in Buddhism and Christianity”, *Journal of medical ethics*, 21: 265-269, 1995, p. 267.

⁶⁸ BROOKS, “Mizuko kuyō and Japanese Buddhism”, p. 138.

⁶⁹ GITHENS, MCBRIDE STETSON, *Abortion Politics...* p. 131.

⁷⁰ Barbara, AMBROS, Timothy, SMITH, “Tenrikyo” in Lukas Pokorny e Franz Winter (a cura di) *Handbook of East Asian New Religious Movements*, Leiden, Brill, 2018, pp. 33-34.

⁷¹ OMORI, Hisako, “Creating Families: Tenrikyō Foster Homes in Japan”, *Japanese Studies*, 36,2, 2016, p. 224.

delle nostre azioni irrispettose verso il nostro corpo, come quella di abortire⁷². Viene inoltre contestata l'arroganza e l'egoismo di chi difende l'aborto con il pretesto di avere il diritto di decidere cosa fare del proprio corpo: proprio perché il corpo non appartiene all'uomo causargli qualche danno significa causarlo anche a Dio⁷³.

Oltre al Tenrikyō, anche Seichō no Ie aveva affrontato la questione dell'aborto, condannandone prima di tutto la clausola per le ragioni economiche e lottando con ogni mezzo possibile per ottenere la revisione della legge per eliminare questa clausola. Con queste premesse il gruppo decise di farsi il portavoce di un'ideologia contro l'aborto, e nel 1960 e nel 1961 inviò al Ministro della salute e alla Dieta delle lettere contro questa pratica invitando alla revisione della sua legge; per il gruppo l'aborto era un atto omicida verso i bambini e il genere umano⁷⁴. Quest'ultima accusa in particolare si andava ad aggiungere alle sopracitate critiche provenienti dall'estero, in particolare dagli Stati Uniti e dall'Europa. L'accusa di essere considerato il "paradiso dell'aborto" dagli altri Paesi industrializzati era infatti abbracciata da Seichō no Ie, che lo vedeva come un assassinio del feto, già considerato a tutti gli effetti un essere umano.

Seichō no Ie successivamente creò l'"unione per la protezione della vita" (*Inochi o taisetsu ni suru undō rengō* 命を大切する運動連合) per far fronte a questa "degradazione morale", unendosi anche a organizzazioni cattoliche per sostenere una campagna per la revisione della Legge sulla protezione eugenetica⁷⁵.

Nonostante gli sforzi sia delle organizzazioni per la pianificazione familiare che di Seichō no Ie presto il partito liberal democratico perse interesse nella revisione della legge⁷⁶. Da una parte il tema era troppo delicato e avrebbe avuto troppe implicazioni a livello sociale, dall'altra il partito liberal democratico aveva subito pressioni politiche sia dal Nichibo che dall'Associazione medica giapponese. Lo stesso Nichibo non si aspettava una simile campagna contro l'aborto, così dovette riorganizzare la propria posizione in merito e per tutti gli anni Cinquanta promosse l'idea che tutti i medici che praticavano l'aborto stessero in realtà eseguendo un servizio nazionale⁷⁷. Stando all'opinione dei medici cambiare la legge avrebbe inoltre peggiorato la situazione per tutte quelle donne che di fronte a una gravidanza inaspettata non avrebbero potuto abortire, portandole addirittura al suicidio. Qualche anno dopo anche le organizzazioni per la pianificazione familiare

⁷² NAKATSUCHI, Hirofumi, "Abortions are hurting God", *Tenrikyo – Heaven's Truth Church*, 31/01/2019, consultato il 24/07/2020, <https://heaventruth.com/2019/01/31/tenrikyo-and-the-soul/>.

⁷³ NAKATSUCHI, "Abortions are hurting God".

⁷⁴ KATO, *Women's rights?* p. 59.

⁷⁵ Isabelle, KONUMA, "Avortement, dépenalisation et droit à la vie du fœtus: le cas coréen au prisme de l'exemple japonais", *Tracés, Revue de Sciences humaines* 17, 2017, 2018, p. 243.

⁷⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 120.

⁷⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 121.

abbandonarono l'ideologia per la protezione della vita, decidendo di adottare una posizione antirevisionista⁷⁸.

Questo primo tentativo di revisione non ebbe i risultati sperati e infine le richieste di Seichō no Ie non furono ascoltate dalle autorità, ma il dibattito era solo all'inizio.

1.4 IL TENTATIVO DI REVISIONE DEGLI ANNI SETTANTA

Nel 1961 alcuni esponenti di Seichō no Ie si allearono con dei membri del partito liberal democratico formando il Seiseiren, una coalizione che aveva come scopo principale quello di limitare l'accesso alla pratica dell'aborto. Il 25 maggio 1972 fu presentato alla Dieta un piano di revisione della Legge sulla protezione eugenetica. La proposta consisteva in tre punti: rimuovere la clausola delle ragioni economiche, introdurre una clausola sull'aborto selettivo e disporre infine di un sistema di assistenza eugenetica per le donne per consigliare sull'età in cui fosse meglio avere il primo figlio⁷⁹. Seichō no Ie ribadiva inoltre la nomea del Giappone come “paradiso dell'aborto” all'estero, esortando a un cambiamento della legge anche per migliorare la propria reputazione nei confronti degli altri Paesi industrializzati. Il punto su cui il gruppo nutriva maggiore interesse era quello riguardante l'eliminazione della clausola delle ragioni economiche: la critica trovava le sue basi sul fatto che la nazione stava vivendo una situazione finanziaria molto favorevole e il tenore di vita era generalmente molto alto, dunque le difficoltà economiche non erano più considerate un pretesto valido per decidere di non avere dei figli⁸⁰. L'aborto selettivo era strettamente legato al nuovo sistema di screening prenatale che consentiva ai genitori di sapere se il figlio avrebbe avuto o meno malattie o altri disturbi. Nel 1968 venne introdotta l'amniocentesi, una procedura con cui era possibile fare previsioni su eventuali malattie nel feto e negli anni Sessanta in Giappone nacque un dibattito sulla questione dell'aborto selettivo⁸¹. Conoscere in anticipo le caratteristiche del proprio figlio poteva influenzare la scelta di continuare la gravidanza o meno e avrebbe portato a una selezione della popolazione in base a vari fattori, per esempio sulla base eugenetica data dal volere figli senza disabilità⁸². Per i movimenti delle persone disabili il test prenatale andava a supportare la creazione di una società composta

⁷⁸ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 123.

⁷⁹ KATO, *Women's rights?* p. 59.

⁸⁰ TAMA, O'BRYAN, “The Logic of Abortion”, p. 21.

⁸¹ KATO, Masae, Margaret, SLEEBOOM-FAULKNER, “Dichotomies of collectivism and individualism in bioethics: Selective abortion debates and issues of self-determination in Japan and ‘the West’”, *Social Science & Medicine* 73 2011, p. 509.

⁸² KATO, SLEEBOOM-FAULKNER, “Dichotomies of collectivism and individualism in bioethics”, p. 510.

unicamente da persone non disabili: Aoi Shiba no Kai in particolare vide l'incoraggiamento del governo allo screening prenatale come a un ritorno del Giappone al suo passato eugenetico della Seconda Guerra mondiale. Tra il 1949 e il 1996 16250 persone con disabilità erano state sterilizzate con il pretesto di "prevenire la nascita di bambini inferiori", evitando così che nascessero altre persone con le stesse disabilità dei genitori⁸³.

Nonostante Seichō no Ie non avesse interesse verso la clausola dell'aborto selettivo la accettò nel progetto di revisione per raggiungere il suo reale scopo, ovvero quello dell'eliminazione della clausola per ragioni economiche nella legge sull'aborto. Le argomentazioni contro l'aborto di Seichō no Ie erano basati sulla nostalgia del sistema domestico prebellico giapponese, ovvero il sistema Ie⁸⁴, per cui le donne erano trattate come inferiori e non allo stesso livello degli uomini⁸⁵. Questa posizione di Seichō no Ie era motivata soprattutto dall'idea che le donne giapponesi stessero perdendo il senso di maternità, portando quindi a una degradazione morale che non poteva più essere tollerata⁸⁶. Questa proposta non fu bene accolta, in particolare da due gruppi che insieme determinarono il fallimento di questo progetto di revisione. Da una parte i movimenti delle donne e dall'altra i movimenti delle persone con disabilità, primo fra tutti Aoi Shiba no Kai⁸⁷.

I tre punti presentati nella proposta di revisione furono analizzati dal gruppo per la liberazione delle donne e il movimento li vide come un'imposizione alle donne di uno stile di vita per cui bisognava essere sposate entro una certa età e bisognava partorire solo un certo tipo di bambini⁸⁸. Il movimento rifiutò l'idea che il corpo femminile potesse essere usato per soddisfare le richieste di uno Stato che le vedeva come un mero strumento da usare a proprio piacimento e ribadiva l'autodeterminazione delle donne come un passo fondamentale nella società giapponese, importante tanto quanto il diritto di poter scegliere se abortire o meno. Alla luce della proposta di revisione i movimenti per la liberazione della donna videro nei tre punti presentati una forte intenzione da parte dello Stato di interferire nelle scelte riproduttive dei cittadini, in particolare delle donne.

⁸³ KATO, SLEEBOOM-FAULKNER, "Dichotomies of collectivism and individualism in bioethics", p. 510.

⁸⁴ Sistema familiare dello Ie: si tratta di un sistema familiare patrilineare, con la responsabilità del mantenimento della famiglia posta al capo famiglia, che sarà succeduto dal figlio maschio maggiore. In quest'ottica di patriarcato, la donna è assoggettata alle decisioni del capo famiglia, e in quanto donna ha due appellativi fondamentali: brava moglie e madre saggia. Su di lei ricadevano la gestione della casa e delle faccende a essa collegate e l'educazione dei figli. OCHIAI, Emiko, "The Japanese family system in transition: a sociological analysis of family change in postwar Japan", Tokyo, LTCB International Library Foundation, 1997, pp. 58-59.

⁸⁵ KATO, *Women's Rights?* p. 63.

⁸⁶ KATO, *Women's Rights?* p. 62.

⁸⁷ KONUMA, "Avortement, dépenalisation et droit à la vie du fœtus", p. 244.

⁸⁸ KATO, *Women's Rights?* p. 65.

L'argomentazione dei movimenti per le donne era volta a proteggere il diritto ad abortire accusando lo Stato di essere interessato all'utilizzo del corpo femminile come uno strumento di cui disporre a propria necessità⁸⁹.

It was also seen as an attempt to use women as cheap productive labour: if women have children at a young age, they can be freed from full time child-rearing at a still relatively young age and be able to return to the paid labour market. But with children to care for, she cannot be engaged in full-time work. A woman thus becomes a cheap part-time worker⁹⁰.

I movimenti per le donne vedevano queste interferenze come una continua strumentalizzazione del corpo femminile, non consentendo quindi l'emancipazione e l'indipendenza che pretendevano. Per loro la liberazione della sessualità della donna era essa stessa la liberazione della donna: l'idea oppressiva di sessualità era la barriera per sciogliere il sistema matrimoniale e la divisione sessuale nel lavoro⁹¹.

La necessità di esortare le donne ad avere figli in un certo intervallo di età era strettamente legata ai cambiamenti che la società giapponese stava vivendo. Sempre più donne non vedevano più il matrimonio come l'unica scelta possibile per il loro futuro e dedicavano più tempo alla loro educazione e al loro avanzamento professionale; di conseguenza la scelta di avere figli veniva posticipata a un'età maggiore, portando a un accorciamento del periodo di fertilità. Da qui nasce dunque la critica di Seichō no Ie: queste scelte vengono viste come egoistiche poiché negano il diritto di nascere alle generazioni future, con ripercussioni sul tasso di natalità e, più ampiamente, sull'assetto economico del Paese. Per Seichō no Ie il materialismo e la mancanza di rispetto per la vita portavano a una degradazione morale per cui i bambini erano visti come frutto del piacere e delle scelte artificiali dei genitori piuttosto che come parti della natura, perdendo così di significato⁹².

Per quanto riguarda l'eliminazione della clausola per ragioni economiche i movimenti per le donne vi si erano opposti con molta forza, alludendo al fatto che una decisione simile avrebbe sicuramente limitato l'accesso all'aborto, aprendo così le porte a un altro problema di non poca rilevanza a livello di salute pubblica. Infatti, la rimozione della clausola dalla legge non solo avrebbe limitato l'accesso all'aborto, dato che più del 99 per cento era eseguito proprio per motivi

⁸⁹ KATO, *Women's Rights?* p. 65.

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ KATO, *Women's Rights?* p. 66.

⁹² KATO, *Women's Rights?* p. 64.

economici, ma avrebbe anche reso l'aborto un crimine, con il rischio di far nascere un mercato illegale e poco sicuro⁹³.

Operare aborti nell'illegalità, specialmente in quegli anni, poteva essere infatti considerato un atto non solo illecito ma anche molto pericoloso per l'incolumità della donna che subiva l'intervento. Una pratica simile, se effettuata senza gli strumenti sanitari previsti e senza uno spazio adeguatamente sterilizzato, poteva avere ripercussioni sulla salute della madre, anche nel lungo periodo. Uno dei risvolti più negativi poteva essere quello di non poter più avere figli in futuro.

Il secondo punto della revisione riguardava l'introduzione di una clausola che avrebbe sostituito quella per ragioni economiche, cioè quella sull'aborto selettivo. L'introduzione della clausola dell'aborto selettivo era giustificata come necessaria sia per sostituire la clausola per ragioni economiche sia per adattare la legge al contesto sociale contemporaneo. Ormai l'economia giapponese era sufficientemente forte e la clausola per ragioni economiche non sarebbe più stata necessaria⁹⁴. L'introduzione della clausola dell'aborto selettivo era particolarmente auspicata dal Ministro della salute piuttosto che da Seichō no Ie; il Ministro Saitō dichiarò infatti che disabilità e deformità avrebbero portato infelicità nei bambini per tutta la loro vita; inoltre, dato che recentemente era stato inventato un nuovo modo per individuare disabilità nel feto, sarebbe stato possibile legalizzare l'aborto in caso di figli con disabilità, ovvero l'aborto selettivo⁹⁵.

Come già accennato, Aoi Shiba no Kai fondava il proprio movimento sulla base dell'auto accettazione e dell'autodeterminazione data dal sentimento di orgoglio derivante dal loro stato di disabilità. In quest'ottica l'invalidità o l'anomalia di una persona non era vista come causa di tristezza o sfortuna, ma piuttosto come un valore di cui andare fieri. Per questo motivo, l'introduzione della clausola dell'aborto selettivo non poteva essere accettata da Aoi Shiba no Kai, tanto meno dagli altri movimenti rappresentanti persone portatrici di disabilità.

Alla luce di quanto descritto, i movimenti per le donne e quelli per persone con disabilità avevano un nemico comune, tuttavia le loro ideologie erano molto lontane e diverse. In primo luogo, Aoi Shiba no Kai criticava le donne, accusandole che se avessero saputo che il feto avesse avuto una disabilità avrebbero abortito immediatamente. Entrambi avevano le proprie ragioni per contrastare il tentativo di revisione della legge, ma avere uno scopo comune non significava necessariamente che i due potessero essere completamente d'accordo sulla questione dell'aborto in senso più ampio. Per quanto fossero mossi dagli stessi interessi c'era una forte contraddizione ideologica da parte dei movimenti delle persone disabili. I gruppi per la liberazione delle donne,

⁹³ KATO, *Women's Rights?* p. 65.

⁹⁴ KATO, *Women's Rights?* p. 60.

⁹⁵ *Ibid.*

infatti, erano mosse dall'idea di voler proteggere il loro diritto ad abortire, che poteva essere legalmente giustificato per motivi eugenetici per malattia o problemi nel feto⁹⁶.

Un'altra accusa stava nella terminologia usata dai movimenti per la liberazione delle donne, ossia il "diritto" di abortire. In una società in cui lo standard prediligeva uomini, senza disabilità e in grado di lavorare⁹⁷, le donne potevano vantare una posizione leggermente migliore rispetto alle persone con disabilità, che si vedevano completamente private di qualunque diritto. Da questo principio nascerà un dibattito tra i vari movimenti delle donne per cui si iniziò a dubitare se fosse giusto o meno continuare a usare il termine "diritto".

Because 'a right' is something that is to be 'enjoyed'; in view of women within the WLM who were having doubts about the term, 'the right to abortion' implied that women were having abortions without qualms, and this also suggested that women were selfish and egotistical. Women in the movement believed that if using a rights-based rhetoric to argue for access to abortion conjured up these kinds of images for women, it was not a good strategy to use such rhetoric⁹⁸.

Le donne dei movimenti si resero conto che il termine "diritto" nel contesto dell'aborto non era corretto nei confronti delle persone con disabilità e cercarono quindi di basare le loro argomentazioni senza fare riferimento al "diritto di abortire". Questo approccio era necessario sia per ridefinire la propria retorica che per trovare un punto di incontro con i movimenti delle persone disabili per affrontare insieme il tema dell'aborto⁹⁹.

Le donne del movimento non cercarono di giustificare l'aborto in modo etico definendo il feto come un essere umano o una vita, perché nessuno poteva realmente definirlo. Al contrario, hanno basato il loro dibattito partendo proprio dal presupposto che l'aborto è un atto per cui si uccide una vita, un'affermazione abbastanza rischiosa¹⁰⁰. Quello dell'aborto può essere visto come un atto egoistico, ma le donne del movimento affermarono che anche dare la vita a un figlio poteva essere visto come altrettanto egoistico. Alcune donne, infatti, facevano figli non tanto perché li volessero davvero, quanto più perché altrimenti sarebbero state viste come non inserite nel normale ciclo della vita. Facevano figli quindi per essere definite "donne complete" dalla società, per affermare la propria femminilità e giustificare la propria esistenza. Ciononostante, l'atto di fare figli non era quasi mai stato considerato egoistico e nel Giappone degli anni Settanta, in cui

⁹⁶ KATO, *Women's Rights?* p. 69.

⁹⁷ KATO, *Women's Rights?* p. 67.

⁹⁸ KATO, *Women's Rights?* p. 70.

⁹⁹ *Ibid.*

¹⁰⁰ KATO, *Women's Rights?* p. 71.

era visto come ammirevole, affermare il contrario era una grande novità; era dato per scontato perché era totalmente normale che una donna eterosessuale facesse dei figli, mentre l'opposto era considerato anormale. La retorica dei movimenti delle donne si basava sul fatto che anche fare figli aveva delle connotazioni egoistiche e che sarebbe stato giusto parlare dell'aborto non solo in termini negativi. Anche l'aborto è un atto egoistico, ma non è stato guadagnato dalle donne come diritto: si basava invece sugli interessi dello Stato per cui lo scopo principale, a seguito della Seconda guerra mondiale, era limitare la popolazione per avvantaggiare la disastrosa economia del Paese. Anche prima dei tempi moderni, nelle comunità e nelle famiglie l'aborto era un mezzo usato per regolare le risorse e la forza lavoro¹⁰¹. In particolare, nell'epoca Tokugawa i contadini erano talmente poveri da non riuscire a sfamare tutta la famiglia, ripiegando su pratiche come infanticidio (*mabiki* 間引き) e aborto¹⁰².

Nasceva poi un'ulteriore retorica da parte dei movimenti per le donne, ovvero quella in cui le donne chiedevano di poter vivere in una società in cui potessero e volessero fare dei figli, come si evince dalla parte di un volantino:

I dream of a society where we women can give birth to as many children as we like. ... But the fact is, even though women want to give birth, there is a difficult social reality which does not allow women to do so – the cost of living is high, men do not cooperate in the childrearing, and there is a shortage of childcare centres¹⁰³.

Non dovevano essere solo le condizioni economiche, ma anche quelle sociali a dover cambiare per incentivare le donne a fare figli. Tuttavia, le donne dei movimenti incitavano a non dare per scontato questa retorica, ricordando il dolore causato dall'esperienza dell'aborto e invitando le donne giapponesi a riflettere sulle loro scelte e su cosa comportasse abortire, ovvero uccidere una vita¹⁰⁴. Le donne dovevano essere invitate a chiedersi perché fossero arrivate a scegliere di abortire, in modo tale da sviluppare una vera e propria conoscenza di sé come un individuo con la propria soggettività e la propria indipendenza: solo raggiungendo questo livello di consapevolezza di sé le donne avrebbero potuto parlare dell'aborto in termini di "diritto"¹⁰⁵.

Le argomentazioni di chi considerava le donne che abortivano come egoiste e si opponeva all'aborto avevano una base molto fragile ed erano state rivelate proprio dalla retorica del

¹⁰¹ KATO, *Women's Rights?* p. 73.

¹⁰² BROOKS, "Mizuko Kuyō and Japanese Buddhism", p. 129.

¹⁰³ KATO, *Women's Rights?* p.74.

¹⁰⁴ KATO, *Women's Rights?* p. 75.

¹⁰⁵ KATO, *Women's Rights?* p. 76.

movimento per le donne: così come una donna era egoista se non voleva un figlio lo era anche una donna che faceva figli pur non volendoli veramente (*Umu-mo-ego, umanu-mo-ego* 産むもエゴ、産まぬもエゴ)¹⁰⁶.

La retorica ideata dal movimento non fu immediatamente accettata da tutte le donne del gruppo. Quando per esempio si incitava a riflettere sul “perché le donne decidono di abortire” spesso la reazione poteva essere negativa. Implicitamente alcune donne potevano percepire due critiche velate, la prima direttamente alle donne, accusate di star uccidendo una vita e la seconda alla società, considerata egualmente colpevole di portare le donne a scegliere di abortire. Il messaggio che volevano condividere le donne del movimento era forse troppo complicato e indiretto, per questo difficilmente comunicabile e accettabile in generale da tutte le donne. Per questo motivo anche all’interno degli stessi movimenti c’erano delle donne che, vista la complessità delle argomentazioni, continuavano a pensare che fosse lecito usare il termine “diritto” nel dibattito sull’aborto. Per molte, infatti, affermare “l’aborto è un nostro diritto” era una frase molto più concreta da usare come slogan contro il governo che tentava di porre dei limiti alla legislazione sull’aborto¹⁰⁷. Anche Chūpiren diede una propria opinione in tema dei diritti sull’aborto, asserendo che se una donna abortisce un feto deforme per via della sua disabilità lo fa per il suo benessere, quindi non deve essere colpevolizzata per la sua scelta etica¹⁰⁸.

Whether the foetus be disabled or not, it is up to women to decide whether to give birth or not to give birth. We clearly state this point. The problems for disabled people, or the problems of society where we cannot raise disabled children, are issues of social welfare and social reform. Therefore, the women’s movement requesting women’s right to abortion must not conflict with the disabled people’s movement¹⁰⁹.

Nonostante queste differenze all’interno del movimento, la maggior parte delle donne aveva riflettuto sull’uso del termine “diritto” e condivideva l’esitazione nell’usarlo durante il dibattito pubblico; fu così che il gruppo rifiutò nelle successive occasioni di usare la parola “diritto”¹¹⁰. Decidere di non porre più l’enfasi delle loro argomentazioni sul piano dei diritti valse ai movimenti per la liberazione della donna un avvicinamento da parte di Aoi Shiba no Kai e

¹⁰⁶ KATO, *Women’s Rights?* p. 77.

¹⁰⁷ KATO, *Women’s Rights?* p. 79.

¹⁰⁸ KATO, *Women’s Rights?* p. 82.

¹⁰⁹ KATO, *Women’s Rights?* p. 81.

¹¹⁰ KATO, *Women’s Rights?* p. 83.

riuscirono nello scopo di sottolineare i dilemmi connessi all'aborto, affrontarli, e far conciliare questi interessi con quelli del movimento delle persone disabili.¹¹¹ Trovare un compromesso tra i due movimenti era strettamente legato alla rinuncia del termine "diritto" nel contesto dell'accesso all'aborto da parte delle donne, e una volta superato questo ostacolo si indirizzarono verso una cooperazione mirata a opporsi alla revisione della legge sulla protezione eugenetica.

There was scope for this collaboration because both the disabled people's movement and the women's movement shared a similar self-image, based on the view that pregnant women, women with children, and disabled people were 'deviants' from society's dominant norm, which was based on being male, productive, and disability-free¹¹².

I due movimenti avevano già condannato, ciascuno con le proprie argomentazioni, la proposta di revisione, e infine si erano uniti raccogliendo firme contro la revisione, facendo lobbismo e tenendo assemblee di protesta¹¹³. Grazie a questa cooperazione nel 1974 il progetto di legge fu ritirato, segnando la prima sconfitta dei sostenitori della revisione.

1.5 IL TENTATIVO DI REVISIONE DEGLI ANNI OTTANTA

Masakuni Murakami, membro della Dieta dal 1980, aveva il supporto di Seichō no Ie, di cui sarà anche un grande rappresentante negli anni successivi. Nel 1982 faceva parte del partito liberal democratico, di stampo conservatore, e il 15 marzo dello stesso anno fece un discorso di sensibilizzazione sulla Legge sulla protezione eugenetica presso la Camera dei consiglieri.

Showing pictures of aborted five-month foetuses, Murakami stated, Five-month foetuses are sometimes aborted despite being alive. Do you know how medical doctors kill them? [...] After the foetus is outside the women's body, doctors either inject a deadly poison, leave them for a long time, drown them in water, or suffocate them with cotton gauze. All are such cruel ways. Isn't it murder? Such acts are legalised in our country. This is what 'abortion paradise' means¹¹⁴.

¹¹¹ KATO, *Women's Rights?* p. 83.

¹¹² KATO, *Women's Rights?* pp. 66-67.

¹¹³ OGINO, Miho, "Abortion, The Eugenic Protection Law...", p. 135.

¹¹⁴ KATO, *Women's Rights?* p. 118.

Dopo il suo discorso Murakami propose nuovamente di revisionare la legge incitando all'eliminazione della clausola per ragioni economiche come nella precedente proposta, ma diversamente non venne incluso l'aborto selettivo come alternativa alla clausola delle ragioni economiche. Questa proposta non fu però né immediata né definitiva.

La proposta non era ancora stata sottoposta alla Dieta, ed era necessario presentarla ufficialmente entro un anno di tempo dopo averlo sottoposto a un comitato ufficiale della Dieta. La proposta di Murakami era stata formulata nel marzo 1982, quindi doveva essere ricevuta dalla Dieta entro il 15 marzo 1983. Anche i movimenti in opposizione alla proposta avevano quindi circa un anno di tempo per evitare che la bozza della proposta fosse presentata ufficialmente alla Dieta¹¹⁵.

In questa nuova proposta, contrariamente a quella degli anni Settanta, non erano inclusi né la clausola dell'aborto selettivo né altri tipi di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, e le critiche sembravano concentrarsi esclusivamente contro le donne.

Seichō no Ie fece partire delle campagne di sensibilizzazione sul tema dell'aborto, accusando che tramite questa pratica venissero uccisi dei bambini, definendoli '*aka chan*' (neonati, bambini). Facendo appello al senso di giustizia delle persone usando frasi nobili come "bisogna proteggere le vite dei nostri piccoli" e "la vita di un essere umano è più importante di tutto", gli antiabortisti riuscirono ad attirare un maggiore supporto rispetto a quanto non ne avessero ricevuto negli anni Settanta¹¹⁶.

Facendo leva sul bisogno e sul desiderio naturale di voler proteggere delle giovani vite riuscirono a ottenere maggiori consensi tra il pubblico, portandolo inevitabilmente a scaturire dei sentimenti di disagio all'idea di porre fine a dei bambini indifesi che non avevano la possibilità di venire al mondo.

It should be noted that those who signed their names to the antiabortion petitions were not always subscribing to anti-abortion ideas. Anti-abortion activists were able to appeal to people's belief that they should 'protect small lives'. Suppose one is asked to answer if he/she supports killing. Almost everyone would answer that they are 'against killing'¹¹⁷.

Oltre a questa retorica, un'altra argomentazione su cui si soffermarono gli antiabortisti riguardava le testimonianze di donne che avessero già sperimentato una o più volte l'aborto. Queste infatti, a posteriori, si riconoscevano come colpevoli verso quello che avevano fatto nei confronti dei loro figli abortiti e Murakami in particolare riuscì a sfruttare questa situazione citando una storia nella

¹¹⁵ KATO, *Women's Rights?* p. 118.

¹¹⁶ KATO, *Women's Rights?* p. 125.

¹¹⁷ KATO, *Women's Rights?* p. 126.

sua opera, intitolata “mi dispiace, bambino mio”, scritto da un’anonima studentessa universitaria di 21 anni¹¹⁸. Il senso di colpa provato da altre donne avrebbe dovuto fare breccia sulle coscienze non solo di tutti i cittadini giapponesi, ma principalmente delle donne, per riuscire a rinforzare il loro spirito materno e di abnegazione alla famiglia. Inizialmente, quindi lo scopo delle forze contro l’aborto era quello di sensibilizzare sull’argomento, aumentando la consapevolezza del problema e facendo avvicinare alla loro posizione quante più persone possibili per ottenere maggiore consenso¹¹⁹.

Il secondo passo fu quello poi di individuare il “nemico” a cui opporsi per porre fine all’uccisione ingiusta di bambini innocenti. Questo nemico era visto nelle donne, in particolare quelle di due categorie: le casalinghe e le adolescenti. Nel caso delle casalinghe la scelta dell’aborto è strettamente collegata alla pianificazione familiare e al desiderio di creare una famiglia con un numero di componenti predefinito. Come già accennato, l’utilizzo di metodi di contraccezione era molto limitato, quindi le gravidanze inaspettate potevano capitare molto facilmente. Ciononostante, scegliere se avere o meno un figlio non derivava necessariamente dal solo puro egoismo della madre; spesso si trattava di una scelta dell’intera famiglia, che poteva vedere in una gravidanza inaspettata un problema economico a cui non si sarebbe riusciti a fare fronte. Da qui, vista la possibilità di poter accedere all’aborto per ragioni economiche, decidere di non avere un figlio diventava una scelta necessaria: in questo modo una famiglia non avrebbe sofferto in un futuro di problemi finanziari dati dal doversi occupare di un altro figlio la cui gravidanza non era stata programmata. Anche in questo caso però chi era contro l’aborto aveva ideato una teoria per cui la responsabilità ricadeva unicamente sulla donna, che abortendo non permetteva al marito di diventare ancora padre e ai suoi figli di avere un fratellino o una sorellina¹²⁰.

Nel caso delle studentesse:

The anti-abortion side’s criticism of Japanese women was also extended to women’s sexual behaviour, in particular sexual intercourse before marriage. They argued that teenagers’ having sexual intercourse was a cause of high abortion rates, although statistics at the time showed that women in their 30s were the biggest group of people having abortions¹²¹.

Inoltre, Seichō no Ie mobilitò molte persone giovani, sia tra le scuole superiori che tra gli universitari, includendole nel suo progetto di assemblee e firme per le petizioni.

¹¹⁸ KATO, *Women’s Rights?* p. 122.

¹¹⁹ KATO, *Women’s Rights?* p. 124.

¹²⁰ *Ibid.*

¹²¹ KATO, *Women’s Rights?* p. 121.

Le risposte da parte dei movimenti delle donne non tardarono a farsi sentire; dopo alcuni primi tentativi di organizzare un gruppo unito, in agosto varie associazioni di donne si incontrarono e “82 Yū -seihogohō-kaiaku-soshi-renrakukai” (il comitato di collegamento per la prevenzione della revisione della legge sulla protezione eugenetica, abbreviato in Soshiren) venne stabilito come movimento nazionale, dando la possibilità alle donne da ogni parte del Giappone di esprimersi contro la proposta di revisione¹²².

Analizzando la proposta di revisione il movimento delle donne fece due considerazioni. In primo luogo ribadì, come negli anni Settanta avevano fatto le loro predecessori, che il corpo femminile non doveva essere usato e sfruttato per interessi economici; inoltre, l’immagine della donna che si voleva trasmettere, quella di moglie fedele e madre amorevole, era un ruolo molto anacronistico e si percepiva il presupposto che le donne avessero bisogno di essere guidate dagli uomini, che sarebbero stati i loro tutori e guardiani¹²³. In secondo luogo, credevano che eliminare la clausola per ragioni economiche alla fine avrebbe portato alla clausola dell’aborto selettivo: porre delle limitazioni all’accesso all’aborto avrebbe reso necessaria la ricerca di altri criteri per permetterlo e sia i gruppi delle donne che delle persone disabili erano d’accordo sul fatto che la scelta del nuovo criterio sarebbe ricaduta sulle ragioni eugenetiche¹²⁴.

Quindi ancora una volta i gruppi per le donne e i gruppi per le persone disabili tornavano a essere uniti contro un nuovo tentativo di revisione della legge, ma in questo secondo caso si aggiunsero altri movimenti in contrasto con la revisione, come l’Organizzazione della pianificazione delle famiglie del Giappone, l’Associazione degli avvocati del Giappone, l’Associazione degli infermieri del Giappone e l’Associazione medica del Giappone¹²⁵. Il Nichibo e l’Associazione dei medici si adoperarono per la raccolta di firme contro la revisione della legge sulla protezione eugenetica, portando il gruppo antirevisionista a vincere il confronto con Seichō no Ie nel suo stesso gioco: grazie a questo supporto congiunto nel maggio 1983 le firme della petizione antirevisionista superarono di quasi mezzo milione quelle degli attivisti contro l’aborto e il tentativo di revisione della legge venne bloccato¹²⁶.

I tentativi di revisione degli anni Settanta e degli anni Ottanta, tuttavia, erano stati molto diversi tra loro: nel primo caso erano avvenute negoziazioni tra due principali gruppi di interesse tramite i loro rappresentanti politici, mentre nel secondo caso il dibattito aveva assunto un carattere

¹²² KATO, *Women’s Rights?* p. 128.

¹²³ KATO, *Women’s Rights?* p. 129.

¹²⁴ *Ibid.*

¹²⁵ KATO, *Women’s Rights?* p. 130.

¹²⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 155.

pubblico, era quindi diventato un problema nazionale, con meno influenza decisiva da parte di figure politiche¹²⁷.

1.6 LA LEGGE SULLA PROTEZIONE DELLA MATERNITÀ DEL 1996

Negli anni Novanta il dibattito sulla revisione della Legge sulla protezione eugenetica continuava a essere un argomento rilevante, con da una parte i movimenti delle donne che si battevano contro la criminalizzazione dell'aborto e dall'altra i movimenti per le persone disabili che insistevano sull'eliminazione del termine e della connotazione "eugenetica" insita nella legge.

Il movimento per eliminare il termine "eugenetico" dalla legge nacque da un piccolo gruppo di femministe di sinistra e da un gruppo di donne con disabilità; sia i movimenti per le donne sia i movimenti per i disabili si erano già conosciuti negli anni Settanta nei vari dibattiti per la revisione della Legge sulla protezione eugenetica e nel frattempo avevano anche formato delle alleanze¹²⁸.

La loro politica negli anni Novanta consisteva nel tenere conferenze internazionali e incontri all'estero, portando all'attenzione di delegati stranieri e giornalisti gli aspetti anacronistici e discriminatori della legge sotto il punto di vista eugenetico. Questa operazione creava quindi pressione dall'esterno (*gaiatsu* 外圧) sul governo giapponese per spingerlo a modificare la Legge¹²⁹. Purtroppo, i gruppi che avevano dato il via all'opera di revisione furono surclassati da altri più dominanti nella scena politica e pubblica, per questo non furono neppure invitati agli incontri del Comitato per organizzare il nuovo progetto di legge; questo venne elaborato in quasi un mese e mezzo¹³⁰, e alla fine venne approvato dalla Dieta in soli tre giorni, e l'unico cambiamento apportato fu quello su cui tutti i gruppi erano d'accordo: l'eliminazione della componente eugenetica della Legge¹³¹.

Nel 1996 si iniziò quindi a parlare di una vera e propria nuova legge sull'aborto, definita "Legge sulla protezione materna" (*Botai hogo hō* 母体保護法). Il movimento delle donne Soshiren ebbe da ridire per via del termine "maternità" nella legge, considerandolo un problema poiché sembrava suggerire che tutte le donne dovessero essere madri, implicando il rifiuto di modi diversi di essere una donna¹³².

¹²⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 163.

¹²⁸ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 165.

¹²⁹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 166.

¹³⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 168.

¹³¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 169.

¹³² KATO, *Women's Rights?* p. 160.

La nuova legge proposta perdeva la componente eugenetica che caratterizzava la sua versione precedente, motivo per cui i gruppi delle persone disabili non avevano intenzione di opporvisi. D'altra parte, i movimenti delle donne pretendevano che la legge fosse cambiata anche in base alle loro richieste di dare maggiore importanza al tema dell'autodeterminazione della donna, e proposero di cambiare il nome della legge in “Legge sulla contraccezione, sterilizzazione, intervento chirurgico e aborto” (*Hinin-shujutsu-oyobi-jinkō-ninshin-chūzetsu-ni-kansuru-hōritsu* 避妊手術および人工妊娠中絶に関する法律) e proposero anche di cambiare il contenuto della legge¹³³.

Sul tema dell'autodeterminazione della donna i gruppi per le donne si trovarono in contrasto con i rappresentanti uomini del gruppo Aoi Shiba no Kai, che cinque giorni prima dell'approvazione ufficiale della legge inviarono ai membri della Dieta questa lettera:

We ask you to revise the law no matter what, without getting stuck on the problem of the name of the law, about ‘the Mother’s Body’, partly because, in reality, women in general do not yet have a consciousness sufficient to be able to make decisions themselves. Considering the general situation, it is too early to introduce the principle of ‘women’s right to self-determination’. Also, by adding a supplementary rule to the new law, promising to improve the law in order to eliminate discrimination against women, there is a danger that the selective abortion clause could be added in the future. So please never promise women to improve the law for their right to self-determination¹³⁴.

Successivamente si scoprì che la lettera era stata inviata da un unico membro che aveva agito da solo in un momento di paura e che i contenuti della lettera non rappresentavano il reale pensiero di Aoi Shiba no Kai.

Visti i dibattiti sulla questione dell'autodeterminazione delle donne, un gruppo in particolare si trovò diviso tra due ideologie, ovvero quello delle donne portatrici di disabilità. Queste, infatti, volevano sicuramente l'abrogazione della Legge sulla protezione eugenetica, ma d'altra parte condividevano l'idea del “diritto all'autodeterminazione delle donne”, per cui non erano completamente soddisfatte per come la legge era stata revisionata¹³⁵.

I gruppi delle persone disabili avevano una forte componente decisionale maschile, per cui molto spesso nel loro criticismo verso le “madri egoiste” non tenevano conto delle donne con disabilità che, per timore che i loro figli avrebbero potuto avere i loro stessi problemi, non volevano fare

¹³³ KATO, *Women's Rights?* p. 160.

¹³⁴ KATO, *Women's Rights?* pp.163-164.

¹³⁵ KATO, *Women's Rights?* p. 164.

figli. Consapevoli delle difficoltà date dall'essere disabili per la società poco inclusiva in cui vivevano, erano divise tra due poli perché forti della loro identità di disabili, ma allo stesso tempo cosce dell'importanza della lotta dei movimenti delle donne per la loro autodeterminazione.

I timori dati dalla possibilità di avere un figlio con disabilità sono strettamente collegati ai test di screening prenatali, a cui il governo sembrava dare appoggio, per cui si può sapere se il bambino sia o meno portatore di certi disturbi o anomalie, che grazie agli sviluppi tecnologici erano diventati sempre più precisi e attendibili¹³⁶.

La ricerca in questo ambito tecnologico è molto attiva anche in ambito universitario e lo stesso Ministero della salute e delle tecnologie scientifiche copre un ruolo importante nel fornire linee guida e regolamentazioni sulle tecnologie riproduttive¹³⁷. Rispetto ad Aoi Shiba no Kai, più recentemente è stata l'Associazione giapponese per la sindrome di Down a essere maggiormente impegnata a controllare che queste linee guida non promuovessero l'uso di tecnologie per facilitare l'aborto selettivo¹³⁸.

Data la storia eugenetica del Giappone, l'utilizzo di una tecnologia per fare un'analisi del feto spaventava molto i gruppi delle persone disabili, che temevano che le madri avrebbero abortito se avessero saputo di possibili problemi legati al feto. D'altra parte, anche le donne si sentivano minacciate da queste nuove tecnologie, sia per il loro essere metodi invasivi sul corpo femminile sia perché avrebbero fatto molta pressione sulle donne rispetto a che tipi di figli avrebbero partorito¹³⁹.

La nuova legge, nonostante avesse perso l'esplicito riferimento all'eugenetica come giustificazione per la sterilizzazione e l'aborto, poteva comunque essere aggirata in casi di feto con disabilità. Attualmente, infatti, la legge permette di abortire legalmente per due motivi: il primo nel caso in cui la gravidanza o il parto possano rivelarsi un pericolo per la salute della madre, sia per ragioni fisiche che per ragioni economiche; il secondo caso lo consente se la donna abbia subito violenza e ci sia quindi stata coercizione¹⁴⁰.

L'aborto selettivo, dunque, non è stato effettivamente abolito dalla legge, sebbene di fatto la legge non presenti alcuna clausola per aborto selettivo; le associazioni dei dottori, infatti, iniziarono a lamentarsi della nuova legge, affermando che la clausola per aborto selettivo fosse necessaria

¹³⁶ KATO, *Women's Rights?* p. 167.

¹³⁷ KATO, *Women's Rights?* p. 168.

¹³⁸ KATO, *Women's Rights?* p. 169.

¹³⁹ KATO, *Women's Rights?* pp. 232-233.

¹⁴⁰ STEVENS, Carolyn, "Debating Human Rights and Prenatal Testing in Japan", *Asian Studies Review*, 37:3, 2013, p. 324.

affinché avessero il permesso di praticare legalmente sia lo screening prenatale sia l'aborto selettivo¹⁴¹.

Avere tolto la definizione di “eugenetica” nella sua denominazione, tuttavia, è stata sicuramente una vittoria per i movimenti delle persone con disabilità, ma la clausola delle ragioni economiche era comunque rimasta valida. Come già detto, quasi il 99 per cento degli aborti eseguiti figurava sotto la causale per ragioni economiche, un pretesto vago e largamente usato. Addurre alle difficoltà finanziarie la scelta di volere abortire un figlio con disabilità non sarebbe stato impossibile, e soprattutto, non sarebbe stato considerato come illecito. Ad oggi, infatti, l'aborto viene giustificato sotto la clausola per ragioni economiche per qualunque motivo dalla gravidanza inaspettata a un'anomalia nel feto. A livello legale l'aborto selettivo è vietato, ma la stessa legge consente una scappatoia¹⁴².

Da qui nasce l'accusa rivolta dai gruppi delle persone con disabilità, che non hanno ottenuto ciò che desideravano, trovandosi a lottare ancora una volta contro un sistema che penalizza le persone disabili e premia invece chi non ha patologie o disturbi e che è improntato alla creazione di una società “purificata” da chi non venga visto come “normale” e produttivo.

In tempi più recenti, nel febbraio 2000 Masakuni Murakami ripresentò alla Dieta il problema della clausola per ragioni economiche, indicandola come causa della mancanza di rispetto per la vita. Nel frattempo, Seichō no Ie aveva perso la sua influenza: nel 1985 era morto il direttore del gruppo e anche Murakami perse interesse nella questione prima del 2000; nel 2001 verrà però arrestato per corruzione dovendo quindi lasciare la Dieta. Il maggiore gruppo antiabortista rimasto nella nuova scena politica era il Centro per la vita (*Seimei Sonchō Centre* 生命尊重センター) e la sua posizione si basava più sulla “dignità e il mistero della natura” e sull'umanismo rispetto alla retorica sul potere economico della nazione. Considerando il tasso di fertilità molto basso registrato in Giappone non sarebbe impossibile che anche un gruppo poco influente come questo possa allearsi con il Ministero della salute per apportare qualche grande modifica nella lotta contro l'aborto¹⁴³.

¹⁴¹ KATO, *Women's Rights?* p. 233.

¹⁴² *Ibid.*

¹⁴³ KATO, *Women's Rights?* p. 171.

2. SISTEMI CONTRACCETTIVI E PIANIFICAZIONE FAMILIARE IN GIAPPONE

2.1 LA NASCITA DELLA PILLOLA ANTICONCEZIONALE E LA SUA INTRODUZIONE IN GIAPPONE

I successi delle ricerche condotte sulla pillola anticoncezionale sono da attribuire al dottor Gregory Pincus. Nel 1950 il ricercatore incontrò a New York Margaret Sanger, attivista statunitense pioniera dei diritti riproduttivi delle donne. In quell'occasione parlarono della possibilità di realizzare un metodo contraccettivo che non fosse solo efficace, ma anche utilizzabile su iniziativa delle donne¹⁴⁴. Nel 1955 Pincus presentò i risultati dei suoi studi presso la conferenza internazionale della genitorialità pianificata a Tokyo, ma lo stesso dottore si rese conto che la principale reazione verso le sue ricerche era stata di scetticismo e dubbio¹⁴⁵. Tuttavia, i risultati delle ricerche lasciarono una certa impressione sui partecipanti, portando i ricercatori di tutto il mondo a occuparsi di studiare gli effetti del nuovo contraccettivo¹⁴⁶. Ci sarebbero voluti almeno una decina di anni per condurre gli esperimenti necessari per verificare l'efficacia dei contraccettivi orali e per approvarli legalmente; inoltre, una volta posti sul mercato non si sapeva che tipo di accoglienza avrebbero ricevuto e se sarebbero stati acquistati¹⁴⁷. Dopo qualche anno alcune compagnie farmaceutiche, come Enovid e Searle, iniziarono a produrre i loro contraccettivi orali e nel maggio 1960 quelli prodotti dalla Enovid ottennero l'approvazione per essere messi sul mercato¹⁴⁸. A livello mondiale, la prima pillola anticoncezionale, chiamata Enovid 10, fu messa sul mercato negli Stati Uniti nel 1960 sotto l'approvazione del FDA, l'Ente governativo americano per la regolamentazione farmaceutica, ma già a partire dalla metà degli anni Sessanta venne criticata perché ritenuta la causa di disturbi digestivi e malattie come la trombosi e il cancro. Alla fine degli anni Cinquanta anche in Giappone le case farmaceutiche ottennero il permesso di mettere sul mercato medicine a base di estrogeni e progesterone per trattare i disturbi mestruali¹⁴⁹, dando inizio a dei tentativi di produzione di contraccettivi orali simili a quelli che si stavano sviluppando negli Stati Uniti; le case farmaceutiche giapponesi avevano tuttavia bisogno di richiedere ufficialmente al Ministro della Salute il permesso

¹⁴⁴ SUGA Matsuo, "Piru gojūnenshi" (50 anni di storia della pillola)
菅睦雄, "ピル 50 年史", in "リプロ・ヘルス情報センター", 2010
<http://rhic.kenkyukai.jp/special/index.asp?id=4368>, 8/10/2020.

¹⁴⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 223.

¹⁴⁶ SUGA, "Piru gojūnenshi".

¹⁴⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 224.

¹⁴⁸ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 225.

¹⁴⁹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 229.

di produrre e commercializzare la pillola. Questo in risposta organizzò un Comitato per la contracccezione orale (*Keikō hininvaku chōsakai* 経口避妊薬調査会) all'interno del Consiglio centrale per il consulto farmaceutico (*Chūō yakuji shingikai* 中央薬事審議会). Il processo per l'approvazione della pillola anticoncezionale avrebbe dovuto essere facile e senza ostacoli, ma venne interrotto da vari fattori esterni¹⁵⁰. Tra questi, da una parte non si voleva che la pillola fosse venduta illegalmente senza ricetta medica e che se ne abusasse, dall'altra si temeva potesse danneggiare le abitudini sessuali dei cittadini. In ultimo, ma non per importanza, c'era stata una forte opposizione ai contraccettivi orali posta dal gruppo politico Nichibo, formato da ginecologi che si occupavano prevalentemente della pratica dell'aborto¹⁵¹. La preoccupazione del Nichibo era che l'uso della pillola anticoncezionale avrebbe potuto influire sulle prestazioni dell'aborto e sui guadagni che ne derivavano¹⁵². Per i ginecologi gli aborti sono stati infatti una considerevole fonte di guadagno. Nel 1975 il valore totale di questo mercato ammontava a 100 milioni di dollari, senza comprendere tasse e medicine collegate¹⁵³.

2.1.1 La pillola in Giappone negli anni Sessanta

Diversamente da altri Paesi, in Giappone l'aborto era stato legalizzato, pur se sotto certe condizioni, prima della nascita della pillola¹⁵⁴. Negli anni Sessanta si respirava un'atmosfera di ripresa economica del Paese, che aveva visto il culmine del suo successo a livello mondiale con le Olimpiadi di Tokyo del 1964. In questo contesto la ricerca di nuovi metodi di controllo della natalità sembrava un tema molto meno urgente¹⁵⁵. I gruppi delle donne in quegli anni non erano inclusi nel dibattito per la legalizzazione della pillola anticoncezionale e il processo di approvazione fu ostacolato da vari eventi; tra questi ci fu il caso della vendita illegale di pillole per il sonno ai minorenni: dal 1961 e per i successivi tre anni vennero riportati casi di coma, morti accidentali, suicidi e crimini causati dall'utilizzo di questa pillola per il sonno molto alla moda tra i giovani. Per le forze contro l'approvazione della pillola anticoncezionale questo caso funse da esempio per redarguire il Ministero della Salute per l'inadeguato controllo posto sui farmaci: anche se la pillola fosse stata approvata solo su ricetta, lo scarso sistema di controllo sulle medicine avrebbe portato a un uso libero e sbagliato dei

¹⁵⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 230.

¹⁵¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 219.

¹⁵² NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 220.

¹⁵³ R. J. Zwi, WERBLOWSKY, "Mizuko kuyō —Notulae on the Most Important 'New Religion' of Japan", *Japanese Journal of Religious Studies* 1991 18/4, p. 311.

¹⁵⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 218.

¹⁵⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 230.

contraccettivi orali, con importanti ripercussioni sulla salute. Chi criticava la pillola anticoncezionale faceva anche delle accuse su come questa avrebbe influito sull'ordine sociale, vedendo in questo contraccettivo orale così efficace il pericolo di diffondere una maggiore libertà sessuale tra i giovani¹⁵⁶. Inoltre, Coleman collega il divieto sulla pillola al timore verso gli effetti collaterali che avevano presentato altri farmaci negli anni Sessanta, come la talidomide e il quinoform¹⁵⁷. In particolare, la talidomide fu un medicinale introdotto nel 1958 che venne molto usato in Giappone, visto che era molto efficace contro l'insonnia e la nausea mattutina e apparentemente non sembrava causare effetti collaterali. Dal 1959, tuttavia, iniziò a essere registrato un forte aumento di alcune malformazioni come la focomelia, amelia e anche alcuni casi di deformità alle orecchie con conseguente sordità, non solo in Giappone, ma anche in Europa¹⁵⁸. Il 13 settembre 1962 la talidomide fu ritirata e non furono più registrate malformazioni di questo tipo dalla seconda metà del 1964. Nel 1979 i casi registrati di embriopatia da talidomide in Giappone risultavano 303¹⁵⁹. In risposta a queste accuse il Comitato sulla contraccezione orale che stava valutando l'approvazione della pillola si fece più rigido sui controlli e sui test clinici¹⁶⁰. Ad aggiungersi alle critiche contro il nuovo metodo anticoncezionale fu anche l'attivista della pianificazione familiare Katō Shizue. Durante un incontro del Comitato del budget della Camera Alta Katō si rivolse direttamente all'allora Ministro della salute e del benessere paragonando la pillola anticoncezionale alla bomba atomica e affermando che il progresso scientifico non stesse facendo del bene all'essere umano, ma che al contrario lo stesse danneggiando. Inoltre, contestò non solo che la pillola avrebbe potuto avere effetti collaterali ed essere inefficace, ma che avrebbe anche avuto delle conseguenze sulla morale dei cittadini¹⁶¹. Katō era stata amica e discepola di Margaret Sanger, la stessa attivista americana che aveva incentivato il dottor Pincus nello sviluppo dei contraccettivi orali, quindi a prima vista sembrerebbe strano che proprio lei vi abbia opposto così tanta resistenza. Considerando che era di stampo politico liberal-socialista è probabile che avesse visto l'approvazione della pillola come l'ennesima occasione in cui il partito liberal democratico, favorevole all'approvazione, appoggiava l'industria farmaceutica; Katō, quindi, voleva opporsi al partito antagonista che stava salvaguardando i propri interessi economici a scapito della salute e della sicurezza dei cittadini. Il Ministro della Salute dichiarò che si stavano facendo molte sperimentazioni per valutare la sicurezza del nuovo contraccettivo orale e che se questo, una volta posto sul mercato, avesse creato dei danni alla salute dei cittadini, lui stesso se ne sarebbe

¹⁵⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 231.

¹⁵⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 219.

¹⁵⁸ SUGIURA, Yasuo, TSUCHIYA, Kokichi, KIDA, Mitsushiro, ARIMA, Masataka, "Thalidomide Dysmelia in Japan", *Cong Anom* 19: 1– 19, 1979, p. 1.

¹⁵⁹ SUGIURA, TSUCHIYA, KIDA, ARIMA, "Thalidomide Dysmelia in Japan", p. 2.

¹⁶⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 232.

¹⁶¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 233-234.

assunto la totale responsabilità¹⁶². Vista la paura che la pillola potesse essere approvata da un momento all'altro, si fecero avanti sempre più gruppi che vi si opponevano, diventando molto attivi nell'estate e nell'autunno del 1964. Tra questi c'erano due delle principali Organizzazioni per la pianificazione familiare, il Nichibo, l'Associazione di ostetrici e di ginecologi, l'Associazione delle ostetriche del Giappone e l'Ufficio delle donne del partito liberal democratico. Gli oppositori della pillola avevano da una parte interessi personali, come i ginecologi che volevano proteggere la loro professione, tuttavia esisteva anche una genuina preoccupazione verso questo nuovo farmaco, in particolare verso gli effetti che avrebbe potuto avere sul corpo della donna nel lungo termine, come ad esempio il rischio di danni sulla fertilità e quello di comprometterne il naturale equilibrio ormonale¹⁶³. Nel 1964 il vicepresidente dell'Associazione degli ostetrici giapponesi espresse in un sondaggio la propria posizione rispetto alla pillola anticoncezionale: il Giappone all'epoca era uno dei Paesi con il minore tasso di natalità al mondo e, visto come i giapponesi erano molto attratti dalle novità, approvare la pillola non avrebbe fatto altro che mettere a rischio la razza giapponese e la nazione. Gli ostetrici controllavano il commercio dei preservativi e dei diaframmi contraccettivi, che poi vendevano alle organizzazioni per la pianificazione familiare, da cui percepivano un buon guadagno. Se la pillola fosse stata approvata il timore era che, vista la popolarità che avrebbe ottenuto, sarebbe stata sottoposta a prescrizione medica, così ostetrici e organizzazioni per la pianificazione familiare avrebbero perso molti guadagni nel commercio dei sistemi contraccettivi, al contrario dei medici, che avrebbero avuto il monopolio sul business della pillola anticoncezionale¹⁶⁴. Queste paure risultavano tuttavia infondate, poiché per i ginecologi il commercio dei contraccettivi non era considerato molto lucrativo; viste le difficoltà nel controllare l'uso della pillola, non è detto che i ginecologi ne avrebbero detenuto il monopolio esclusivo, sia nella prescrizione che nelle vendite. Inoltre, molti medici del Nichibo vedevano nella pillola anticoncezionale un ostacolo per le loro attività concernenti l'aborto, ma anche per quella del parto: prendere la pillola da una parte avrebbe abbassato i numeri degli aborti e dall'altra avrebbe abbassato ancora di più il tasso di natalità¹⁶⁵. Nel luglio 1964 ci fu un incontro tra i rappresentanti dell'Ufficio e del Concilio per i farmaci del Ministro della Salute e il Comitato della contraccezione orale dell'Associazione della pianificazione familiare e questi ultimi espressero tutti i loro dubbi sull'approvazione della pillola, dai timori scatenati dalle pillole per il sonno agli effetti collaterali dei farmaci con talidomide, fino a fare riferimento al continuo abbassamento del tasso di natalità che nel lungo termine avrebbe avuto

¹⁶² NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 235.

¹⁶³ *Ibid.*

¹⁶⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 237-238.

¹⁶⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 238.

ripercussioni anche sull'economia del Paese¹⁶⁶. Viste tutte queste costanti pressioni e considerando che l'unico gruppo interessato nell'approvazione della pillola anticoncezionale, ovvero le case farmaceutiche, godeva di un'influenza politica minore almeno rispetto alle organizzazioni dei medici, il Ministro della Salute dovette capitolare¹⁶⁷.

2.1.2 La pillola in Giappone negli anni Settanta

Dopo le discussioni sugli anticoncezionali orali del decennio precedente, il dibattito sulla pillola si fece sentire anche negli anni Settanta. Il Ministro della Salute giapponese nel dicembre 1971 rilasciò un insieme di regolamentazioni alla Federazione delle emittenti private: nessun programma o spot pubblicitario avrebbe dovuto occuparsi del tema dei contraccettivi orali, inoltre nelle messe in onda sarebbe stato vietato pronunciare parole come “pillola anticoncezionale” o “contraccettivi orali”¹⁶⁸. La pillola poteva essere prescritta dai medici per scopo terapeutico, tuttavia il primo aprile 1972 il Ministro della Salute la indicò come un farmaco con prescrizione medica obbligatoria, di conseguenza nei due mesi successivi ci fu un generale ritiro dal mercato della pillola anticoncezionale dalle farmacie. Tutti questi provvedimenti avevano lo scopo di mettere a tacere il dibattito pubblico sulla pillola e di evitare che le donne usassero questo farmaco per evitare la gravidanza¹⁶⁹. Tuttavia, il piano non ebbe i risultati sperati, infatti, nel 1973 e nel 1974 il dibattito sulla pillola anticoncezionale si fece molto acceso sui giornali, sulle riviste femminili e nelle dimostrazioni pubbliche, addirittura nella primavera del 1973 nella Dieta scoppiò un “dibattito sulla pillola anticoncezionale”. Inoltre, le donne che prendevano la pillola per motivi anticoncezionali stavano crescendo sempre più. Esistevano dieci diversi tipi di composti ormonali sul mercato che potevano essere usati per scopi anticoncezionali e tra il 1972 e il 1974 le case farmaceutiche ne aumentarono la produzione. Nel novembre 1973 la richiesta fu talmente alta che un farmaco di una certa impresa farmaceutica fece il tutto esaurito a Tokyo¹⁷⁰. Questo ritrovato interesse verso la pillola anticoncezionale è dovuto ai tentativi di Seichō no Ie di revisionare la Legge sulla protezione eugenetica, che regolamentava e rendeva legittimo l'aborto sotto certe condizioni. Vedendo in queste proposte di revisione la possibilità di non poter più godere dell'aborto come metodo legittimo per porre fine a una gravidanza, per alcuni movimenti quello di cercare nuovi metodi alternativi di contraccezione diventava un compito molto più urgente. Di questi, i due maggiormente interessati nella rimozione del divieto sulla pillola anticoncezionale erano i gruppi dei ginecologi e dei farmacisti,

¹⁶⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 239.

¹⁶⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 240.

¹⁶⁸ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 241.

¹⁶⁹ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 241-242.

¹⁷⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 242.

che erano in competizione per il controllo del diritto di distribuzione della pillola. Anche alcuni politici non erano contrari alla pillola come anticoncezionale, sia per abbassare il tasso di aborti in Giappone, che ormai metteva il Paese in una situazione molto imbarazzante a livello internazionale, sia per rendere le restrizioni sull'aborto più accettabili dall'opinione pubblica¹⁷¹. I membri delle Associazioni per la pianificazione familiare si erano astenuti dal dibattito sulla pillola e, come negli anni Sessanta, rimarcavano i loro dubbi sugli effetti collaterali che il farmaco avrebbe potuto avere sulle donne. Nonostante Katō Shizue fosse stata inizialmente contraria, aveva infine dato il suo appoggio alla pillola: per se stessa avrebbe fatto uso di altri metodi di contraccezione, tuttavia era convinta che l'approvazione della pillola fosse necessaria per promuovere ampiamente il controllo delle nascite¹⁷².

Con la nascita dei movimenti delle donne le femministe svilupparono il principio per cui le donne dovessero avere il diritto di poter controllare le proprie vite anche a livello riproduttivo. Tra questi gruppi molte femministe avevano provato la pillola anticoncezionale e ne avevano riportato i risultati, evidenziandone vari effetti collaterali negativi. Le donne di questi movimenti sospettavano che le case farmaceutiche e i medici in Giappone stessero cospirando con il governo per far approvare la pillola per ottenerne dei guadagni a scapito della salute delle donne; temevano anche che la legalizzazione della pillola come metodo anticoncezionale avrebbe giocato un ruolo fondamentale nei tentativi di limitare l'accesso all'aborto¹⁷³. Di questa opinione era particolarmente convinta la leader del Ribū Shinjuku Sentā, Tanaka Mitsu, che vedeva nel tentativo di rivedere la Legge sulla regolamentazione dell'aborto il progetto di incentivare la produzione della pillola come nuovo contraccettivo orale.

Lo scetticismo era sostenuto da due tipi di discorsi che le femministe avevano ideato. Stando al primo era importante che la donna preservasse la naturalità del corpo femminile e che fosse “naturalmente se stessa”. Il gruppo Urufu no Kai, nato all'inizio degli anni Settanta e sciolto alla fine del 1974, si occupò della questione della pillola realizzandone degli studi e pubblicandoli nel suo giornale *Onna kara onna tachi he* (Da una donna alle donne) nel 1972. I membri del gruppo avevano testato la pillola per poi trarne le loro conclusioni in base sia ai vantaggi che ai lati negativi del contraccettivo orale. Akiyama Yōko in particolare ha dato una sua considerazione in un articolo dal titolo “La pillola è davvero un buon metodo?”, a cui aveva collaborato nel 1993. Sia lei che altre che avevano provato la pillola anticoncezionale avevano espresso un'opinione positiva sulla sua approvazione, dato che

¹⁷¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 243.

¹⁷² NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 244.

¹⁷³ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 245.

avrebbe ampliato la scelta tra i metodi contraccettivi per le donne. Ciononostante, non ne raccomandavano l'utilizzo. Stando proprio all'articolo sopracitato Akiyama affermò:

Bref, nous voulons être naturelles autant que possible. [...] La pilule, un traitement hormonal dont on ne connaît pas encore très bien les effets sur le long terme, ne fait que déformer ou perturber notre rythme de vie ordinaire. Elle ne servira jamais la vie des femmes qui veulent être naturelles, être elles-mêmes, alors que nous pouvons avoir la liberté de choisir d'avoir ou de ne pas avoir d'enfant, et aussi être libérées dans la sexualité, à la condition d'être "soi-même"¹⁷⁴.

Akiyama invitava quindi ad accettare il proprio corpo così com'è, anche accettandone i cambiamenti naturali come la gravidanza. Per lei era indispensabile che le donne rimanessero naturalmente "loro stesse" e che non combattessero contro questi cambiamenti facendo uso della pillola anticoncezionale. L'espressione "essere se stesse" è allettante ma allo stesso tempo poco chiara: per Akiyama significa che le donne non dovrebbero cadere sotto l'influenza della pillola anticoncezionale né fisicamente né psicologicamente. Inoltre, per Akiyama assumendo la pillola ogni giorno le donne rischiavano di perturbare il ciclo mestruale e il loro stato fisico¹⁷⁵. Prendere la pillola avrebbe significato perdere la naturalità del corpo e di conseguenza la soggettività femminile, per questo le femministe hanno usato la retorica della naturalità e della femminilità per opporsi all'uso della pillola¹⁷⁶. Il secondo discorso contro la pillola si basava sul fatto che questa avrebbe rappresentato un ostacolo nella realizzazione di uguaglianza all'interno della coppia uomo e donna; le femministe hanno analizzato la situazione dal punto di vista della contraccezione, tenendo in considerazione che si trattava di un tema riguardante sia l'uomo che la donna. Un gruppo femminista degli anni Ottanta, l'Associazione la creazione di un consiglio medico per le donne (*Onna no tameno kurinikku junbikai* 女のためのクリニック準備会) nel 1987 aveva pubblicato il libro "Noi non la scegliamo la pillola" (*Piru, watashitachi ha erabanai* ピル、私たちは選ばない). Questo libro raccoglieva e analizzava le testimonianze di alcune utilizzatrici della pillola, che oltre a non consigliarla incitavano piuttosto l'uso del preservativo. Il motivo dell'avversione verso la pillola era che sarebbe stata solo la donna a subirne i disagi fisici e psicologici degli effetti indesiderati, mentre al contrario l'uomo avrebbe goduto solo dei vantaggi. Questo avrebbe creato quindi disuguaglianze e disparità all'interno della

¹⁷⁴ AIZAWA, Nobuyo, "Comment les féministes japonaises ont-elles réagi à propos de la pilule? Vision du corps et du couple au sein du mouvement Ūman-ribu", *ZINBUN* 49: 1-9, 2019, p. 4.

¹⁷⁵ *Ibid.*

¹⁷⁶ AIZAWA, "Comment les féministes japonaises ont-elles réagi à propos de la pilule?", p. 5.

coppia¹⁷⁷. Inoltre, nel momento in cui la donna dovesse prendere la pillola, l'uomo non userebbe più alcun metodo contraccettivo, spostando quindi esclusivamente sulla donna la responsabilità della gravidanza. Trovare un metodo contraccettivo che permetta a entrambi all'interno della coppia di condividere la responsabilità nella prevenzione non sembrava facile, ma secondo le femministe il metodo migliore era il preservativo.

Quand on nous demande quelle méthode à choisir, la plupart d'entre nous répondons que c'est le préservatif. Voici l'explication de notre réponse. C'est un moyen de contraception bon marché et efficace sans aucun effet secondaire. Mais le plus important, c'est que nous pouvons partager la responsabilité de la contraception avec notre partenaire¹⁷⁸.

Effettivamente è impossibile usare il preservativo senza la cooperazione del partner maschile e l'uso del preservativo lascia comunque all'uomo l'iniziativa nella relazione sessuale, anche questo un risvolto preoccupante¹⁷⁹. Tuttavia, secondo le femministe era proprio quando le donne potevano chiedere al partner di partecipare nella contraccezione che potevano avere il controllo sulla loro vita, non prendendo la pillola¹⁸⁰.

L'unico gruppo femminista a sostenere l'approvazione della pillola fu il Chūpiren, che, visto il suo modo di agire, si era guadagnato una brutta reputazione anche tra gli altri movimenti femministi dell'epoca¹⁸¹. Questo gruppo divenne molto noto non tanto perché avesse degli obiettivi compresi e condivisi dal pubblico, quanto più perché il suo stile durante le manifestazioni destava curiosità, tra divertimento e indignazione¹⁸². La leader del gruppo, Enoki Misako, partecipò alla Convenzione per la liberazione delle donne a Tokyo nel 1972 e terminò i rapporti con il movimento femminista Urufu Kai: Enoki, infatti, aveva richiesto di poter vendere dei volantini dal titolo "Togliete il divieto sulla pillola!" (*Piru o kaikin se yo* ピルを解禁せよ), ma le fu negato il permesso perché Urufu Kai non voleva essere visto come un gruppo troppo entusiasta verso l'approvazione della pillola¹⁸³. Quella di Enoki è stata una figura molto enigmatica, una femminista quasi radicale che aveva compreso il potere dei mass media e la loro influenza sull'opinione pubblica, sfruttandoli a suo vantaggio: anche se il suo movimento veniva messo in ridicolo, il messaggio in qualche modo riusciva comunque a passare

¹⁷⁷ AIZAWA, "Comment les féministes japonaises ont-elles réagi à propos de la pilule?", p. 5.

¹⁷⁸ AIZAWA, "Comment les féministes japonaises ont-elles réagi à propos de la pilule?", p. 7.

¹⁷⁹ *Ibid.*

¹⁸⁰ AIZAWA, "Comment les féministes japonaises ont-elles réagi à propos de la pilule?", p. 8.

¹⁸¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 246.

¹⁸² ASHINO, Yuriko, "Long wait for birth control pills", *Japan Quarterly*; 46, 4, 1999, p. 86.

¹⁸³ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 247.

tra il pubblico¹⁸⁴. Il movimento ha avuto un certo impatto sul pubblico, al punto che, come fa notare Norgren, nonostante siano passati molti anni, a fine anni Novanta alcune persone giapponesi di mezza età si ricordavano ancora di loro.¹⁸⁵ Il loro attivismo consisteva nell'indossare elmetti rosa, a volte degli occhiali da sole e un telo a coprire la bocca¹⁸⁶. Il loro nome è l'acronimo dal giapponese dei due obiettivi principali che il gruppo si era prefissato: la coalizione delle donne per i diritti all'aborto e la rimozione del divieto sulla pillola anticoncezionale¹⁸⁷. In particolare, la loro posizione sulla pillola era la seguente:

the freedom to choose [whether or not] to have children is a basic right of women, and for women to protect their right not to have children, the pill is the only method of contraception that they can control themselves¹⁸⁸

La loro opinione era che gli aborti fossero pericolosi e che fosse quindi più importante pensare alla prevenzione piuttosto che al terminare la gravidanza; testimonianze dal mondo riconoscevano la pillola come un anticoncezionale efficace e sicuro, quindi l'Ufficio sui farmaci giapponese avrebbe dovuto approvare la vendita della pillola sotto controllo dei farmacisti per proteggere le donne dai rischi che derivavano dalle pratiche degli aborti¹⁸⁹.

Per promuovere le loro idee, i membri del Chūpiren organizzarono dei seminari sulla pillola anticoncezionale presso i campus di varie università e fecero delle manifestazioni sia di fronte al Ministero della Salute che altrove¹⁹⁰. Fu il primo, e ultimo, gruppo rappresentante le donne in Giappone a occuparsi attivamente dell'approvazione dei contraccettivi orali¹⁹¹, ma non ebbe vita molto lunga; la leader Enoki aveva un carattere abbastanza intrattabile, che l'aveva portata non solo ad avere un atteggiamento combattivo contro altri gruppi femministi (in particolare contro il Ribū Shinjuku Sentā), ma anche contro alcuni membri dello stesso Chūpiren, e in molte lasciarono il gruppo nel 1974. Questa "diserzione" portò allo sfaldamento del movimento e dal 1977 non si hanno più notizie di Enoki Misako¹⁹².

¹⁸⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 251.

¹⁸⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 249.

¹⁸⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 248.

¹⁸⁷ ASHINO, "Long wait for birth control pills, p. 86.

¹⁸⁸ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 249.

¹⁸⁹ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 249-250.

¹⁹⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 250.

¹⁹¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 247.

¹⁹² NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 250-251.

Da questo momento, quindi, gli unici rimasti a occuparsi della rimozione del divieto sulla pillola erano i gruppi dei ginecologi da una parte e dei farmacisti dall'altra. Entrambi erano d'accordo sul fatto che la pillola dovesse essere approvata come metodo contraccettivo, ma avevano idee diverse su quale gruppo dovesse prescriberla e venderla: questo dilemma nasce dal fatto che in Giappone, diversamente da molti altri Paesi, la legge consente ai medici di vendere le medicine che loro stessi prescrivono¹⁹³. Considerando gli incentivi fiscali che ne derivano, i medici possiedono quindi il monopolio della vendita di farmaci su ricetta, mentre ai farmacisti resta la vendita di farmaci senza prescrizione medica e simili. I ginecologi avevano già ottenuto il controllo sulla pillola a scopo terapeutico su prescrizione medica, ma la pillola non era ancora approvata in quanto contraccettivo e il Ministro della Salute non aveva ancora deciso se renderla un farmaco ottenibile dietro ricetta oppure no. I farmacisti invece ponevano l'attenzione sui tentativi delle forze conservatrici di modificare la Legge sulla protezione eugenetica e pensavano che se la legge fosse stata cambiata e la pratica dell'aborto avesse ricevuto più limitazioni, allora il governo sarebbe stato più persuaso a concedere la vendita di un sistema contraccettivo affidabile come la pillola anche come farmaco da banco. Sia per i ginecologi sia per i farmacisti la pillola sarebbe stata una potenziale fonte di guadagno.

Tra i più accaniti sostenitori della pillola uno in particolare fu Suhara Shōji, rappresentante del Partito Socialista giapponese e farmacista di professione. A lui si deve l'istigazione al cosiddetto "dibattito sulla pillola" nella Dieta: dall'aprile 1973 al gennaio 1974 chiese ripetutamente ai rappresentanti del ministero della salute se la pillola anticoncezionale sarebbe stata approvata, e in caso contrario ne domandava le ragioni¹⁹⁴. Faceva riferimenti alla questione dell'alto tasso di aborti in Giappone, dichiarando che la pillola li avrebbe diminuiti; fece notare l'efficacia della pillola come anticoncezionale e ammise che questa aveva sì degli effetti collaterali, ma anche che per qualunque farmaco era normale avere degli effetti indesiderati; infine, fece notare come in molti altri Paesi la pillola fosse ormai diventato uno dei metodi maggiormente usati nella contraccezione, mentre in Giappone era ancora considerata illegale. Suhara richiedeva la legalizzazione della pillola come contraccettivo e che potesse essere disponibile liberamente in farmacia sotto controllo del farmacista¹⁹⁵. Considerando l'insistenza di Suhara sulla questione dell'approvazione della pillola, possono nascere dei dubbi sul fatto che il suo costante interesse sull'argomento avesse delle motivazioni unicamente umanitarie. Sembra infatti che ricevesse delle sovvenzioni dai farmacisti o dalle case farmaceutiche per fare pressioni politiche sulla questione¹⁹⁶.

¹⁹³ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 251.

¹⁹⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 252-253.

¹⁹⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 253.

¹⁹⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 254.

Anche i ginecologi avevano degli interessi nel promuovere la pillola anticoncezionale, dato che i recenti dibattiti sul cambiamento della Legge sulla protezione eugenetica avevano instillato il timore di poter perdere le entrate date dalla pratica degli aborti, portandoli a ripiegare su un altro sistema contraccettivo – la pillola, come nuovo mezzo di guadagno. Il Nichibo aveva invece un forte interesse verso gli aborti e per questo non era molto incline a sostenere apertamente la pillola. Il dibattito sull'aborto era tuttavia ancora incerto e l'atteggiamento dei membri del Nichibo verso la pillola era fortemente legato a come si sarebbe evoluta la politica sugli aborti. Se non ci fossero state restrizioni sulla regolamentazione degli aborti avrebbero appoggiato l'approvazione della pillola anticoncezionale da vendere come farmaco su prescrizione per ottenerne il monopolio economico, se invece non ci fossero stati cambiamenti nella vigente Legge sulla protezione eugenetica non avrebbero sostenuto la pillola¹⁹⁷. Il presidente del Nichibo, Moriyama Yutaka, che non era un particolare sostenitore della pillola, sottolineò che i ginecologi avrebbero dovuto dare maggiore priorità ai dispositivi intrauterini rispetto ai contraccettivi orali: considerando che sarebbe impossibile per le donne maneggiare e auto inserirsi dei dispositivi intrauterini, Moriyama poneva l'attenzione sul fatto che i medici avrebbero avuto grandi benefici dal loro utilizzo, perché sarebbero stati posti più facilmente sotto il loro controllo¹⁹⁸.

Anche il Ministro della Salute aveva le idee poco chiare su come affrontare il tema della pillola e dopo le insistenze di Suhara il Primo Ministro Tanaka si espresse sulla questione: nonostante il governo non volesse approvarla come contraccettivo per motivi di sicurezza e di salute, la legge non ne proibiva la prescrizione purché non fosse per scopi anticoncezionali. Il capo dell'Ufficio dei farmaci fece presente ai medici che se avessero prescritto la pillola terapeutica per motivi anticoncezionali sarebbero stati ritenuti responsabili di qualunque problema di salute fosse stato riscontrato sulle donne, sollevando il Ministro della Salute da ogni responsabilità. Questa ufficiosa approvazione della pillola di dosaggio maggiore (con contenuto di estrogeni e progesteroni maggiore rispetto alle pillole delle generazioni successive) sembrò accontentare i burocrati del Ministero della Salute, dato che li sollevava da ogni responsabilità sugli effetti indesiderati che avrebbe potuto causare¹⁹⁹. Visto il fallimento nella revisione della Legge sulla protezione eugenetica, anche negli anni Settanta la pratica dell'aborto non fu modificata in alcun modo, lasciando quindi nel dibattito sull'approvazione della pillola un vincitore sicuro: il Nichibo. Il gruppo dei medici, infatti, non aveva perso nulla e avrebbe continuato a lucrare sulla pratica dell'aborto; inoltre, i ginecologi avevano ricevuto, seppur informalmente, il permesso di prescrivere la pillola terapeutica, anche se non era

¹⁹⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 254.

¹⁹⁸ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 255.

¹⁹⁹ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 256-257.

ancora legalmente approvata come metodo anticoncezionale. Chi aveva perso nel dibattito sulla pillola era stato il gruppo dei farmacisti, politicamente meno influente rispetto al Nichibo²⁰⁰. I medici, tuttavia, rimasero restii nel prescrivere la pillola per motivi contraccettivi, inoltre le pazienti erano o troppo spaventate dall'assumerla o non sapevano della sua esistenza, così anche negli anni Settanta alle donne non rimanevano altre possibilità che affidarsi ai preservativi, quindi alla collaborazione del partner, o agli aborti. La regolamentazione sui contraccettivi restava dunque ancora nelle mani dei potenti gruppi politici motivati da interessi economici e personali, senza tenere conto di quelli delle donne²⁰¹.

2.1.3 La pillola in Giappone dagli anni Ottanta all'approvazione nel 1999

La pillola anticoncezionale era un farmaco che presentava alcuni effetti indesiderati, per questo in tutto il mondo le ricerche continuarono per apportare dei miglioramenti in modo che potesse essere non solo un contraccettivo efficace, ma anche affidabile e che non danneggiasse la salute delle donne. Questa pericolosità era legata alla presenza di ormoni nella pillola, per questo nel 1970 il FDA (Food and Drug Administration) aveva fissato la quantità idonea di estrogeni all'interno della pillola di sotto di 50 mg, limite a cui le successive ricerche scientifiche avrebbero dovuto attenersi nella creazione di nuove tipologie di contraccettivi orali. Seguendo le indicazioni verso la metà degli anni Settanta venne progettato l'abbassamento del contenuto di estrogeni e progesteroni e negli anni Ottanta nacque una pillola di nuova generazione a base di progesterone²⁰². Rispetto alla prima generazione di pillola, la seconda consisteva quindi in una dose minore di estrogeni e progesteroni e presentava molti meno effetti collaterali. Grazie a questi miglioramenti, in Europa e negli Stati Uniti tra la fine degli anni Settanta e l'inizio degli anni Ottanta i medici avevano iniziato a prescrivere questa pillola a minor dosaggio più sicura, al punto che quella con dosaggio più alto fu progressivamente eliminata dal mercato²⁰³. La situazione in Giappone era invece molto diversa: un ristretto numero di donne faceva sì uso della pillola anticoncezionale, ma di quella con dosaggio alto, poiché il Ministero della Salute continuava a negare l'approvazione di quella con dosaggio minore. Questa condizione durò fino alla fine degli anni Novanta, nonostante test clinici di dieci anni prima avessero già mostrato il successo della pillola a basso dosaggio. Durante la metà degli anni Ottanta le posizioni dei vari protagonisti

²⁰⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 257.

²⁰¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 258.

²⁰² HARADA, Tasuko, "Keikōhininyaku to suteroido horumon dōtai" (la pillola anticoncezionale e l'ormone steroideo), Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Scuola di Medicina dell'università Tottori 9, 2000, p. 53.

原田省, "経口避妊薬とステロイドホルモン動態", 鳥取大学医学部産科婦人科学教室, 2000年, pp. 58-59.

²⁰³ *Ibid.*

sull'approvazione della pillola in Giappone possono essere suddivise in questo modo: a sostenerla erano le industrie farmaceutiche, che tornarono a fare pressioni in modo più aggressivo rispetto al passato; dello stesso avviso erano anche alcune femministe che, nonostante non fossero personalmente d'accordo con l'utilizzo della pillola come metodo contraccettivo, ne auspicavano l'approvazione perché la scelta se farne o meno uso doveva spettare a ciascuna donna; anche i ginecologi e i membri per la pianificazione familiare arrivarono a sostenere la pillola. A far parte della fazione opposta erano gli ostetrici, molte donne giapponesi che ancora temevano gli effetti indesiderati della pillola e non volevano usarla e infine lo stesso Ministro della Salute, che vi si oppose con rinnovata determinazione²⁰⁴.

Ciò che sconvolge in queste due fazioni riguarda la posizione dei ginecologi e delle organizzazioni per la pianificazione familiare: negli anni precedenti infatti erano stati proprio questi due gruppi ad alimentare notizie sulla nocività della pillola anticoncezionale sul corpo della donna e a ostacolarne l'approvazione. Per quali ragioni quindi i grandi nemici della pillola erano arrivati a cambiare così nettamente opinione nel giro di quasi due decenni? La risposta sta nel fatto che proprio durante questi vent'anni si era potuto constatare il successo della pillola a basso dosaggio nel resto del mondo, ottenendo dati affidabili sul fatto che questa non avesse ripercussioni sulla salute delle donne e togliendo quindi ogni dubbio sul suo essere un sistema non nocivo. Inoltre, arrivati alla metà degli anni Ottanta entrambi i gruppi avevano accolto tra le loro fila personalità più giovani, permettendo a una nuova generazione, meno conservatrice e che aveva anche fatto degli studi all'estero, di ridefinire le loro priorità e i loro interessi²⁰⁵.

Nel settembre 1981 apparve per la prima volta un articolo sulla pillola anticoncezionale di nuova generazione (a basso dosaggio) sul bollettino del Nichibo; nel settembre 1985 sia il Nichibo che l'Associazione dei ginecologi e degli ostetrici del Giappone presentarono una petizione all'Ufficio dei farmaci presso il Ministero della Salute per esortare a dare il permesso di effettuare dei test clinici sulla pillola anticoncezionale a basso dosaggio²⁰⁶. Stando a questa petizione, in altri Paesi il contraccettivo orale era stato ampiamente usato negli ultimi trent'anni, inoltre la seconda generazione di pillola era decisamente più sicuro per la salute rispetto alla versione precedente. Katō Shizue, presidentessa della Federazione per la pianificazione familiare in Giappone, presentò una petizione simile nel gennaio 1986, riconoscendo che nonostante le reticenze mostrate in passato verso la pillola, ora la sua posizione era cambiata date le molteplici ricerche svolte all'estero sulla sua efficacia e

²⁰⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 258-259.

²⁰⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 261.

²⁰⁶ TANABE Kyoo, "Teiyōryō piru", (pillola anticoncezionale a basso dosaggio), segreteria della società medica del dipartimento di ostetricia e ginecologia (Nichibo)

田辺 清男, "低容量ピル", 日母産婦人科医会幹事, 20/10/1997,

<https://www.jaog.or.jp/sep2012/JAPANESE/MEMBERS/TANPA/H9/971020>, 8/10/2020.

sicurezza, considerando anche che gli ormoni in esso contenuti erano stati notevolmente ridotti²⁰⁷. Fu così che nel febbraio 1986 il Ministro della Salute creò un gruppo di studio formato da ginecologi, esperti farmaceutici e specialisti in medicina di base per valutare la pillola anticoncezionale a basso dosaggio. Circa un anno dopo il gruppo arrivò alla conclusione che fosse necessario effettuare dei test clinici per confermarne l'efficacia e la sicurezza²⁰⁸ e nell'aprile 1987 il Ministro della Salute rese pubbliche le linee guida sulle sperimentazioni per le case farmaceutiche²⁰⁹.

In seguito, anche i ginecologi e l'Organizzazione per la pianificazione familiare effettuarono dei test con dei fondi da case farmaceutiche interessate alla vendita della pillola a basso dosaggio. I test ebbero ottimi risultati e nel 1990 e 1991 nove aziende farmaceutiche, sia giapponesi che straniere, fecero domanda per ottenere il permesso di produrre o importare la pillola in Giappone²¹⁰. Dai risultati del test risultava che la nuova pillola di terza generazione avesse efficacia contraccettiva in più del 99 per cento dei casi esaminati. Visti gli ottimi riscontri, nel luglio 1990 le case farmaceutiche presentarono la domanda per l'approvazione della pillola a basso dosaggio al Ministero della Salute²¹¹. Durante il periodo dei test sulla pillola anticoncezionale il Ministero della Salute aveva mantenuto una linea di cooperazione e l'approvazione della nuova pillola era in programma per il 1992. Con non poca sorpresa, invece, il Concilio sui farmaci nel febbraio 1992 decise che il dibattito sulla pillola necessitava di altro tempo, bloccando quindi il processo di approvazione. Quando il Concilio spiegò la sua decisione alle case farmaceutiche e ai media, giustificò che questa era stata presa per salvaguardare la salute pubblica²¹², visto che l'uso della pillola avrebbe diminuito l'uso del preservativo, con il rischio di portare a un aumento dei casi di AIDS. Due mesi prima, infatti, il Ministro della Salute aveva ricevuto un rapporto dal Comitato per la sorveglianza dell'AIDS, stando al quale il numero di persone giapponesi con infezione da HIV era aumentato di due volte e mezzo nell'ultimo anno. Sempre secondo il rapporto, la maggior parte dei casi di infezione erano avvenuti all'interno di coppie eterosessuali, implicando che l'uso di un contraccettivo orale avrebbe portato a una riduzione dell'uso del preservativo, aumentando i contagi. I rappresentanti dell'Ufficio sui farmaci dissero che sarebbe stato difficile approvare la pillola in questa situazione, almeno fino a quando non fosse stata trovata una cura per l'AIDS o usare il preservativo non fosse diventata una pratica comune tra le coppie giapponesi²¹³.

²⁰⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 261-262.

²⁰⁸ *Ibid.*

²⁰⁹ TANABE, "Teiyōryō piru".

²¹⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 262.

²¹¹ TANABE "Teiyōryō piru".

²¹² TANABE "Teiyōryō piru".

²¹³ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 263.

Da delle interviste effettuate da Norgren nel 1991 quasi la totalità degli intervistati vide un collegamento tra la decisione di non approvare la pillola e le statistiche demografiche registrate in Giappone appena due anni prima. Il tasso di fecondità totale, infatti, segnava che nel 1989 il TFR (total fertility rate, il tasso di fecondità totale) ammontava a 1.57, il più basso registrato prima, al punto da essere ricordato come lo “shock dell’1.57”²¹⁴. La ragione che aveva spinto il Ministro della Salute a non approvare la pillola era quindi legata al timore che il nuovo metodo contraccettivo avrebbe abbassato il già basso tasso di natalità in Giappone piuttosto che al timore della diffusione dell’AIDS. Il Ministro aveva infatti accesso ai dati dell’Organizzazione Mondiale della Salute e questi non indicavano alcun collegamento tra l’uso della pillola anticoncezionale e l’aumento dei casi di AIDS²¹⁵. Per quanto il Ministro della Salute potesse essersi mosso per motivi di salute pubblica o di “salute nazionale”, rimane pur sempre chiaro che la questione della pillola non era considerata come questione di interesse personale delle donne, bensì come una questione nazionale²¹⁶.

Dopo le dichiarazioni del Ministro della Salute a sfavore della pillola anche le case farmaceutiche si impegnarono nella richiesta di approvazione del farmaco: nonostante non avessero particolare interesse nella pillola in sé, negli anni precedenti avevano stanziato molti fondi per sostenere i costi dei test clinici per dimostrarne l’efficacia e la sicurezza. Il loro progetto era quello di mettere la pillola a basso dosaggio sul mercato non appena fosse stata approvata per riavere le entrate perse nelle sperimentazioni, ma l’improvvisa decisione del Ministro della Salute aveva bloccato tutto²¹⁷.

Nove aziende farmaceutiche si riunirono in un Comitato di collegamento sui contraccettivi orali per scambiarsi informazioni e presentarsi come fronte unito nei confronti del governo²¹⁸.

Tra queste nove una in particolare, la Nippon Organon, fu molto attiva e ingaggiò Yokomitsu Katsuhiko, rappresentante del Partito Socialista giapponese, per fare pressione sull’approvazione della pillola. Secondo Yokomitsu la pillola avrebbe dovuto essere approvata in nome della dignità e della protezione della vita umana, poiché quella dell’aborto era una pratica crudele che metteva in pericolo la salute delle donne²¹⁹. Nonostante le pressioni di Yokomitsu l’approvazione della pillola fu nuovamente rimandata.²²⁰

Tra il 1992 e il 1993 i rappresentanti del Nichibo, i ginecologi, l’Associazione per la pianificazione familiare del Giappone e la Federazione per la pianificazione familiare del Giappone si incontrarono con i burocrati del Ministero della Salute inviando documenti di posizione e petizioni. I ginecologi e

²¹⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 264-265.

²¹⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 264.

²¹⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 265.

²¹⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 267.

²¹⁸ NORGREN, *Abortion before birth control*, pp. 267-268.

²¹⁹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 268.

²²⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 270.

i membri delle organizzazioni per la pianificazione familiare attaccarono fortemente il Ministero della Salute facendo leva sulla loro competenza in quanto esperti e scienziati: da una parte sottolinearono i successi riportati dai test clinici sulla pillola a basso dosaggio in quanto a efficacia e sicurezza, dall'altra riportarono ricerche per cui l'uso della pillola non trovava alcun collegamento con l'aumento dei casi di AIDS. Imbastirono anche argomentazioni umanitarie, suggerendo che l'approvazione della pillola avrebbe abbassato il numero di aborti e che i danni sulla salute provocati dagli aborti e dall'uso della pillola ad alto dosaggio avrebbero dovuto essere trattati come "problemi di salute pubblica" allo stesso livello dell'AIDS. Infine, aggiunsero che fosse un diritto della donna poter avere la possibilità di scegliere tra una maggiore gamma di possibilità contraccettive, dato che poter scegliere quando e quanti figli avere doveva essere un diritto umano essenziale. Sottolinearono anche che il Giappone era l'unico Paese ad avere vietato la pillola per contenere l'AIDS, rievocando l'imbarazzo nazionale dato dal fatto che in molti Paesi del mondo la pillola anticoncezionale era già diventata di uso comune²²¹. Nel maggio 1993 i quattro movimenti maggiormente interessati all'approvazione della pillola presentarono al Ministero della Salute la "richiesta per la prima fase di approvazione della pillola anticoncezionale a basso dosaggio"²²². Gli studi sulla pillola di terza generazione continuarono in Giappone a partire da settembre 1995, ma il 18 ottobre dello stesso anno una notizia creò il panico in tutto il mondo: il Comitato dei prodotti farmaceutici e della sanità inglese aveva comunicato che la somministrazione della pillola di terza generazione avrebbe causato il doppio dei casi di trombosi rispetto a quella di seconda generazione. Questo problema, tuttavia, non influenzò i gruppi e le associazioni a favore della pillola in Giappone e nel giugno 1996 fecero nuovamente richiesta di approvazione al Ministero della Salute; anche l'Istituto dell'AIDS giapponese si unì alla richiesta di ideare delle linee guida sull'uso della pillola a basso dosaggio e questa proposta venne accolta con la fondazione di una commissione apposita. Nel luglio 1996 l'allora Ministro della Salute Naoto Kan dichiarò in una conferenza stampa che l'approvazione sarebbe stata fattibile per l'anno successivo. Nonostante tutti i segni positivi, nel 1997 il problema dell'HIV si fece più importante e il 26 giugno dello stesso anno la Commissione sulla salute pubblica giapponese si pronunciò in favore negativo verso la pillola, poiché rispetto al già noto preservativo era considerato un metodo contraccettivo il cui uso avrebbe provocato la diffusione di malattie sessualmente trasmissibili²²³. Nel 1998 verrà riproposta l'approvazione della pillola, che sarà però ancora ostacolata da un altro problema: si temeva infatti che la presenza di estrogeni al suo interno potesse rappresentare un potenziale interferente endocrino. La questione fu sottoposta al Concilio

²²¹ NORGREN *Abortion before birth control*, p. 266.

²²² TANABE, "Teiyōryō piru".

²²³ TANABE, "Teiyōryō piru".

centrale per gli affari farmaceutici, che però non lo considerò una questione così preoccupante da ritirare la richiesta di approvazione²²⁴. Nel 1999, il Ministro della Salute giapponese approvò il Viagra in appena sei mesi, un tempo molto breve se paragonato a quello servito per la pillola anticoncezionale. La velocità con cui era stato approvato il Viagra sconvolse non solo i gruppi femministi e le politiche giapponesi, ma anche i media esteri. Viste le forti critiche²²⁵, nel giugno 1999 la pillola anticoncezionale a basso dosaggio venne ufficialmente approvata su prescrizione medica dal Ministro della Salute Miyashita Sōhei²²⁶.

2.2.4 LE OPINIONI E IL RAPPORTO DEI GIAPPONESI VERSO PILLOLA ANTICONCEZIONALE

Nel marzo 1999, poco prima della sua definitiva approvazione, è stato sottoposto un questionario circa la conoscenza, le impressioni e la volontà di usare la pillola anticoncezionale in Giappone; gli intervistati erano uomini e donne giapponesi tra i 20 e i 49 anni. Il 79 per cento degli intervistati era a conoscenza della pillola e di quale fossero i suoi effetti²²⁷. Per quanto riguarda l'opinione che avevano sulla pillola, il 44 per cento si disse positivo a questo metodo, indicando come principale motivo la sua efficacia contraccettiva (47 per cento); il 42 per cento aveva generalmente un atteggiamento negativo verso la pillola: sia per gli uomini (70 per cento) che per le donne (84 per cento) infatti la presenza degli effetti indesiderati nell'uso della pillola destava preoccupazione. Per quanto riguarda l'intenzione di usarla se fosse stata approvata, il 72 per cento delle donne non l'avrebbe usata e il 53 per cento degli uomini non avrebbe voluto che la partner la prendesse. Solo l'11 per cento delle intervistate si era dimostrato interessato all'uso della pillola e in particolare si trattava di donne di fasce d'età più giovani²²⁸. Nello studio è inoltre emerso che per circa un quinto degli intervistati la pillola non era solo visto come un contraccettivo, ma anche come un sistema di protezione dall'HIV e da malattie sessualmente trasmissibili, evidenziando poca conoscenza sulle reali caratteristiche della pillola²²⁹.

²²⁴ ASHINO, "Long wait for birth control pills", p. 87.

²²⁵ HIRAYAMA, Maki, "Nihon deha naze kindatekihininnoō ga fukyū shinai no ka" (perché in Giappone i moderni metodi anticoncezionali non sono diffusi?), ricerca di psicologia e sociologia, Università Meiji, 14, 2018, p. 48.

平山満紀 "日本ではなぜ近代的避妊法が普及しないのか", 明治大学心理社会学研究, 第 14 号 2018 年, p. 48

²²⁶ ASHINO, "Long wait for birth control pills", p. 86.

²²⁷ Deborah BRAIN, KIHARA, Masako Ono, KIHARA, Masahiro, KRAMER, Jane S, MANDEL, Jeff "Knowledge of and Attitudes toward the Pill: Results of a National Survey in Japan", *Family Planning Perspectives*, Vol. 33, No. 3, 2001 p. 124.

²²⁸ BRAIN, KIHARA, KIHARA, KRAMER, MANDEL, "Knowledge of and Attitudes toward the Pill", p. 125.

²²⁹ BRAIN, KIHARA, KIHARA, KRAMER, MANDEL, "Knowledge of and Attitudes toward the Pill", p. 126.

Una ricerca del 2009 fornisce ulteriori informazioni su come i contraccettivi orali fossero percepiti in Giappone: mettendo a confronto le risposte di donne da Stati Uniti, Francia e Giappone i ricercatori hanno sottoposto delle domande sulla pillola a circa 200 donne da ogni Paese tra i venti, i trenta e i quarant'anni di età tramite un questionario online nel maggio dello stesso anno²³⁰. Con un totale di circa 600 risposte, stando all'indagine il metodo contraccettivo maggiormente usato dalle intervistate francesi e americane era la pillola, mentre il 57.5 per cento delle donne giapponesi aveva indicato al primo posto il preservativo e solo lo 0.5 per cento la pillola anticoncezionale²³¹. Alla domanda “per quali ragioni non ha mai usato la pillola?” per il 27.3 per cento delle donne giapponesi il motivo era “la difficoltà nel trovare un medico che ne faccia la prescrizione”, oltre alla “paura per gli effetti collaterali”. È interessante notare come tra le donne giapponesi non fossero conosciuti altri benefici della pillola anticoncezionale, come ad esempio la risoluzione del problema dell'acne²³². Dall'indagine dell'Associazione della pianificazione familiare del Giappone sui metodi contraccettivi dal 1950 al 2016 si evince che l'uso della pillola anticoncezionale nel 2000 risultava dell'1.5 per cento per poi salire di poco al 2.9 per cento nel 2016²³³. Dai risultati della ricerca del 2016 “Il principale metodo di contraccezione usato dalle donne oggi” si può evidenziare una certa differenza nell'uso della pillola in Giappone in base alle fasce di età delle utilizzatrici: le ragazze tra i 20-24 anni che usano la pillola corrispondono al 12.0 per cento, mentre quelle dai 25 ai 29 anni l'8.3 per cento²³⁴. Un'altra indagine del 2016, dal titolo “Vorresti prendere la pillola, il tuo partner vorrebbe che tu prendessi la pillola?” era rivolta sia a uomini che a donne giapponesi. Dai risultati più del 60 per cento delle donne e degli uomini intervistati ha risposto che non avrebbero preso la pillola/non avrebbero voluto che la partner la prendesse. Per il 53.1 per cento degli uomini la principale ragione per cui erano contrari all'assunzione della pillola da parte delle partner era per via della preoccupazione data dagli effetti collaterali, mentre per il 13.4 per cento era perché la responsabilità della prevenzione sarebbe ricaduta esclusivamente sulle donne. Il 47.6 per cento delle donne intervistate che si era dichiarato a sfavore della pillola aveva indicato come motivo maggiore il timore verso gli effetti collaterali²³⁵.

²³⁰ Dan, GERONAZZO, MATSUMOTO, Yasuyo, SUGISHIMA Toru, YAMABE, Shingo, “Perception of oral contraceptives among women of reproductive age in Japan: A comparison with the USA and France”, *Japanese Obstetrics and Gynecology Research* Vol. 372011, No. 7, p. 888.

²³¹ *Ibid.*

²³² GERONAZZO, MATSUMOTO, SUGISHIMA, YAMABE, “Perception of oral contraceptives among women of reproductive age in Japan”, p. 889.

²³³ HIRAYAMA, “Nihon deha naze kindaitekihininhoō ga fukyū shinai no ka”, p. 51.

²³⁴ *Ibid.*

²³⁵ HIRAYAMA, “Nihon deha naze kindaitekihininhoō ga fukyū shinai no ka”, p. 53.

A livello mondiale il Giappone è un Paese piuttosto arretrato rispetto alla diffusione e all'incentivazione dell'utilizzo della pillola²³⁶. Uno dei motivi riguarda la difficoltà nel reperirla, dato che non può essere comprata in farmacia²³⁷. In un Paese come il Giappone, in cui una medicina per il raffreddore è messa sul mercato a basso prezzo ed è facilmente reperibile, farmaci come la pillola anticoncezionale o la pillola del giorno dopo non possono essere trovati in farmacia²³⁸. Per ottenere la ricetta per poi acquistarla è inoltre necessario effettuare una visita dal ginecologo e eseguire dei test clinici²³⁹, tuttavia in Giappone i costi relativi alla pillola, dalla prescrizione all'acquisto, non sono coperti dall'assicurazione sanitaria, rendendone l'accesso molto più costoso rispetto ad altri Paesi²⁴⁰. Recentemente grazie a internet è diventato possibile acquistare la pillola anticoncezionale dall'estero, tuttavia per quanto possa essere una soluzione più economica desta anche un po' di preoccupazione²⁴¹: può trattarsi di un falso o può anche essere un farmaco nocivo per la salute²⁴². La diffusione della pillola sul territorio giapponese non viene particolarmente incentivata: non esistono organizzazioni che si occupino di fornirla gratuitamente a donne che non se la possano permettere, come donne con basso reddito o che non lavorano. Le stesse case farmaceutiche inoltre non creano organizzazioni né promuovono attività per la salute sessuale delle donne²⁴³. In ultimo, l'educazione sessuale in Giappone è molto arretrata rispetto al resto del mondo²⁴⁴ e non viene effettuata sufficiente educazione riguardo la pillola²⁴⁵. Dall'inizio degli anni Duemila nella maggior parte dei media, come riviste femminili, volantini e siti internet sono aumentate le informazioni riguardo il contraccettivo orale, tuttavia il pregiudizio non sembra diminuire²⁴⁶.

Stando a una ricerca del 2009, i ricercatori hanno sottoposto a intervistate francesi, americane e giapponesi delle domande sulla contraccezione orale; tra queste una chiedeva quale fossero state le fonti di informazione consultate riguardo la pillola. Il 29.6 per cento delle donne giapponesi aveva indicato i media, come giornali o trasmissioni televisive, mentre il 26.5 per cento aveva ricevuto informazioni e consigli da altre amiche; al contrario, in Francia e negli Stati Uniti la fonte primaria

²³⁶ “Nihon ha teiyōryōpiru kōshinkoku? Nihon de fukyūritsu ga hikui riyū nitsuite, ishi ga setsumei shimasu” (il Giappone è un Paese in via di sviluppo nei confronti della pillola anticoncezionale a basso dosaggio? Il medico spiega per quali motivi la percentuale di diffusione sia bassa nel Paese),

日本は低用量ピル後進国？日本で普及率が低い理由について、医師が解説します, 11/06/2020,

<https://www.clinicfor.life/articles/b-051/>, 8/10/2020.

²³⁷ HIRAYAMA, “Nihon deha naze kindaitekihininhoō ga fukyū shinai no ka”, p. 48.

²³⁸ “Nihon ha teiyōryōpiru kōshinkoku? 11/06/2020, <https://www.clinicfor.life/articles/b-051/>, 8/10/2020.

²³⁹ “Nihon ha teiyōryōpiru kōshinkoku?”

²⁴⁰ HIRAYAMA, “Nihon deha naze kindaitekihininhoō ga fukyū shinai no ka”, p. 48.

²⁴¹ *Ibid.*

²⁴² “Nihon ha teiyōryōpiru kōshinkoku?”

²⁴³ HIRAYAMA, “Nihon deha naze kindaitekihininhoō ga fukyū shinai no ka”, p. 49.

²⁴⁴ “Nihon ha teiyōryōpiru kōshinkoku?”

²⁴⁵ HIRAYAMA, “Nihon deha naze kindaitekihininhoō ga fukyū shinai no ka”, p. 49.

²⁴⁶ *Ibid.*

di informazioni era il medico, rispettivamente con il 56.8 e il 43.9 per cento di risposte²⁴⁷. Visti i risultati è possibile ipotizzare che la maggior parte delle donne giapponesi non faccia uso di contraccettivi orali poiché influenzate dal numero limitato di informazioni fornito da fonti mediche autorevoli²⁴⁸.

2.3 EDUCAZIONE SESSUALE NELLE SCUOLE IN GIAPPONE

A partire dalla fine della Seconda guerra mondiale la definizione di educazione sessuale in Giappone è cambiata molte volte. Nel 1970 l'educazione sulla sessualità fu introdotta anche in Giappone: questa si occupava non solo di educare sugli aspetti fisiologici e anatomici del sesso, ma copriva anche dei concetti più ampi come gli aspetti psicologici e sociali delle relazioni umane e l'ambiente per l'educazione dei figli. Negli anni Novanta il Ministero della Salute ha assunto un ruolo più attivo nella pratica dell'educazione sulla sessualità come misura per intervenire contro la minaccia dell'HIV e dell'AIDS. Nel 1992 lo stesso Ministero impose che i libri di testo di scienze del quinto anno (per ragazzi dai 10 agli 11 anni) includessero il tema della riproduzione umana e nel 1999 fornì un manuale per far applicare l'educazione sulla sessualità presso le scuole. Tuttavia, il curriculum nazionale per le scuole superiori non copre temi come i rapporti sessuali e la contraccezione e fa riferimenti al preservativo solo come misura per prevenire la trasmissione di malattie sessualmente trasmissibili²⁴⁹. Questi programmi per l'educazione sessuale non furono esenti da critiche. Il 29 maggio 2002 Yamatani Eriko, membro del partito democratico, sollevò dei dubbi al Comitato dell'educazione, della cultura, dello sport, delle scienze e della tecnologia rispetto alle due versioni di un libro sull'educazione sessuale intitolato "Il libro dell'amore e del corpo". Stando a Yamatani il libro conteneva argomenti indecenti e forniva informazioni sbagliate sulla pillola anticoncezionale²⁵⁰. Dal 2003 in tutto il Paese furono avviate campagne contro l'educazione sessuale nelle scuole, interferendo così sul corso per i dieci anni successivi²⁵¹.

²⁴⁷ GERONAZZO, MATSUMOTO, SUGISHIMA YAMABE, "Perception of oral contraceptives among women of reproductive age in Japan", p. 888.

²⁴⁸ GERONAZZO, MATSUMOTO, SUGISHIMA, YAMABE, "Perception of oral contraceptives among women of reproductive age in Japan", p. 891.

²⁴⁹ HASHIMOTO, N., HIROSE, H., IKEYA, H., KOMIYA, A., MORIOKA, M., MOTEGI, T., SHINOHARA, H., SUZUKI, S., TASHIRO, M., USHITORA, K., WATANABE, M., "Sexuality education in junior high schools in Japan", *Sex Education* 12:1, 2011, p. 26.

²⁵⁰ HIROSE, Hiroko, "Consequences of a recent campaign of criticism against school sex education in Japan" *Sex Education* 13:6, 2013, p. 675.

²⁵¹ HIRAYAMA, "Nihon deha naze kindaitekihininhoō ga fukyū shinai no ka", p. 50.

La critica di Yamatani continuò anche tre anni dopo, quando era diventata membro del partito liberal democratico; ancora una volta tornò sul tema dell'educazione sessuale in Giappone, ritenendone i materiali eccessivi²⁵². Il Ministro per le tecnologie, le scienze, lo sport, la cultura e l'educazione promise di svolgere un sondaggio nazionale in merito all'educazione sessuale nelle scuole, il primo su questo tema in Giappone²⁵³, condotto nel 2005²⁵⁴. Il sondaggio consisteva in tre questionari su tre studi diversi: il primo esaminava le pratiche dell'educazione sessuale nelle scuole, il secondo metteva alla prova le conoscenze degli studenti delle scuole medie (dai 12 ai 15 anni) in merito alla sessualità, infine il terzo esaminava le opinioni dei genitori sull'educazione sessuale²⁵⁵. Dal primo studio è risultato che più del 70 per cento delle scuole prevedeva, anche parzialmente, dei programmi sull'educazione sessuale²⁵⁶. La materia scolastica più impegnata in questo programma era educazione fisica e della salute con l'81.2 per cento, seguito da attività promosse dai singoli insegnanti con il 52.8 per cento e dal corso di educazione morale con il 33.6 per cento²⁵⁷. Il Giappone differisce da molti stati dell'Unione Europea, in cui l'educazione sessuale è obbligatoria per tutte le scuole. Inoltre, generalmente in Europa è l'insegnante di scienze o biologia a occuparsi di educazione sessuale, mentre in Giappone gli insegnanti di scienze a occuparsi di educazione sessuale erano solo il 10 per cento²⁵⁸. L'80 per cento dei contenuti proposti in Giappone riguardava i cambiamenti fisici durante la pubertà, gravidanza e parto e prevenzione dalle malattie sessualmente trasmissibili. Meno del 40 per cento includeva temi come la contraccezione²⁵⁹. Per quanto riguarda il secondo studio, il 50 per cento delle studentesse e degli studenti hanno risposto correttamente a domande sulla struttura fisica degli organi riproduttivi. Tuttavia, per le stesse domande, tra il 30 e il 40 per cento degli intervistati la risposta maggiormente data è stata "non lo so". Nel complesso le ragazze hanno dato risposte più corrette rispetto ai ragazzi²⁶⁰. In un sondaggio simile rivolto a studenti della stessa età inglesi e finlandesi i risultati da loro ottenuti erano stati decisamente maggiori di quelli degli studenti giapponesi,

²⁵² HIROSE, "Consequences of a recent campaign of criticism against school sex education in Japan", p. 677.

²⁵³ HIROSE, "Consequences of a recent campaign of criticism against school sex education in Japan", p. 678.

²⁵⁴ HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 26.

²⁵⁵ HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 27.

²⁵⁶ HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 28.

²⁵⁷ HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 29.

²⁵⁸ HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 40.

²⁵⁹ HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 30.

²⁶⁰ HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 32.

enfaticamente quanto la loro conoscenza fosse bassa per gli standard dei ragazzi di altri Paesi²⁶¹. Alla domanda su quale fosse la loro fonte di informazioni sull'educazione sessuale la maggior parte dei ragazzi (45.7 per cento) e delle ragazze giapponesi (46.4 per cento) indicava un amico dello stesso sesso, seguito da "da insegnanti e lezioni" (26.0 per cento nei ragazzi e 38.7 per cento nelle ragazze); il 27.2 per cento dei ragazzi però come seconda maggiore fonte aveva risposto "niente in particolare", suggerendo poco interesse verso l'educazione sessuale²⁶². Contrariamente alle ragazze, che trovavano più facile discutere con le madri dei temi legati alla sessualità, i ragazzi tendono a ottenere informazioni senza l'aiuto dei genitori o di altri adulti²⁶³. Il terzo studio ha mostrato come più del 60 per cento dei genitori abbia mostrato un forte interesse verso tutto ciò che era legato all'educazione sessuale per i loro figli²⁶⁴. I genitori inoltre avrebbero preferito che venissero affrontati e insegnati quanti più argomenti possibili a scuola piuttosto che a casa: credevano infatti che la scuola fosse il luogo più adatto per insegnare argomenti che andassero oltre la moralità, ovvero le informazioni sugli aspetti fisici della sessualità e come affrontare i comportamenti sessuali. Nel complesso quindi i genitori giapponesi avevano delle aspettative abbastanza alte verso la scuola e gli insegnanti, molto più dei genitori greci, che in un recente questionario hanno affermato per l'80 per cento che la scuola non fosse il luogo ideale per spiegare questioni legate alla sessualità²⁶⁵.

Nel 2007 le critiche verso l'educazione sessuale a scuola in Giappone sembravano essere diminuite, tuttavia da parte degli insegnanti non c'era più interesse in questo tipo di corso²⁶⁶.

Stando a una ricerca del 2002 sull'educazione sessuale negli asili, scuole elementari, medie, superiori e per ragazzi disabili di Tokyo il 12.3 per cento gli studenti al terzo anno delle scuole medie (14-15 anni) aveva già avuto esperienze sessuali; il 24.8 per cento dei ragazzi aveva avuto esperienze sessuali entro il primo anno delle scuole superiori (15-16 anni), mentre il 37.3 per cento entro il terzo anno di superiori (17-18 anni). Il 25.5 per cento delle studentesse aveva già avuto esperienze sessuali al terzo anno delle scuole medie, il 25.5 per cento per il primo anno delle scuole superiori e il 45.6 per cento per il terzo anno delle scuole superiori.²⁶⁷

²⁶¹ HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 41.

²⁶² HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 32.

²⁶³ HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 42.

²⁶⁴ *Ibid.*

²⁶⁵ HASHIMOTO, HIROSE, IKEYA, KOMIYA, MORIOKA, MOTEGI, SHINOHARA, SUZUKI, TASHIRO, USHITORA, WATANABE, "Sexuality education in junior high schools in Japan", p. 43.

²⁶⁶ HIRAYAMA, "Nihon deha naze kindaitekihininhoō ga fukyū shinai no ka", p. 50.

²⁶⁷ ISHIWATA, "Sexual Health Education for School Children in Japan", p. 156- 158.

Stando alle statistiche del Ministero della Salute giapponese, nel 2007 erano nati 15250 bambini da madri dai 19 anni in giù, rappresentando l'1.4 per cento del totale delle nascite²⁶⁸. In generale il tasso di natalità nelle donne sta scendendo, mentre cresce notevolmente tra le ragazze dai 16 anni in giù. Stando ai dati raccolti dal centro di salute Mito della prefettura di Ibaraki, il tasso degli aborti effettuati su donne di 20 anni rappresentava circa il 10 per cento nella totalità degli aborti eseguiti recentemente²⁶⁹. Per il Centro di salute Mito della prefettura di Ibaraki nel 2006 il 16.5 per cento di tutti gli aborti effettuati riguardavano donne al di sotto dei 20 anni e per la situazione attuale gli uomini, che dovrebbero condividere egualmente la responsabilità nella prevenzione, non subiscono né impatto fisico né penalizzazione sociale²⁷⁰.

Considerando il rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili e gravidanze inaspettate, sarebbe auspicabile che in Giappone fosse introdotto un corso di educazione sessuale già dalle scuole elementari, ovvero prima che, secondo le statistiche, i giovani iniziano ad avere rapporti sessuali. Stando alle linee guida del Ministro delle tecnologie, scienze, sport e cultura, nelle scuole elementari giapponesi non si può fare riferimento ai termini "rapporto sessuale" e "preservativi". Alle scuole medie invece si discute del preservativo, ma non del modo corretto in cui andrebbe usato; inoltre, piuttosto che usare il termine "rapporto sessuale" viene usato "contatto sessuale" quando si affrontano gli argomenti per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e dell'AIDS. Viene insegnato cosa sia la gravidanza, ma non gli stadi specifici in cui si sviluppa il feto²⁷¹. L'educazione sessuale in Giappone non è ai livelli di altri Paesi come ad esempio il Canada, dove i bambini seguono corsi di educazione sessuale a partire da cinque anni, per questo c'è bisogno di tempo prima che venga ideato un sistema completo per permettere ai giovani di avere tutte le informazioni necessarie²⁷².

2.4 OLTRE LA PILLOLA ANTICONCEZIONALE: IL PRESERVATIVO E L'ABORTO

Avendo reso legale l'accesso all'aborto sotto certe condizioni già nel 1948, le donne giapponesi potevano godere di un metodo legale e sicuro per terminare una gravidanza, quindi nel primo periodo del Dopoguerra era quasi l'unico metodo di controllo delle nascite. Tra la fine degli anni Quaranta e l'inizio degli anni Cinquanta l'aborto e la contraccezione erano comunemente visti come due forme diverse di controllo delle nascite. In Giappone nessuno, né gruppi privati né il governo, si era occupato

²⁶⁸ ISHIWATA, "Sexual Health Education for School Children in Japan", p. 156.

²⁶⁹ ISHIWATA, "Sexual Health Education for School Children in Japan", p. 156.

²⁷⁰ *Ibid.*

²⁷¹ ISHIWATA, "Sexual Health Education for School Children in Japan", p.158.

²⁷² ISHIWATA, "Sexual Health Education for School Children in Japan", p. 159.

di educare la popolazione riguardo i sistemi contraccettivi e su come averne accesso²⁷³. Le iniziative politiche per la salute non includevano programmi per occuparsi del controllo sulle nascite²⁷⁴ e i medici avevano molti più interessi economici verso la prestazione dell'aborto, visti i maggiori introiti ricavati, piuttosto che verso la promozione di metodi di contraccezione poco costosi²⁷⁵. Lo stesso Ministero della Salute si era opposto fortemente all'accesso dei sistemi contraccettivi.

Nel 1948 stava scadendo l'ordinanza che proibiva la produzione e la vendita di sistemi contraccettivi dannosi, così i burocrati del Ministero della Salute si impegnarono per sostituirla con una bozza di legge, sostanzialmente identica a quella del 1930 (Legge sul controllo dei dispositivi contraccettivi): questa non prevedeva un immediato divieto su tutti i contraccettivi, ma dava al Ministero della Salute la possibilità di giudicare se un certo metodo fosse pericoloso o meno per poi decidere se proibirlo; inoltre, chiunque volesse produrre o vendere contraccettivi doveva registrarsi presso il governatore della prefettura. L'unica differenza tra le due leggi era che la bozza del 1948 prevedeva una pena di due anni di carcere nel caso di produzione e vendita di contraccettivi vietati, mentre per la Legge del 1930 bisognava scontarne tre mesi²⁷⁶. Tuttavia, quando la bozza di legge arrivò all'attenzione della Divisione del controllo sui narcotici della SCAP, questa non accolse con entusiasmo che si volesse rendere efficace una legge del Giappone di periodo prebellico; furono così date indicazioni di includere la questione dei contraccettivi sotto la Legge farmaceutica, approvata nel 1948 ed entrata in vigore l'anno seguente. Sotto questa legge erano stati aggiunti alcuni contraccettivi alla lista di sistemi e medicine che potevano essere legalmente prodotti, pubblicizzati e venduti. La lista era identica a quella presentata nella bozza della Legge sul controllo dei dispositivi contraccettivi proposta dal Ministero della Salute, ma a renderle diverse era il fatto che nella Legge farmaceutica i contraccettivi non erano più posti in una categoria speciale e quasi stigmatizzata, ma erano invece trattati come qualunque altra medicina che poteva essere prodotta e venduta solo su approvazione del Ministero della Salute²⁷⁷. Questa rimozione dello stigma posto sui contraccettivi ebbe un'influenza fatale su due sistemi di contraccezione: il preservativo e il diaframma contraccettivo. Questi, infatti, stando all'ordinanza prebellica non erano considerati contraccettivi nocivi, quindi potevano essere prodotti e venduti legalmente. Ciononostante, erano largamente considerati dei sistemi illegali²⁷⁸. Con l'approvazione della Legge farmaceutica si ebbe l'impressione che i contraccettivi indicati nella lista (nonostante fossero già legali dal periodo prebellico) fossero stati legalizzati, portando a interessanti sviluppi nell'industria di questi metodi contraccettivi, con un incremento dal 7 al 75 per cento della

²⁷³ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 174.

²⁷⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 176.

²⁷⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 175.

²⁷⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 190.

²⁷⁷ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 191.

²⁷⁸ *Ibid.*

loro produzione dopo sei mesi dall'entrata in vigore della legge. Tuttavia, questo tipo di industria subì una serie di problemi: in primo luogo i metodi contraccettivi erano abbastanza costosi, molto più dell'aborto, e in secondo luogo preservativi e diaframmi contraccettivi scarseggiavano; inoltre, il governo aveva supervisionato molto poco sulla loro produzione, portando a uno scarso controllo della qualità e di conseguenza alla creazione di prodotti inefficaci e pericolosi. Si trattava quindi di sistemi costosi, poco sicuri e poco affidabili, al contrario dell'aborto, che era più economico, sicuro e affidabile²⁷⁹. Tuttavia, a partire dagli anni Cinquanta le Organizzazioni per la pianificazione familiare erano diventate sempre più influenti e le loro attività erano incrementate: grazie a loro veniva sponsorizzato l'uso del preservativo, che gradualmente diventò il metodo contraccettivo principale tra le coppie giapponesi, abbassando di conseguenza il numero degli aborti²⁸⁰. Dal 1955 i lavoratori per il Centro della salute pubblica, molti ostetrici e ricercatori dell'Associazione per la pianificazione familiare lavorarono come agenti promozionali e come punti di vendita commerciali di sistemi per la pianificazione familiare, tra cui i preservativi. Fu fatto un notevole sforzo anche per raggiungere famiglie di strati socioeconomici di basso e medio livello e per avvicinarli all'acquisto di preservativi a un prezzo più contenuto. Le possibilità di guadagno erano allettanti, al punto che anche alcuni imprenditori organizzarono delle imprese per pubblicizzare i preservativi²⁸¹. Il sistema consisteva nel venderli alle mogli passando di casa in casa: nel 1971 esistevano ben più di cento di queste compagnie e bastava essere registrati presso un centro per la salute per avere il permesso di vendita. Il successo di queste compagnie stava nel fatto che spesso le mogli si sentivano più comode nel discutere dei vari tipi di prodotti con le venditrici a casa propria²⁸². Il giornale *Mainichi* sottopose un sondaggio su scala nazionale sulla pianificazione familiare a coppie sposate in cui le mogli avessero tra i 16 e i 49 anni, in un arco temporale di circa vent'anni, dal 1950 al 1969. All'inizio, nel 1950, solo il 35.6 per cento delle coppie intervistate usava il preservativo; nel secondo sondaggio datato 1952 il dato era salito al 55.8 per cento, per poi arrivare al 56.8 per cento nel 1955. La percentuale aumentò ancora nei successivi sondaggi fino all'ultimo del 1969, in cui il dato era arrivato al 68.1 per cento²⁸³. Stando ai risultati, nel 1969 il preservativo era il principale sistema anticoncezionale. Viste le difficoltà per approvare altri sistemi come la pillola, il preservativo godeva di una certa popolarità all'interno delle coppie giapponesi, che spesso lo alternavano con l'utilizzo del metodo Ogino²⁸⁴. Il preservativo ha ricoperto un ruolo fondamentale nella pianificazione familiare nelle coppie giapponesi, molto più che

²⁷⁹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 192.

²⁸⁰ KOIZUMI, Akira, MATSUMOTO, Scott, NOHARA, Tadahiro, "Condom Use in Japan", *Studies in Family Planning* Vol. 3, No. 10, 1972, p. 252.

²⁸¹ KOIZUMI, MATSUMOTO, NOHARA, "Condom Use in Japan", p. 253.

²⁸² KOIZUMI, MATSUMOTO, NOHARA, "Condom Use in Japan", p. 254.

²⁸³ KOIZUMI, MATSUMOTO, NOHARA, "Condom Use in Japan", p. 252.

²⁸⁴ KOIZUMI, MATSUMOTO, NOHARA, "Condom Use in Japan", p. 254.

in qualunque altro Paese nel mondo. Il successo di questo metodo contraccettivo dipendeva da vari fattori, primo fra tutti la sua comodità di utilizzo, visto che non era necessaria la visita medica per acquistarlo. Un altro motivo riguarda le tecniche di marketing usate anche nelle innovazioni e nei miglioramenti nella confezione, fattori tanto importanti quanto il numero di punti vendita disponibili: farmacie, supermercati, macchinette automatiche, vendita porta a porta²⁸⁵. Esistono anche dei fattori culturali che hanno inciso sulla preferenza dei preservativi: le coppie giapponesi, infatti, li preferivano rispetto ad altri metodi contraccettivi considerati più invasivi, come quelli per cui fosse necessario essere operati, quelli con inserimento di oggetti estranei e quelli con assunzione di sostanze chimiche²⁸⁶. Il giornale *Mainichi* proseguì anche negli anni successivi a sottoporre indagini a coppie giapponesi sulla pianificazione familiare e sulla contraccezione, dal 1961 al 2000 con un intervallo di circa dieci anni e dal 2004 al 2016 con un intervallo di 4 anni²⁸⁷. La percentuale di uomini intervistati facente uso del preservativo era del 72.7 per cento nel 1971, con un abbassamento al 64.1 per cento nel 1981. Nel 1990 il dato è aumentato al 73.2 per cento per poi arrivare al 75.3 per cento nel sondaggio del 2000. Dal 2004 la percentuale è aumentata gradualmente dal 70.1 per cento fino all'82 per cento nel 2016²⁸⁸, risultando il metodo contraccettivo maggiormente usato dalle coppie giapponesi²⁸⁹.

La Legge sulla protezione eugenetica del 1949 fu sostenuta in modo particolare dalla comunità medica²⁹⁰. Taniguchi Yasaburō, ginecologo e rappresentante della Camera Alta, supportava la legislazione sull'aborto insieme ad altri colleghi ginecologi per una serie di ragioni, tra cui la salvaguardia della salute delle donne e la protezione e promozione dei propri interessi personali²⁹¹. I ginecologi, infatti, erano a favore della legalizzazione dell'aborto perché così non sarebbero stati perseguiti per l'allora vigente Legge criminale sull'aborto. Inoltre, se l'aborto fosse stato legalizzato, i medici ne avrebbero mantenuto il monopolio²⁹². Taniguchi e altri iniziarono così a promuovere la creazione di un sistema per cui solo medici certificati dall'Associazione medica giapponese potessero legalmente operare aborti, affermando che, in questo modo, le donne non avrebbero messo in pericolo

²⁸⁵ COLEMAN, Samuel "The Cultural Context of Condom Use in Japan" *Studies in Family Planning*, Vol. 12, No. 1, 1981, p. 28.

²⁸⁶ *Ibid.*

²⁸⁷ KINEFUCHI Emiko, YOSHIDA Yasuko, "Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka", (Contraccezione e aborto per le donne giapponesi – i cambiamenti dal 1961 al 2016), 1, Facoltà della salute umana e infermieristica, Università femminile di Komazawa, 2018, p. 63.

杵淵恵美子, 吉田安子, 日本女性における避妊と中絶 – 1961年から2016年までの変化 –, 第1号, 駒沢女子大学, 人間健康学部・看護学部編, 2018年, p. 63.

²⁸⁸ KINEFUCHI, YOSHIDA "Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka", p. 64.

²⁸⁹ KINEFUCHI, YOSHIDA, "Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka", p. 63.

²⁹⁰ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 79.

²⁹¹ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 80.

²⁹² NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 83.

la loro salute abortendo nell'illegalità. Tuttavia, i ginecologi volevano anche vietare ai medici con altre specializzazioni di praticare gli aborti (tranne in casi di emergenza), affermando che i medici non ginecologi che effettuavano aborti non possedevano le tecniche necessarie per farlo²⁹³. Creare un monopolio attorno alla pratica dell'aborto non solo avrebbe aiutato a creare una élite autoritaria nella professione medica, ma avrebbe anche significato avere il totale controllo sulla salute delle donne, attirando fonti di guadagno lucrative per i ginecologi giapponesi²⁹⁴. Infine, nel maggio 1949 riuscì a integrare nella Legge sulla protezione eugenetica la clausola delle ragioni economiche²⁹⁵. Nel 1952 la legge fu ulteriormente modificata, dando così ai ginecologi ancora più controllo sull'accesso all'aborto²⁹⁶.

Un sondaggio rivolto alle donne giapponesi si è focalizzato su chi e a quale età avesse abortito. Era stato somministrato dal 1961 al 1990 con un intervallo di dieci anni e dal 2000 al 2016 con un intervallo di 4 anni²⁹⁷. Nel 1961 il 72.1 per cento delle donne tra i 25 e i 29 anni e il 71.9 per cento delle donne tra i 30 e i 34 anni aveva subito un intervento di interruzione della gravidanza. Nel 1971 le donne nella stessa fascia di età che avevano abortito erano rispettivamente il 42.4 per cento e il 43.7 per cento, per poi diminuire nel sondaggio del 1981 al 28.9 per cento e al 32.8 per cento²⁹⁸. Considerando la totalità delle fasce di età prese in considerazione, ovvero le donne tra i 25 e i 34 anni, si può supporre che molte di loro fossero sposate e, probabilmente, avessero già dei figli, rappresentando il maggiore gruppo di donne giapponesi che avesse abortito²⁹⁹. Stando ai risultati del sondaggio del 1981 su più del 60 per cento delle donne giapponesi in quelle fasce di età era stato effettuato un aborto³⁰⁰. Fino al 1990 il gruppo maggiore di donne che avesse abortito era quello tra i 25 e i 34 anni, tuttavia dal sondaggio del 2000 si evince che sono state le donne tra i 20 e i 24 anni a ricoprire la percentuale maggiore³⁰¹. I risultati dei sondaggi mostrano come sia cambiata la situazione nel giro di 39 anni: nel 2000 i casi di aborto erano sicuramente diminuiti fino a un terzo rispetto a quelli del 1961, tuttavia è prematuro affermare che il motivo sia che le donne giapponesi facciano buon uso dei metodi contraccettivi, evitando così gravidanze non programmate³⁰². I sondaggi dal 2000 al 2016 hanno evidenziato come il maggiore gruppo a ricorrere all'aborto fosse quello delle

²⁹³ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 84.

²⁹⁴ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 85.

²⁹⁵ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 93.

²⁹⁶ NORGREN, *Abortion before birth control*, p. 100.

²⁹⁷ KINEFUCHI, YOSHIDA, "Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka", p. 65.

²⁹⁸ *Ibid.*

²⁹⁹ HOSHINO Eiki, TAKEDA Dosho, "Indebtedness and Comfort: The Undercurrents of *Mizuko Kuyō* in Contemporary Japan", *Japanese Journal of Religious Studies* 1987 14/4, p. 313.

³⁰⁰ KINEFUCHI, YOSHIDA, "Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka", p. 65.

³⁰¹ KINEFUCHI, YOSHIDA, "Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka", p. 67.

³⁰² KINEFUCHI, YOSHIDA, "Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka", pp. 66-67.

ragazze tra i 20 e i 24 anni³⁰³. Questo dimostra quanto sia importante fornire le adeguate conoscenze sulla contraccezione anche a livello scolastico, informando su queste tematiche prima che i ragazzi e le ragazze abbiano rapporti sessuali. Tuttavia, in Giappone stando alle direttive ministeriali nelle scuole medie e superiori non è previsto l'insegnamento di questo tipo di contenuti³⁰⁴.

³⁰³ KINEFUCHI, YOSHIDA, “Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka”, p. 65.

³⁰⁴ KINEFUCHI, YOSHIDA, “Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka”, p. 67

3. PSICOLOGIA DELL'ABORTO E RITUALI DI CONSOLAZIONE PER LA DONNA

3.1 I SENTIMENTI DELLE DONNE PRIMA E DOPO L'ABORTO

Da settembre 2003 a gennaio 2004 è stato sottoposto un questionario a 275 donne in 15 cliniche ospedaliere di tre province del Kantō e di una provincia del Tōkai; ai fini dell'intervista si è tenuto unicamente conto di 100 di loro perché avevano risposto al questionario sia prima sia dopo l'aborto³⁰⁵. Il 59 per cento delle intervistate era nubile, il 39 per cento sposato, l'8 per cento si era risposato e il 3 per cento non lo ha precisato.

Le domande vertevano su quattro punti, di cui il primo si concentrava sull'ansia provata nel chiedere assistenza al personale medico per abortire³⁰⁶. Secondo alcuni studiosi in questo caso il concetto di ansia indica sia il timore per la propria reputazione sia la paura per la reazione dell'interlocutore³⁰⁷. Nel primo caso le donne hanno paura di chiedere consiglio sull'aborto perché temono di essere viste come delle donne problematiche per cui sia necessario un trattamento particolare. Nel secondo caso hanno paura di non capire le parole e le indicazioni del medico o di non riuscire a prendere una decisione. La maggior parte delle donne ha ammesso di aver provato preoccupazione quando si è confrontata con il medico, perché non voleva o aveva paura di chiedere troppe cose, ma anche perché ne temeva il giudizio³⁰⁸.

Il secondo punto del questionario riguardava l'attitudine dell'assistenza, ovvero il tipo di atteggiamento che le donne avevano assunto verso chi le aveva assistite prima di abortire; nell'indagine non ci si è riferiti esclusivamente al personale medico, ma anche al partner, la famiglia, gli amici più stretti³⁰⁹. Veniva sostanzialmente chiesto in che modo si fossero consultate con le persone a loro vicine sulla scelta di abortire o meno. La maggioranza delle risposte indicava che le

³⁰⁵ KUNIKIYO, Kyoko, MIZUNO, Haruhisa, WATANABE, Hisashi, TOKIWA, Yoko, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei no enjofuan to kokoro no kea nikansuru kenkyū" (ansia per il supporto e cura psicologica di donne che abortiscono), *Kitakanto Med J* 56, 2006, p. 304.

國清恭子, 水野治久, 渡辺尚, 常盤洋子, "人工妊娠中絶を受ける女性の援助不安と心のケアに関する研究", 2006年, p. 304.

³⁰⁶ KUNIKIYO, MIZUNO, WATANABE, TOKIWA, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei...", p. 304.

³⁰⁷ KUSHNER MG, SHER KJ. "Fear of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance", *Professional Psychology Research Practice*, 20, 1989, p. 253.

DEANE FP, CHAMBERLAINE K. "Treatment fearfulness and distress as predictors of professional psychological help-seeking", *British Journal of Guidance & Counselling* 22, 1994, p. 209.

³⁰⁸ KUNIKIYO, MIZUNO, WATANABE, TOKIWA, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei...", pp. 304-305.

³⁰⁹ KUNIKIYO, MIZUNO, WATANABE, TOKIWA, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei...", p. 305.

donne erano preoccupate per il loro fisico e per la loro salute, chiedendosi se l'aborto avrebbe avuto delle ripercussioni sul loro corpo³¹⁰.

Il terzo punto indagava se e in che modo le donne avessero ricevuto supporto sociale dopo avere abortito. Anche in questo caso è emerso che le persone che hanno dato il loro supporto sono stati i medici e gli infermieri, la famiglia, il partner e gli amici e che il supporto si è concentrato sempre sui timori della donna sulla propria salute fisica.

L'ultimo punto, infine, si focalizzava sull'autostima delle donne. Per analizzare il livello di autostima è stata utilizzata la cosiddetta scala di autostima di Rosenberg³¹¹. Ideata da Morris Rosenberg, è composto da dieci enunciati che vertono sulla valorizzazione della persona, di cui i primi cinque sono formulati in modo positivo e i restanti cinque invece in modo negativo. Ciascuna affermazione positiva ha un punteggio che va da 0 (totalmente in disaccordo) a 3 (totalmente d'accordo), mentre al contrario ogni risposta negativa prevede un punteggio che va da 3 (totalmente in disaccordo) a 0 (totalmente d'accordo). I risultati da 15 in giù indicano bassa autostima, mentre tra 15 e 25 si parla di autostima sana³¹². Nel complesso, maggiore è il punteggio maggiore sarà il livello di autostima³¹³. Dai risultati è emerso che la paura nel chiedere consiglio sull'aborto ha influenzato il livello di autostima di ciascuna donna³¹⁴. Inoltre, il timore dell'opinione dei medici e degli infermieri era più forte quando c'era meno supporto alla donna³¹⁵. Per esempio, le donne hanno paura di fare domande riguardanti l'aborto e come potrebbe influenzare la loro salute, o semplicemente temono che il personale sanitario non capisca le loro domande. Inoltre, a volte temono di fare delle domande a infermieri e medici perché non vogliono dare l'impressione di essere deboli perché non conoscono già le risposte. Altre volte, preferiscono non fare domande per non sembrare delle pazienti problematiche³¹⁶. Alla luce di questi dati si evince che ci sia una certa reticenza da parte delle pazienti di esprimersi o di informarsi in merito alla pratica medica a cui vogliono essere sottoposte, portando così a un distacco tra loro e il personale medico sanitario.

Kishida nel 2000 ha condotto un'indagine con 66 donne in vari momenti: prima dell'aborto, il giorno stesso dell'operazione, una settimana dopo e due mesi dopo. Dai risultati viene confermato che prima dell'aborto le cure mediche si focalizzano sull'aspetto mentale della paziente, mentre dopo l'aborto

³¹⁰ KUNIKIYO, MIZUNO, WATANABE, TOKIWA, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei...", p. 305.

³¹¹ *Ibid.*

³¹² SUPPLE, Andrew J., SU, Jinni, PLUNKETT, Scott W., PETERSON, Gary W., BUSH, Kevin R., "Factor Structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale", *Journal of Cross-Cultural Psychology* 44(5), 2012, pp. 753-754.

³¹³ KUNIKIYO, MIZUNO, WATANABE, TOKIWA, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei...", p. 305.

³¹⁴ KUNIKIYO, MIZUNO, WATANABE, TOKIWA, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei...", p. 306.

³¹⁵ KUNIKIYO, MIZUNO, WATANABE, TOKIWA, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei...", p. 309.

³¹⁶ *Ibid.*

si concentrano maggiormente sulla loro salute fisica³¹⁷. È emerso inoltre che a distanza di più di una settimana dall'aborto l'ansia e il senso di colpa aumentano³¹⁸. Emerge da varie interviste che il partner ha un ruolo fondamentale per aiutare la compagna a ritrovare la giusta serenità psicologica dopo un aborto: nel 2001 Pope e colleghi hanno intervistato 96 giovani donne che stavano facendo una seduta psicologica prima e dopo aver abortito e dalle risposte si capisce che l'insoddisfazione provata verso il partner influenzava negativamente il loro percorso psicologico³¹⁹.

La stessa intervista di Kishida ha inoltre mostrato che esiste una forte correlazione tra l'atto di abortire e l'ansia. Specialmente dopo l'aborto lo stato d'ansia nella donna è connesso alla relazione con il coniuge e alla durata del matrimonio³²⁰.

Nel 1992 Speckhard e Rue hanno suggerito come l'aborto possa essere considerata un'esperienza traumatica al punto da essere incluso tra i disordini da stress post traumatico. Inoltre, donne che abortiscono senza il supporto del partner corrono statisticamente un rischio maggiore di rispondere negativamente all'esperienza dell'aborto a livello psicologico³²¹.

Da dicembre 2001 a ottobre 2002 due ricercatrici, Kinefuchi Emiko e Takahashi Mari, hanno intervistato tre donne che avevano deciso di abortire, tutte al di sopra dei vent'anni³²². Sono state condotte più interviste, di cui una prima dell'intervento e le successive a distanza di una settimana o più. Alle donne è stato riservato l'anonimato, perciò ci si riferirà a loro con le prime tre lettere dell'alfabeto.

La signora A prima dell'intervento temeva le ripercussioni fisiche che il proprio corpo avrebbe potuto subire e ne era molto preoccupata³²³. Aveva già abortito precedentemente e in quell'occasione si era confidata con delle amiche; nella seconda esperienza aveva invece deciso da sola di sottoporsi all'intervento senza fidarsi con nessuno. La seconda e ultima intervista con la signora A è avvenuta una settimana dopo l'aborto: ha affermato di averne parlato con la famiglia e con delle amiche e di essersi sentita leggermente meglio dopo averlo fatto. Ha invece ammesso di non averne parlato affatto con il partner, lamentandosi della sua relazione con lui e insinuando di non avere più

³¹⁷DOEDA, Narumi, TOKIWA, Yoko, WATANABE, Takashi, "Jinkōninshinchūzetsuzengo no shinriteki hannō to kokoro no kea ni kansuru kenkyū no genjō to kadai" (Risposta psicologica e assistenza mentale prima e dopo l'aborto: una recensione integrale della letteratura), *Annals of Gunma University School of Health Sciences* 24, 2003, p. 56.

土江田 奈留美, 常盤 洋子, 渡辺尚, "人工妊娠中絶前後の心理的反応と心のケアに関する研究の現状と課題", 2003 年, p. 56.

³¹⁸DOEDA, TOKIWA, WATANABE, "Jinkōninshinchūzetsuzengo no shinriteki hannō...", p. 58.

³¹⁹DOEDA, TOKIWA, WATANABE, "Jinkōninshinchūzetsuzengo no shinriteki...", p. 59.

³²⁰DOEDA, TOKIWA, WATANABE, "Jinkōninshinchūzetsuzengo no shinriteki hannō...", p. 56.

³²¹KISHIDA, Yasuko, "Anxiety in Japanese women after elective abortion", *JOGNN Clinical Studies* vol. 30 n.5, 2001, p. 2.

³²²KINEFUCHI, Emiko, TAKAHASHI, Mari, "Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshita josei no shinrikeika" (Il processo psicologico nelle donne che hanno abortito), *Ishikawa kango zasshi*, 2004, p. 39.

杵淵恵美子, 高橋真理, "人工妊娠中絶を経験した女性の心理経過", 石川看護雑誌, 2004 年, p. 39.

³²³KINEFUCHI, TAKAHASHI, "Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshita josei no shinrikeika", p. 40.

intenzione di sposarlo, pensando che sarebbe stato meglio avere al suo fianco un uomo che si preoccupasse di più per lei. Dopo il secondo colloquio la signora A non è più stata intervistata³²⁴.

La signora B viveva con il marito e due figli; nella prima intervista, prima dell'intervento, aveva rivelato di non essere stata sicura di abortire fino alla mattina dell'intervento, dato che era consapevole che ciò che stava per fare era una cosa brutta. D'altra parte, con un altro figlio sarebbe diventato ancora più difficile occuparsi dei gemelli che già aveva. L'unica persona a cui aveva detto che avrebbe abortito era il marito, mentre si era rifiutata di parlarne con il resto della famiglia; avrebbe voluto parlarne con qualche amica, ma alla fine non ci era riuscita. Durante questo primo colloquio ha anche rivelato all'intervistatrice di essersi sentita meglio parlandone con lei. A una settimana dall'intervento la signora B ha accennato qualche sorriso mentre raccontava il proprio stato d'animo di quella prima settimana. Il senso di colpa la colpiva ogni volta che guardava i figli perché finiva per pensare a come avrebbe potuto essere la vita del bambino che aveva abortito³²⁵. Oltre al senso di colpa ha anche provato dell'ansia, che peggiorava quando era da sola. Ha infine ammesso di non volere dimenticare il bambino. Il marito non provava le sue stesse sensazioni e a volte hanno discusso perché lui non sembrava capire il suo punto di vista. Il terzo colloquio è stato condotto a distanza di sei settimane dall'aborto: la signora B ha ammesso di avere bisogno di parlare con qualcuno che voglia ascoltarla e sembra stare meglio psicologicamente. Tuttavia, si chiede ancora se sia meglio dimenticare quanto avvenuto o se invece non debba farlo. L'ultima intervista è stata effettuata 17 settimane dopo l'intervento: ora la sua vita è tornata a come era prima di abortire e confessa di non sentirsi più così tanto triste quando pensa al bambino. Ci pensa molto meno e di conseguenza pensarci non le fa più così male. Ha infine rivelato che a distanza di più di un mese non ha più provato a confidarsi col marito rispetto ai suoi sentimenti verso l'aver abortito³²⁶.

La signora C non è sposata e il suo partner non è giapponese. Ha parlato solo con lui della decisione di abortire. Già dal primo colloquio la donna ha espresso le sue emozioni dicendo che abortire era necessario, ma che non era riuscita a parlarne nemmeno con i propri genitori perché temeva che non avrebbero capito la sua scelta. L'intervistatrice, cercando di riassumere le sue emozioni, ha posto questa domanda³²⁷:

In realtà lei vorrebbe confidarsi con qualcuno e vorrebbe essere ascoltata, ma non ci riesce perché crede di aver fatto qualcosa di sbagliato? ³²⁸

³²⁴ KINEFUCHI, TAKAHASHI, "Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshita josei no shinrikeika", p. 41.

³²⁵ *Ibid.*

³²⁶ KINEFUCHI, TAKAHASHI, "Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshita josei no shinrikeika", p. 42.

³²⁷ KINEFUCHI, TAKAHASHI, "Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshita josei no shinrikeika", p. 43.

³²⁸ *Ibid.*

A queste parole la signora C aveva iniziato a piangere, indicando che stava provando molte emozioni contrastanti. A una settimana dall'intervento ha riferito di essersi sentita meglio, più alleggerita rispetto ai sentimenti che aveva mostrato durante la prima intervista. Ha inoltre detto di essersi confrontata con il partner, che ha cercato di capirla, rafforzando così maggiormente il loro rapporto. Nella terza intervista, sette settimane dopo aver abortito, la signora C ha ammesso di stare decisamente meglio mentalmente, facendo invece riferimento alla proposta del compagno di iniziare a prendere la pillola anticoncezionale. Lei non era convinta di prenderla non solo perché avesse paura, ma anche perché non voleva andare dal medico³²⁹. L'ultimo colloquio con la signora C è avvenuto 12 settimane dopo l'aborto. In quell'occasione ha rivelato che aveva prenotato una visita per farsi prescrivere la pillola: nonostante l'iniziale opinione negativa per il farmaco aveva voluto provare a prenderlo, ammettendo che rispetto a subire un altro intervento l'assunzione della pillola sarebbe stato un sacrificio più leggero. Si pentiva ancora per avere abortito, tuttavia non al punto da considerarlo un avvenimento così profondo della sua vita, che nel frattempo era tornata a scorrere in modo normale così come il rapporto col suo partner³³⁰.

Le tre intervistate sono donne molto diverse tra loro per famiglia e rapporto con il partner, tuttavia grazie alle loro interviste si possono trovare due elementi in comune: il primo riguarda il superamento dell'esperienza dell'aborto nel lungo periodo; il secondo è l'atteggiamento che hanno avuto durante le interviste, dove si sono sentite libere di esprimersi e di essere ascoltate senza essere giudicate su un argomento che avevano deciso di non condividere con persone con cui avevano invece maggiore confidenza, come il partner, la famiglia o le amiche.

Dopo un aborto molte donne sperimentano una moltitudine di emozioni e pensieri complessi che si concentrano tutti insieme. È difficile prevedere come questi sentimenti possano influenzare lo stato mentale di ciascuna di esse, tuttavia è raro che le ripercussioni a livello psicologico siano molto serie. Una ricerca del 2000 di Major sulle risposte psicologiche delle donne dopo un aborto nel primo trimestre si è concentrata sui sentimenti delle donne dopo un aborto fino a tre anni di distanza dall'intervento; dall'indagine è risultato che con il passare del tempo il senso di sicurezza e le emozioni positive si affievolivano, mentre quelle negative si facevano più forti³³¹.

Una ricerca del 2006 della ricercatrice Kinefuchi Emiko ha analizzato le risposte di 63 donne che avevano espresso la volontà di abortire. Queste donne erano in media alla sesta settimana di gravidanza e per tutte era applicabile il primo articolo della Legge sulla protezione della madre³³². Il

³²⁹ KINEFUCHI, TAKAHASHI, "Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshita josei no shinrikeika", p. 43.

³³⁰ KINEFUCHI, TAKAHASHI, "Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshita josei no shinrikeika", p. 44.

³³¹ KINEFUCHI, TAKAHASHI, "Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshita josei no shinrikeika", p. 45.

33.3 per cento delle intervistate era sposato con il partner, mentre il rimanente 66.7 per cento no. Per il 46 per cento delle donne non era la prima esperienza con l'aborto³³³. Alle donne veniva chiesto di stilare un bilancio sul processo che le aveva portate a scegliere di abortire proponendo 48 punti in totale tra cui scegliere: di questi, 24 punti sostenevano la scelta di terminare la gravidanza, mentre gli altri 24 erano a favore della sua continuazione. Alle intervistate era richiesto di indicare quali fossero i punti che avevano preso in considerazione prima di decidere di abortire³³⁴. Partendo dai dati sui punti a favore dell'aborto, con l'80 per cento di risposte le donne hanno maggiormente indicato di voler terminare la gravidanza perché "se proseguo con la gravidanza la relazione con il mio partner potrebbe cambiare" e "ho molta paura di partorire". D'altro canto, tra i punti a favore di continuare con la gravidanza quello più indicato è stato "conosco donne che dopo aver abortito hanno avuto peggioramenti nelle loro condizioni di salute fisica"³³⁵. Vista la varietà di risposte date si può pensare che le donne abbiano vissuto un forte conflitto per decidere se abortire o meno, risultando in una condizione psicologica molto complessa³³⁶. L'aborto è poco tollerato sia a livello religioso che culturale e le donne si confrontano con da una parte il loro desiderio di tenere il bambino e dall'altra con la scelta di non continuare la gravidanza. Quando le donne riflettono sull'interruzione di gravidanza non tengono solo conto della propria situazione fisica e mentale e del loro ambiente sociale, ma anche di come possa influenzare le loro relazioni con gli altri e con la società³³⁷.

Dal 25 luglio 2005 al 3 ottobre 2005 è stata condotta un'indagine su sei donne giapponesi tra i 20 e i 23 anni che avessero abortito³³⁸. Tutte le intervistate erano nubili e senza figli. Due di loro, di cui una era una studentessa, erano disoccupate. Cinque avevano già abortito un'altra volta, mentre solamente una l'aveva già fatto due volte³³⁹.

Lo studio è stato effettuato basandosi su due colloqui, di cui il primo effettuato una settimana dopo gli accertamenti clinici post aborto e il secondo un mese dopo. Durante il colloquio le domande erano

³³² KINEFUCHI, Emiko, "Jinkōninshinchūzetsu no ishiketteikatei ni oite jousei ga taikensuru anbibarensu-baransushi-to no sakusei ni yoru kentō" (Ambivalenza provata dalle donne nel processo di decisione per abortire – valutazione con un bilancio), *Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Vol. 11 no 3, 2006, pp. 227-228.

杵淵恵美子, "人工妊娠中絶の意思決定過程において女性が体験するアンビバレンスーバランスシートの作成による検討一", 日本女性心身医学会雑誌, 2006年, pp. 227-228.

³³³ KINEFUCHI, "Jinkōninshinchūzetsu no ishiketteikatei...", p. 228.

³³⁴ KINEFUCHI, "Jinkōninshinchūzetsu no ishiketteikatei...", p. 226.

³³⁵ KINEFUCHI, "Jinkōninshinchūzetsu no ishiketteikatei...", p. 229.

³³⁶ KINEFUCHI, "Jinkōninshinchūzetsu no ishiketteikatei...", pp. 230-231.

³³⁷ *Ibid.*

³³⁸ KATSUMATA, Saori, MATSUOKA, Megumi, SEKINE, Kenji, "Jinkōninshinchūzetsujutsu wo uketa jousei no naitekiseikai – 20daizenhan mikonjousei no dēta kara" (Il mondo interiore delle donne che hanno abortito – dati raccolti da donne appena ventenni), *Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Vol. 12, No. 1, 2007, p. 318.

勝又里織, 松岡, 恵, 関根憲治, "人工妊娠中絶術を受けた女性の内的世界 – 20代前半未婚女性のデータから", 日本女性心身医学会雑誌, 2007年, p. 318.

³³⁹ KATSUMATA, MATSUOKA, SEKINE, "Jinkōninshinchūzetsujutsu wo uketa jousei...", p. 319.

mirate a verificare se fossero sorte preoccupazioni o sentimenti di angoscia dopo aver abortito e veniva chiesto alle donne di esprimersi liberamente sui loro pensieri e sui loro sentimenti nei confronti dell'aborto³⁴⁰. I colloqui sono stati effettuati mantenendo la privacy delle intervistate, che hanno anche dato il consenso per registrare la conversazione.

Dai colloqui emerge che per tutte le intervistate il feto è visto come un *akachan* 赤ちゃん o *sonoko* その子 (il bambino), dimostrando che riconoscono che avendo abortito hanno tolto una vita. Alla consapevolezza di avere ucciso il loro bambino si aggiunge anche il senso di colpa per cui provano un profondo pentimento verso i feti abortiti. Si colpevolizzano perché non si sentivano ancora pronte a essere madri, perché non hanno voluto partorire o perché non erano sicure se sarebbero riuscite a costruire una famiglia e a mantenere il bambino³⁴¹. La consapevolezza di aver ucciso una persona, il loro figlio, ha una forte influenza sul loro stato emotivo³⁴².

Alla domanda su cosa avrebbero fatto nel futuro, le intervistate hanno risposto che non avrebbero dimenticato il bambino dentro di loro e che avrebbero eseguito i rituali per il *mizuko*; hanno inoltre espresso il loro desiderio di diventare madri un giorno, aggiungendo che non avrebbero più abortito³⁴³. Un'ulteriore domanda indagava sul rapporto con il partner in merito all'esperienza del parto e le donne si sono mostrate concordi nel vedere l'aborto come un atto criminale di responsabilità condivisa; inoltre, essendo figlio di entrambi, nessuno dei due lo avrebbe dovuto dimenticare³⁴⁴. Non si tratta solo della madre che deve fare ammenda, ma deve essere anche il partner maschile che, condividendo le stesse emozioni della donna ed evitando che si isoli, deve aiutarla a riottenere una stabilità spirituale³⁴⁵.

Un'indagine online di un tempio buddhista dall'aprile 2001 a ottobre 2003 sottoposta a 633 donne che avessero abortito³⁴⁶ prende in considerazione anche l'influenza positiva o negativa del partner nei confronti della donna dopo l'aborto.

Avevo scelto di abortire, mi sentivo in colpa e piangevo tutti i giorni, ma (il mio partner) mi è stato vicino e abbiamo partecipato al rito insieme, per questo gli sono riconoscente.³⁴⁷

³⁴⁰ KATSUMATA, MATSUOKA, SEKINE, "Jinkōninshinchūzetsujutsu wo uketa josei...", p. 318.

³⁴¹ KATSUMATA, MATSUOKA, SEKINE, "Jinkōninshinchūzetsujutsu wo uketa josei...", p. 319.

³⁴² KATSUMATA, MATSUOKA, SEKINE, "Jinkōninshinchūzetsujutsu wo uketa josei...", p. 324.

³⁴³ KATSUMATA, MATSUOKA, SEKINE, "Jinkōninshinchūzetsujutsu wo uketa josei...", pp. 320-322.

³⁴⁴ KATSUMATA, MATSUOKA, SEKINE, "Jinkōninshinchūzetsujutsu wo uketa josei...", p. 322.

³⁴⁵ KATSUMATA, MATSUOKA, SEKINE, "Jinkōninshinchūzetsujutsu wo uketa josei...", p. 325.

³⁴⁶ HIBINO, Yuri, "Chūzetsu wo keikenshita josei no supirichuariti" (Spiritualità nelle donne che hanno abortito), *Japanese Academic Nurse Science*, Vol.25, No.3, 2005, p. 4.

日比野由利, 中絶を経験した女性のスピリチュアリテイ, 日本看護科学会誌, 2005年, p. 4.

³⁴⁷ HIBINO, "Chūzetsu wo keikenshita josei no supirichuariti", p. 9.

Le parole di questa donna, nubile e sulla ventina, indica che per lei compiere il rituale per il bambino insieme al partner serve a consolidare il loro legame; partecipando al rito gli uomini mostrano il loro appoggio e grazie a questa esperienza positiva le donne riescono a superare la crisi. Al contrario, quando il partner non è presente al rito le donne ne conserveranno sentimenti negativi³⁴⁸. Sfortunatamente dalle risposte della maggior parte delle intervistate si è notato quanto il supporto dal partner fosse insufficiente; è quindi possibile pensare che il dolore provato sia in parte anche responsabilità dell'uomo nella coppia³⁴⁹.

La relazione tra la madre e il feto abortito è stata analizzata da una ricerca condotta dal Ministero dell'Educazione sulla responsabilità delle donne nei confronti della riproduzione rispetto all'aborto da aprile 2012 a marzo 2016. L'intervista ha ricoperto varie tematiche dell'esperienza dell'aborto, ma ai fini della tesi ci si concentrerà unicamente sul rapporto delle pazienti con il personale medico nell'ottica del loro rapporto con il feto abortito³⁵⁰. Tra le intervistate sono state analizzate le storie di due di loro, entrambe sulla quarantina, i cui nomi rimarranno anonimi, verranno perciò indicate come signora A e signora B. La signora A aveva abortito due volte; la prima volta si trovava in un grande ospedale e non conservava buoni ricordi di quell'esperienza: il personale si era mostrato scortese nei suoi confronti, alimentando in lei l'idea che stesse facendo qualcosa di sbagliato³⁵¹. La seconda volta si era invece recata presso una struttura consigliata da un'amica, tuttavia la sensazione di star facendo la scelta sbagliata continuava a perseguitarla, al punto da farle tremare le gambe. Il medico, sperando di tranquillizzarla, le disse una frase che tuttavia non solo non l'aiutò, ma le fece nascere ulteriori sentimenti contrastanti: “*Daijōbu, daijōbu, minna yatteru kara* 大丈夫、大丈夫、みんなやってるから (Stia tranquilla, lo fanno tutte)”³⁵².

Anche la signora B ha abortito due volte, ciononostante la prima volta non è stata particolarmente traumatica perché pensava che fosse un suo diritto scegliere se partorire o meno. La seconda esperienza era stata decisamente più traumatica: si era molto colpevolizzata perché vedeva nella sua decisione di abortire un atto egoista nei confronti del suo bambino³⁵³. Era stata ricoverata per delle complicazioni della sua salute mentale e si era trovata a scegliere se continuare o meno la gravidanza;

³⁴⁸ HIBINO, “Chūzetsu wo keikenshita josei no supirichuariti”, p. 9.

³⁴⁹ HIBINO Yuri, “Postabortion spirituality in women: insights from participants in the Japanese ritual of mizuko kuyō over the Internet”, *Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Vol. 13, No. 1, 2008, p. 81.

³⁵⁰ ATSUTA Keiko, “‘Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea no mondaisei – jinkōninshinchūzetsu no iryō kango no kanjakeiken kara” (Problemi di cure mediche per l'aborto nel support della madre – da interviste con donne giapponesi che hanno ricevuto le cure per l'aborto), *Hoken iryōshakaigaku ronshū*, 2017, p. 35.

熱田 敬子, “「お母さん」支援としての中絶ケアの問題性—人工妊娠中絶の医療・看護の患者経験から—”, *保健医療社会学論集* 第28巻1号, 2017年, p. 35.

³⁵¹ ATSUTA, “‘Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea...”, p. 36.

³⁵² ATSUTA, “‘Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea...”, p. 37.

³⁵³ ATSUTA, “‘Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea...”, p. 37.

alla fine, aveva deciso di abortire nello stesso ospedale in cui era ricoverata. Dopo l'intervento, le infermiere erano entrate nella sua stanza recitando una frase appartenente quasi a un rituale: “(*Taiji ga*) *tsumetaku natteimasuga, aimasuka* (胎児が) 冷たくなっていますが、会いますか (Il bambino ha freddo, vuole vederlo?)”. La signora B, dopo aver risposto affermativamente, aveva ricevuto una scatola di medicinali riempita di garze e le erano stati dati anche dei fiori³⁵⁴. La signora B ha rivelato nell'intervista di essersi messa a piangere mentre le infermiere cercavano di consolarla. Infine, era entrata la caposala, dicendole “*Mō kō iu koto wo, ano, karuku mitehoshikunai* もうこういうことを、あの、軽く見てほしくない (Non voglio che tu guardi nuovamente a questa cosa con leggerezza)”. Per la signora B l'augurio di non dimenticarsi del bambino si collegava fortemente al suo essere madre³⁵⁵.

Sia dalla signora A che dalla signora B era stata percepita la sensazione che stessero facendo una cosa sbagliata durante la loro permanenza in ospedale³⁵⁶. Tuttavia, la retorica che una donna debba sicuramente provare dolore dopo aver abortito non è applicabile a tutte³⁵⁷. La stessa signora B ha confessato di non essersi sentita in colpa la prima volta che aveva abortito, mentre la signora A ha ammesso di aver percepito di aver fatto qualcosa di brutto, ma senza averne una vera e propria consapevolezza³⁵⁸. Il legame tra una donna e il feto, visto come un vero e proprio figlio, si colloca nel trattamento dedicato all'aborto, per cui la paziente viene considerata una madre a tutti gli effetti³⁵⁹. È possibile che i sentimenti negativi provati dalle donne prima di abortire cessino dopo aver subito l'intervento. Tra le donne che hanno abortito esiste sicuramente chi ne ha sofferto e continua a soffrirne, d'altra parte ci sono anche alcune che non provano alcun tipo di sentimento negativo; per altre, la sofferenza è causata unicamente dall'affetto che si prova per il feto abortito³⁶⁰.

³⁵⁴ ATSUTA, ““Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea...””, p. 38.

³⁵⁵ ATSUTA, ““Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea...””, p. 39.

³⁵⁶ ATSUTA, ““Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea...””, p. 40.

³⁵⁷ ATSUTA, ““Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea...””, p. 41.

³⁵⁸ ATSUTA, ““Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea...””, p. 42.

³⁵⁹ ATSUTA, ““Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea...””, pp. 42-43.

³⁶⁰ ATSUTA, ““Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea...””, p. 42.

3.2 ASSISTENZA MEDICA E PSICOLOGICA PER LE DONNE DOPO UN ABORTO

In molti paesi sono le ostetriche e le infermiere che si occupano di fornire supporto emotivo alle donne che decidono di abortire³⁶¹. La società giapponese fornisce supporto finanziario e psicologico alle donne che abortiscono, tuttavia non ci sono abbastanza informazioni su come le donne vengano a conoscenza di questi aiuti prima di abortire³⁶². Esistono altresì poche fonti di informazione riguardo la cura psicologica delle pazienti, tuttavia molti studi concordano sul fatto che dopo un aborto tante donne possano provare sentimenti negativi come rimorso, biasimo verso se stesse e senso di colpa per aver ucciso il proprio figlio; questa condizione nel lungo periodo può ripercuotersi sulla salute fisica e mentale della donna, venendo identificata come una vera e propria sindrome post abortiva. In Giappone non sono state effettuate abbastanza ricerche sul livello di assistenza psicologica e spirituale fornita alle donne durante e dopo l'esperienza dell'aborto³⁶³.

Dalle interviste poste alle donne prima e dopo aver abortito è risultato chiaro il desiderio di volersi confidare sulle proprie emozioni e sul proprio stato d'animo con qualcuno che volesse ascoltarle. Dalle interviste di Kinefuchi e Takahashi emerge come, forse inconsciamente, le donne intervistate avessero preso l'intervistatrice come una persona con cui poter parlare della propria esperienza placando così le proprie emozioni negative³⁶⁴.

Il personale sanitario è la figura professionale di supporto più vicina alla donna dopo l'aborto. Tuttavia, stando a una ricerca del 2002 sul rapporto tra personale medico e le cure per l'aborto, nei reparti di ginecologia giapponesi le relazioni tra il personale medico e le pazienti si limitano a essere frammentarie e di breve durata³⁶⁵. Inoltre, generalmente l'atteggiamento dei professionisti che si occupano di aborti è negativo e non ci si interessa della paziente oltre le questioni legate all'assistenza medica, non parlando oltre il necessario. Così facendo il lavoro diventa abitudinario e l'assistenza è passiva³⁶⁶.

Dal 28 luglio al 5 settembre 2003 un gruppo di ricercatrici ha sottoposto delle interviste a dieci infermiere che avessero esperienza nella cura di abortenti³⁶⁷. Cinque di loro lavoravano presso una

³⁶¹ KISHIDA, "Anxiety in Japanese women after elective abortion", p. 5.

³⁶² KOJO, Takao, AE, Ryusuke, TSUBOI, Satoshi, NAKAMURA, Yosikazu, KITAMURA, Kunio, "Differentials in variables associated with past history of artificial abortion and current contraception by age: Results of a randomized national survey in Japan", *Japanese Obstetrics Gynaecology Research* Volume 43, No. 3, 2017, p. 521.

³⁶³ KUNIKIYO, MIZUNO, WATANABE, TOKIWA, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei...", p. 303.

³⁶⁴ KINEFUCHI, TAKAHASHI, "Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshitajosei no shinrikeika", p. 45.

³⁶⁵ HIBINO, Yuri, "Chūzetsu wo keiken shita joseino supiritualiti", p. 10.

³⁶⁶ *Ibid.*

clinica privata mentre le altre cinque in un ospedale e la loro età media era 32-33 anni. La prima domanda indagava quanto le infermiere considerassero importante l'atteggiamento da tenere nei confronti delle pazienti. Dalle risposte è risultata una divisione in due gruppi di opinioni: da una parte alcune infermiere hanno ammesso di voler capire le emozioni delle abortenti e hanno riconosciuto la necessità di voler provare ad accettarle; dall'altra parte le infermiere hanno espresso di non volere coinvolgimenti nella loro sfera intima e psicologica³⁶⁸.

Un'ulteriore domanda indagava le modalità con cui veniva eseguita quotidianamente l'assistenza alle abortenti. Tra le intervistate sette hanno risposto di svolgere il loro lavoro come da manuale e le altre tre hanno ammesso di prendere le misure necessarie per curare le pazienti solo sotto il punto di vista fisico³⁶⁹. Inoltre, sei infermiere hanno riferito di esortare le pazienti a esprimere le proprie emozioni. Hanno ammesso di farlo perché spesso le donne sembrano resistere alla voglia di confidarsi e, nonostante sia difficile capire fino a quanto spingersi oltre, sono conscie che parlare delle proprie sensazioni è positivo, quindi magari di notte, quando c'è meno lavoro, cercano di incoraggiare le pazienti a parlare; per le infermiere il requisito più importante per creare un clima per cui le pazienti riescano a esprimersi facilmente è quello di non criticare la loro scelta³⁷⁰. Le altre quattro infermiere hanno invece risposto di non volersi intromettere nelle questioni psicologiche delle pazienti. Temono infatti di potere in qualche modo condizionarne le scelte, preferendo così eseguire il proprio compito alla lettera senza farsi coinvolgere³⁷¹. Si cerca di evitare coinvolgimenti anche per evitare di trovarsi in difficoltà con la paziente e per non soffrire a propria volta³⁷².

Il desiderio di non intromettersi nelle decisioni delle pazienti coincide con la volontà delle infermiere di mantenere un atteggiamento professionale nei loro confronti: nonostante i loro studi, infatti, il tema dell'aborto è molto delicato e inevitabilmente le stesse infermiere possono provare delle emozioni contrastanti. Cercando di mantenere le distanze cercano probabilmente di proteggere anche se stesse e di evitare che la propria vita professionale si mescoli con quella privata.

Per questo motivo sarebbe forse utile dare spazio anche alla cura psicologica dello stesso personale sanitario, in questo caso infermieristico, che si occupa di aborti; inoltre, sarebbe opportuno far partecipare le infermiere a corsi di aggiornamento sul trattamento dell'aborto anche sul piano

³⁶⁷ KATSUMATA, Saori, MATSUOKA, Megumi, MISUMI, Junko, SIMIZU, Kiyomi, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei ni taisuru kangosha no kea to taiken to kangokan no bunseki" (le esperienze delle infermiere e la loro visione sul trattamento delle abortenti), *Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* Vol 10, No.2, 2005, p. 86. 勝又, 里織, 松岡, 恵, 三隅, 順子, 清水, 清美, "人工妊娠中絶を受ける女性に対する看護者のケア体験と看護観の分析", 保健衛生学研究科, 2005年, p. 86.

³⁶⁸ KATSUMATA, MATSUOKA, MISUMI, SIMIZU, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei ni taisuru...", p. 87.

³⁶⁹ KATSUMATA, MATSUOKA, MISUMI, SIMIZU, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei ni taisuru...", pp. 87-88.

³⁷⁰ KATSUMATA, MATSUOKA, MISUMI, SIMIZU, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei ni taisuru...", p. 88.

³⁷¹ KATSUMATA, MATSUOKA, MISUMI, SIMIZU, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei ni taisuru...", pp. 88-89.

³⁷² KATSUMATA, MATSUOKA, MISUMI, SIMIZU, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei ni taisuru...", p.92.

psicologico per aiutarle ad affrontare alcune situazioni dolorose che potrebbero incontrare nel posto di lavoro³⁷³.

Nei libri che si occupano di cura del paziente non viene scritto quasi nulla su come assistere una donna in fase di aborto, inoltre ogni caso è diverso dall'altro.

È stata condotta un'indagine dalla ricercatrice Katsumata Saori da settembre 2012 a marzo 2014³⁷⁴ per cui sono state intervistate, in forma anonima, 15 infermiere con più di cinque anni di esperienza per capire quali fossero le regole e lo schema seguiti nell'assistenza di aborti³⁷⁵.

Già a partire dalla prenotazione della visita l'infermiera non fa domande personali alla donna, per esempio non viene chiesto per quale motivo voglia abortire fino a prima della firma dell'approvazione dell'intervento. L'infermiera offre "assistenza non intrusiva" e si limita a parlare lo stretto necessario. Tutte le procedure devono seguire il programma: l'infermiera entra nella stanza della paziente e pone delle domande di rito: se abbia dormito bene, mangiato, se abbia allergie o malattie da dichiarare. Le pazienti raramente fanno domande al personale sanitario. Le infermiere devono svolgere le loro mansioni seguendo le regole per fare in modo che tutto proceda secondo il programma³⁷⁶. Inoltre, non vogliono che le pazienti si sentano a disagio. Per prima cosa cercano di mantenere le distanze e di non criticare le loro decisioni. Infine, viene posta grande attenzione sui cambiamenti fisici delle pazienti: per un'infermiera è essenziale osservare bene la donna per capire se stia provando del disagio fisico o se abbia bisogno di qualche accorgimento nella sua stanza, come ad esempio alzare la temperatura quando fa troppo freddo³⁷⁷.

È essenziale non ferire le pazienti ed essere discreti nei loro confronti. Spesso le donne che si recano in clinica per abortire non vogliono farsi vedere e si nascondono agli occhi della gente. Gli aborti, infatti, vengono eseguiti quando non ci sono altre pazienti e le donne che vogliono abortire vengono convocate di mattina presto.

Un'altra regola importante che le infermiere devono seguire è quella di non mettere in dubbio la decisione delle pazienti³⁷⁸. Spesso il processo decisionale che porta le donne a scegliere di abortire è difficile e può derivare anche da pressioni esterne, come del partner o della famiglia³⁷⁹.

³⁷³ KATSUMATA, MATSUOKA, MISUMI, SIMIZU, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei ni taisuru...", p. 93.

³⁷⁴ KATSUMATA, Saori, "Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi – shokichūzetsu ni okeru kango ni shōten wo atete" (Studio etnografico sull'assistenza infermieristica per le donne che decidono di abortire nei primi momenti della gravidanza), *Nihon kangoka gakkaiishi*, Vol. 38, 2018, p. 38.

勝又里織, "人工妊娠中絶における看護のエスノグラフィー—初期中絶における看護に焦点をあてて—", 日本看護科学会誌, 2018年, p. 38.

³⁷⁵ KATSUMATA, "Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi...", p. 39.

³⁷⁶ KATSUMATA, "Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi...", p. 40.

³⁷⁷ KATSUMATA, "Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi...", p. 42.

³⁷⁸ *Ibid.*

³⁷⁹ KATSUMATA, "Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi...", p. 43.

Tempo fa per caso ho sentito una donna che stava litigando col proprio partner per via della gravidanza per poi litigare anche con i propri genitori. Probabilmente, la paziente non gli aveva detto nulla e prima di venire in clinica deve essersi preoccupata e deve essere stata triste, ma alla fine aveva scelto di venire qui (in clinica). Non sapevo bene cosa dire a questa persona e ho potuto solamente lasciarla da sola.³⁸⁰

La testimonianza dell'infermiera J indica che le infermiere non possono sapere quanto e se la donna stia soffrendo per questa decisione, ma il fatto stesso che sia arrivata alla clinica indica che abbia preso una decisione³⁸¹. Il vero momento di indecisione può capitare poco prima dell'intervento: quando l'infermiera entra nella camera per preparare la paziente per l'operazione non è raro che questa inizi a piangere³⁸².

L'ultimo compito delle infermiere è chiedere alla paziente l'approvazione per l'intervento e quale sia il motivo di abortire. Le infermiere sono tenute a non criticare la donna, evitando di esprimere opinioni personali. Per l'approvazione all'intervento è necessario che le pazienti dichiarino per quale motivo abbiano scelto di abortire, ma non è raro che molte non rivelino le vere ragioni³⁸³.

Dalle interviste emerge che le infermiere svolgono ogni passaggio seguendo le linee guida in modo preciso, prestando assistenza non intrusiva nei confronti della paziente.

L'assistenza (del parto e dell'aborto) è simile, tuttavia (nei casi di abortenti) parlo alla paziente in modo professionale e svolgo il mio lavoro in modo efficiente in modo da non lasciarle dei brutti ricordi.³⁸⁴

Per le infermiere è importante svolgere ogni mansione in modo strettamente professionale e distaccato, favorendo la privacy della paziente e senza intromettersi nella sua sfera intima³⁸⁵. Da una parte grazie a questo approccio le donne non avranno ricordi negativi dell'esperienza in clinica, d'altra parte non si crea una comunicazione con la paziente³⁸⁶.

³⁸⁰ KATSUMATA, "Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi...", p. 41.

³⁸¹ *Ibid.*

³⁸² KATSUMATA, "Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi...", p. 42.

³⁸³ KATSUMATA, "Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi...", p. 43.

³⁸⁴ KATSUMATA, "Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi...", p. 40.

³⁸⁵ KATSUMATA, "Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi" p. 44.

³⁸⁶ *Ibid.*

Il quadro complessivo delle donne che hanno abortito risulta quindi incompleto sotto l'aspetto psicologico, che non viene indagato adeguatamente e quindi alle pazienti non vengono fornite le giuste cure³⁸⁷.

Ridurre lo stigma verso le donne che decidono di abortire potrebbe ampiamente aiutare le pazienti alleviandone le preoccupazioni. È inoltre importante creare ambienti ospedalieri in cui possano ricevere il giusto supporto da medici e infermieri³⁸⁸.

Sarebbe consigliabile che l'istruzione del personale medico dedicato all'ostetricia includesse anche nozioni sul percorso di una donna che decide di abortire tenendo conto degli aspetti etici, legali e clinici della paziente³⁸⁹.

3.3 LA RISPOSTA RELIGIOSA ALL'ABORTO: IL *MIZUKO KUYŌ*

In Giappone la pillola anticoncezionale è stata approvata da poco più di vent'anni, tuttavia ancora oggi sembra che non vengano fornite informazioni esaustive sul suo utilizzo e sui suoi benefici, né dal Ministero della Salute né dai ginecologi, per questo sono poche le donne giapponesi a farne uso³⁹⁰. Per molti anni l'unico metodo legale di controllo sulle nascite è stato l'aborto, oltre al preservativo, un metodo che richiede necessariamente la cooperazione del partner maschile e che le donne non possono usare di propria iniziativa³⁹¹.

Considerando che non esiste un metodo anticoncezionale totalmente efficace, l'aborto rimane un'opzione in caso di mancata contraccezione per proteggere i diritti riproduttivi della donna³⁹².

Il *mizuko kuyō* 水子供養, servizio memoriale dedicato nello specifico alle donne che hanno abortito³⁹³, è diventato molto popolare in Giappone specialmente dagli anni Settanta agli Ottanta, al punto che si parlava di un "*mizuko boom*"³⁹⁴. Il termine *mizuko* può essere tradotto come "bambini d'acqua" e serve a indicare i bambini abortiti. Il rituale fu posto sotto i riflettori tramite i servizi svolti

³⁸⁷ HIBINO, "Chūzetsu wo keiken shita joseino supiritualiti", p. 10.

³⁸⁸ KUNIKIYO, MIZUNO, WATANABE, TOKIWA, "Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei...", p. 310.

³⁸⁹ KISHIDA, "Anxiety in Japanese women after elective abortion", p. 6.

³⁹⁰ WERBLOWSKY "Mizuko kuyō —Notulae on the Most Important 'New Religion' of Japan", p. 310.

³⁹¹ KINEFUCHI, YOSHIDA "Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka", p. 65.

³⁹² KOJO Takao, AE, Ryusuke, TSUBOI, Satoshi, NAKAMURA, Yosikazu, KITAMURA, Kunio, "Differentials in variables associated with past history of artificial abortion and current contraception by age: Results of a randomized national survey in Japan", *Japan Obstetrics Gynaecology* Vol. 43, No. 3, 2017, p. 517.

³⁹³ SUZUKI Yuriko, "Mizukokuyō ni miru taijikan no henshen" (Studio dei cambiamenti sulla visione della vita del feto nei mizuko kuyō), ricerca sul folklore del museo storico nazionale, 2017, p. 158.

鈴木由利子, "水子供養にみる胎児観の変遷", 国立歴史民俗博物館研究報告, 2017年, p. 158.

³⁹⁴ Meredith, UNDERWOOD, "Strategies of Survival: Women, Abortion, and Popular Religion in Contemporary Japan", *Journal of the American Academy of Religion*, Vol. 67, No. 4, 1999, p. 742.

da “Wild show”³⁹⁵, un programma televisivo la cui serie “Il mondo che non conoscete”, in onda dal 1973 circa, si focalizzava su extraterrestri, mummie, piante e animali misteriosi, fantasmi e molti altri temi; tra questi c’era anche il *mizuko kuyō*³⁹⁶. I servizi dedicati al rituale andarono in onda fino al 1985, dandogli una forte esposizione mediatica. Con il proseguire della trasmissione si scoprirono sempre più dettagli del rito come, ad esempio, dove venisse eseguito, iniziando così a collegarlo ai templi buddhisti³⁹⁷. Il *mizuko kuyō* col tempo ha iniziato a essere un importante servizio rituale anche al di fuori del Buddhismo, ovvero tra le nuove religioni³⁹⁸.

Successivamente, dopo circa dieci anni in cui l’attenzione mediatica si era concentrata su questo tema, dal 1986 non si sentì più alcuna notizia sul *mizuko kuyō*, che non fu più trattato dai media³⁹⁹.

Il *mizuko kuyō* si compone di varie forme rituali, che possono variare anche in base al tempio in cui vengono celebrate; esistono tuttavia alcune caratteristiche comuni che si ripresentano nella maggior parte dei riti⁴⁰⁰. La donna che ha abortito, da sola o con il partner, fa visita al tempio in cui svolge il rito circa una o due volte al mese; spesso, per mantenere anonima la propria identità, si reca presso un tempio molto distante da casa. Al tempio aveva precedentemente acquistato una statuina raffigurante Jizō dalle sembianze infantili⁴⁰¹. I bambini abortiti non sono visibili e per questo rischiano di essere dimenticati, tuttavia il fatto di dargli una forma, e a volte anche un nome, significa che la loro esistenza è formalmente riconosciuta⁴⁰².

Questa statuina si trova in una sorta di cimitero riservato per questo rito e la donna si è occupata di vestirla con un cappellino rosso, un bavaglino o una mantellina. Arrivata di fronte alla statuina la donna accende una candela, brucia dell’incenso, recita dei *sūtra* e pone delle offerte, come giocattoli o caramelle.

Il cimitero in cui sono raggruppate le statuine può anche trovarsi vicino a un parco in cui ci sono altalene, scivoli e altri giochi per bambini. Nonostante a prima vista possano sembrare luoghi tristi, si tratta invece di realtà serene e felici: quando a fare visita al *mizuko* sono le famiglie, mentre i figli giocano nel parco, la madre e il padre si occupano della loro statuina, pulendola, cambiandole i vestiti

³⁹⁵ SUZUKI, “Mizukokuyō ni miru taijikan no henshen”, p. 183.

³⁹⁶ SUZUKI, “Mizukokuyō ni miru taijikan no henshen”, p. 184.

³⁹⁷ SUZUKI, “Mizukokuyō ni miru taijikan no henshen”, p. 185

³⁹⁸ LAFLEUR, *Liquid life*, p. 149.

³⁹⁹ SUZUKI, “Mizukokuyō ni miru taijikan no henshen”, p. 185.

⁴⁰⁰ Massimo, RAVERI, *Itinerari nel sacro - L'esperienza religiosa giapponese*, Libreria Editrice Cafoscarina, Venezia, 2006, p. 234.

⁴⁰¹ RAVERI, *Itinerari nel sacro*, p. 235.

⁴⁰² G. Elizabeth, HARRISON, “Women's Responses to Child Loss in Japan: The Case of “Mizuko Kuyō”, *Journal of Feminist Studies in Religion* Vol. 11, No. 2, 1995, p. 69.

e magari aggiungendo un ombrello per ripararla dalla pioggia. Possono portare dei doni, come giochi e fiori, accendono delle candele e onorano in questo modo la memoria del figlio abortito⁴⁰³.

Un'altra pratica diffusa è quella di dedicare un *tōba* 塔婆 allo spirito del bambino: si tratta di una sottile barra di legno intagliata in modo da ricordare uno *stūpa*. Sul *tōba* sono scritte frasi di speranza affinché il bambino possa rinascere nella terra felice del Buddha⁴⁰⁴. A volte prima di andarsene la donna dedica al bambino un *ema* 絵馬, una tavoletta di legno in cui uno dei due lati è lasciato libero per poterci scrivere i propri desideri. Spesso, tuttavia, le donne non scrivono per ottenere benefici per se stesse, piuttosto lasciano messaggi che esprimono il loro rimorso verso i loro bambini mai nati⁴⁰⁵. Nel 2008 è stato pubblicato il libro dal titolo “Corso per la gestione della pratica del *mizuko kuyō* da oggi in poi” rivolto ai monaci buddhisti per la pratica del *mizuko kuyō* e al suo interno sono presenti le basi teoriche buddhiste sul *mizuko kuyō* e le diverse modalità in cui il rito può essere eseguito usando come esempi altri templi buddhisti⁴⁰⁶. Eseguire il *mizuko kuyō* ha lo scopo di scongiurare le ripercussioni negative dello spirito del feto abortito sulla famiglia della donna⁴⁰⁷. Il *mizuko* viene visto come la causa di malattie o altre sofferenze ai danni di chi abbia subito un aborto e diventa necessario effettuare il rito per placare lo spirito del bambino e annullarne gli effetti negativi⁴⁰⁸.

Si crede che l'aborto generi un karma cattivo nei confronti della donna e il buddhismo giapponese ha dovuto trovare un modo per conciliare la pratica dell'aborto con la religione, dato che nel Paese si tratta di una pratica molto comune. Alcuni monaci buddhisti trovano ripugnante lo sfruttamento da parte di altri monaci del timore delle donne verso il feto pur di farle partecipare al *mizuko kuyō*. Colpevolizzare i genitori, e in particolare le madri, è una forma di manipolazione che non tutti i monaci approvano⁴⁰⁹.

Nel Buddhismo non esiste il concetto di fantasmi e, inoltre, non c'è relazione tra *tatari* 祟り, l'influsso malefico derivante dagli spiriti dell'aldilà, e il *mizuko*. Tuttavia, il ruolo dei monaci buddhisti è orientare le persone alla “serenità” tramite la preghiera. Lo scopo del rito non è eliminare il *tatari* del *mizuko*: i genitori infatti devono eseguirlo perché il Buddhismo si basa sul principio del valore della vita⁴¹⁰.

⁴⁰³ BRIND'AMOUR, Katherine, GARCIA, Benjamin, “Mizuko Kuyo”, 30/10/2007, <https://embryo.asu.edu/pages/mizuko-kuyo>, ultimo accesso 12/11/2020.

⁴⁰⁴ RAVERI, *Itinerari nel sacro*, p. 235.

⁴⁰⁵ RAVERI, *Itinerari nel sacro*, p. 236.

⁴⁰⁶ SUZUKI, “Mizukokuyō ni miru taijikan no hensen”, p. 204.

⁴⁰⁷ SUZUKI, “Mizukokuyō ni miru taijikan no hensen”, p. 185.

⁴⁰⁸ KOMATSU, Kayoko, “Mizuko Kuyō and New Age Concepts of Reincarnation”, *Japanese Journal of Religious Studies*, Vol. 30, No. 3/4, 2003, p. 261.

⁴⁰⁹ <https://www.bbc.co.uk/religion/religions/buddhism/buddhistethics/abortion.shtml>, 23/11/2009, ultimo accesso 15/11/2020.

⁴¹⁰ SUZUKI, “Mizukokuyō ni miru taijikan no hensen”, p. 204.

Il timore verso gli spiriti vendicativi ha origini molto antiche in Giappone. Il *tatari* è un termine usato già dal periodo Heian in Giappone⁴¹¹. Lo spirito del defunto inizialmente era visto come una figura protettrice della famiglia, mentre dal secondo Dopoguerra era passato a essere additato come la causa delle difficoltà dei familiari ancora in vita⁴¹². Allo stesso modo il *mizuko* doveva essere placato attraverso il rituale a lui dedicato per evitare che portasse sfortuna⁴¹³. L'aborto era visto come un'azione ingiusta nei confronti del feto e per questo motivo causerebbe la comparsa del *tatari* da parte del *mizuko*⁴¹⁴. Il *tatari* era visto come il frutto della punizione derivante dall'atto di abortire. Ogni volta che in famiglia succedeva una qualche disgrazia, come una malattia o la perdita del lavoro, sorgeva il dubbio che la causa fosse il *tatari* del *mizuko*⁴¹⁵.

In tempi più recenti il *mizuko* non è più visto uno spirito tormentato o come causa di sfortuna, ma piuttosto come un bambino che si ha perso e che si dovrebbe amare⁴¹⁶.

Questi riti continuano a essere eseguiti ancora oggi nelle strutture religiose giapponesi⁴¹⁷; l'elenco degli enti religiosi di competenza del Ministero dell'educazione, della cultura, dello sport, delle scienze e delle tecnologie giapponese stilato nel 2011 offre delle risposte utili per verificare quanti templi buddhisti avessero oggetti di culto come statue di Jizō o avvisi chiaramente riferiti al *mizuko kuyō*. Su 84 templi 39 hanno risposto di avere delle zone adibite al rito per i feti abortiti, mentre 42 hanno affermato di non averne; dei rimanenti 3, per varie ragioni, non sono state fornite risposte. Nonostante 42 templi non dispongano di strutture dedicate per la celebrazione del *mizuko kuyō*, non è tuttavia detto che il rito non venga comunque eseguito⁴¹⁸.

Il concetto di *kuyō* è direttamente collegato al senso del dovere, della paura, del riconoscimento e dell'umiltà che interagiscono in modo indipendente. Traducibile come “servizio memoriale”, racchiude tuttavia un significato più profondo: l'ideogramma *yō* 養 significa “nutrimento”. Inteso come verbo, *kuyō suru* 供養する può essere tradotto come “occuparsi e rispettare i defunti”, che comprendono sia gli antenati sia i familiari morti recentemente, inclusi anche i bambini non nati.

⁴¹¹ MATSUURA, Yukiko “Tatari to shūkyō bu-mu henyōsurushūkyōnonakano mizukokuyō” (*Tatari* e il boom religioso: il *mizuko kuyō* che si trasforma nella religione), Università di Nagoya in studi di lingua e cultura internazionale, facoltà di multiculturalismo vol 8, 2008, p. 69.

松浦 由美子, “「たたり」と宗教ブーム—変容する宗教の中の水子供養”, 名古屋大学国際言語文化研究科国際多元文化専攻, 2008 年, p. 69.

⁴¹² MATSUURA, “Tatari to shūkyō bu-mu henyōsurushūkyōnonakano mizukokuyō”, p. 71.

⁴¹³ *Ibid.*

⁴¹⁴ MATSUURA, “Tatari to shūkyō bu-mu henyōsurushūkyōnonakano mizukokuyō”, p. 72.

⁴¹⁵ MATSUURA, “Tatari to shūkyō bu-mu henyōsurushūkyōnonakano mizukokuyō”, pp. 73-74.

⁴¹⁶ MATSUURA, “Tatari to shūkyō bu-mu henyōsurushūkyōnonakano mizukokuyō”, p. 76.

⁴¹⁷ SUZUKI, “Mizukokuyō ni miru tajikan no hensen”, p. 158.

⁴¹⁸ SUZUKI, “Mizukokuyō ni miru tajikan no hensen”, p. 193.

Praticando il *kuyō* si mantiene il legame familiare tra chi è ancora vivo e chi no⁴¹⁹. Inoltre, per qualcuno il *kuyō* serve anche per espiare le proprie colpe e per rinnovare la promessa di continuare a vivere anche per chi non c'è più⁴²⁰.

Abortire in Giappone è spesso visto come una soluzione pratica di fronte a una situazione problematica, viene tuttavia percepito anche come un problema morale⁴²¹. Il *mizuko kuyō* aiuta a rendere più tollerabile la scelta di abortire, perché aiuta a valorizzare l'umanità dei genitori. All'iniziale senso di colpa per aver abortito, il *mizuko kuyō* concede ai genitori di curare un'immagine umana e premurosa di se stessi verso il *mizuko*⁴²² e avrebbe quindi un'importante funzione terapeutica positiva nei confronti dei partecipanti al rito⁴²³.

Esistono testimonianze per cui rituali legati ai bambini abortiti venivano già effettuati in periodo Edo; il loro scopo non era però di placare lo spirito del *mizuko*, bensì di guarire il dolore dei genitori che avevano perso il figlio e di pregare per farlo reincarnare. Questi rituali erano organizzati e vissuti dall'intera comunità, dunque la donna non era sola⁴²⁴. In epoca moderna invece non esiste più il concetto di comunità e la società non crea connessioni tra le donne. L'aborto è un'esperienza che viene vissuta in segreto e all'oscuro, tuttavia le donne hanno iniziato a parlarne più spesso in pubblico, in particolare grazie a Internet si creano spazi in cui condividono le proprie esperienze. Anche il *mizuko kuyō* è eseguito individualmente⁴²⁵, quindi si deve vivere da soli sia il senso di paura per le maledizioni del *mizuko* sia l'ansia che provoca⁴²⁶.

Le critiche poste dai media sul *mizuko kuyō* si basavano sul fatto che le donne fossero abbastanza deboli da essere ingannate da ciarlatani che avevano come unico scopo estorcere denaro. La visione delle donne era quindi limitata al fatto che erano oggetti impotenti e senza capacità di pensiero, vulnerabili a ogni pressione esterna⁴²⁷. Per Harrison, tuttavia, anche il solo fatto di decidere di prendere parte al rituale è il modo delle donne per esprimere il loro bisogno⁴²⁸. Tramite il *mizuko kuyō* le donne hanno una seconda occasione per essere le madri che avrebbero dovuto essere, ricostruendo così non solo l'esistenza del bambino ma anche l'identità della madre⁴²⁹.

⁴¹⁹ Milla Micka, MOTO-SANCHEZ, "Jizō, Healing Rituals, and Women in Japan", *Japanese Journal of Religious Studies* 43/2, 2016, p. 325.

⁴²⁰ *Ibid.*

⁴²¹ Richard ANDERSON, Elaine, W, MARTIN, "Rethinking the Practice of *Mizuko Kuyo* in Contemporary Japan - Interviews with Practitioners at a Buddhist Temple in Tokyo", *Japanese Journal of Religious Studies* 24/1-2, 1997, p. 135.

⁴²² LAFLEUR, *Liquid life*, p. 158.

⁴²³ LAFLEUR, *Liquid life*, p. 216.

⁴²⁴ KOMATSU, "Mizuko Kuyō and New Age Concepts of Reincarnation", p. 274.

⁴²⁵ KOMATSU, "Mizuko Kuyō and New Age Concepts of Reincarnation", p. 275.

⁴²⁶ KOMATSU, "Mizuko Kuyō and New Age Concepts of Reincarnation", p. 274.

⁴²⁷ HARRISON, "Women's Responses to Child Loss in Japan", p. 73.

⁴²⁸ HARRISON, "Women's Responses to Child Loss in Japan", p. 87.

⁴²⁹ UNDERWOD, "Strategies of Survival...", p. 748.

Nonostante questo rituale possa aver arricchito uomini religiosi a scapito della sofferenza di molte donne, lo stesso *mizuko kuyō* ha permesso da una parte la creazione di un legame tra la madre e il feto abortito e dall'altra la creazione di uno spazio pubblico basato su esperienze di sole donne⁴³⁰. I partecipanti al rito, per la maggior parte donne, hanno la possibilità di essere ascoltati proprio grazie al *mizuko kuyō*, creando un proprio spazio nella società⁴³¹. In Giappone il *mizuko kuyō* ha una natura pubblica di partecipazione libera al rituale; in alcuni templi sugli amuleti dedicati ai feti abortiti sono segnati i veri cognomi dei partecipanti al rito e altre volte vengono anche lasciati dei messaggi al *mizuko*: alcuni sono firmati da *haha*, la mamma, mentre altri sono firmati da entrambi i genitori⁴³². Praticare il *mizuko kuyō* può avere scopo terapeutico, tuttavia al tempo stesso segnala anche la presenza di un problema sociale in Giappone legato proprio all'aborto: il *mizuko kuyō* individua delle soluzioni per superare il dolore, ma è al tempo stesso la prova che l'aborto è una pratica molto frequente⁴³³. Il *mizuko kuyō* è un mezzo per chi voglia superare il dolore dell'aborto, tuttavia contribuisce a non ricercare le cause che favoriscono la necessità di ricorrere all'aborto e, anzi, contribuisce a non fornire alla donna le indicazioni giuste per vivere la propria vita in modo positivo dopo l'aborto⁴³⁴. È un rituale da svolgere continuamente, anche una volta al mese, creando un continuo senso di responsabilità nei confronti del feto abortito⁴³⁵. Chi conduce i *mizuko kuyō* crea la propria fortuna sulla relazione tra le clienti e il rituale nel corso del tempo, insistendo sul creare l'idea per cui sia necessario eseguirlo spesso per ottenere un guadagno maggiore⁴³⁶.

Il *mizuko kuyō* è un rituale per cui bisogna pagare per il benessere dei feti abortiti nel mondo degli spiriti. La necessità del rituale nasce dal senso di colpa delle donne principalmente, che sperano che lo spirito del bambino non si vendichi su di loro e sulla loro famiglia. Considerato l'alto numero di donne che prendono parte al *mizuko kuyō* questo rituale è stato spesso criticato, poiché molte personalità religiose avrebbero sfruttato il senso di colpa delle donne per ricavarne un profitto economico⁴³⁷. Lo stesso rituale è diventato una grande fonte di guadagno per i templi e le istituzioni religiose tradizionali⁴³⁸.

Molti templi avevano promosso i loro servizi di *mizuko kuyō* con la minaccia di terribili conseguenze se non fossero stati eseguiti nel modo corretto. La pratica di fare pubblicità dei propri servizi rituali

⁴³⁰ HARRISON, "Women's Responses to Child Loss in Japan", pp. 91-92.

⁴³¹ SMITH, Bardwell, *Narratives of Sorrow and Dignity: Japanese Women, Pregnancy Loss, And Modern Rituals of Grieving*, Oxford University Press, 2013, p. 20.

⁴³² LAFLEUR, *Liquid life*, p. 153.

⁴³³ UNDERWOOD, "Strategies of Survival", p. 746.

⁴³⁴ KOMATSU, "Mizuko Kuyō and New Age Concepts of Reincarnation", p. 266.

⁴³⁵ HARRISON, "Women's Responses to Child Loss in Japan", p. 67.

⁴³⁶ HARDACRE, Helen, *Marketing the menacing fetus in Japan*, University of California Press, California, 1999, p. 256.

⁴³⁷ HARRISON, "Women's Responses to Child Loss in Japan", p. 67.

⁴³⁸ UNDERWOOD, "Strategies of Survival", p. 743.

era molto comune tra i templi, tuttavia gli stessi canali religiosi ufficiali negano alcun collegamento tra il rituale e la riappacificazione degli spiriti arrabbiati⁴³⁹. Da un'intervista del 3 ottobre 1992 di Bardwell Smith a si è scoperta la crescita di un ulteriore business legato ai rituali dei feti abortiti, definito *reikan shōhō* 靈感商法. Proprio perché l'aborto è una questione privata, molte donne che volevano praticare il *mizuko kuyō* per la prima volta potevano venire in contatto con persone senza scrupoli che si occupavano di *reikan shōhō*: le donne venivano truffate con costosi pagamenti per le spese del rituale⁴⁴⁰. Vendendo non solo a caro prezzo il rituale, ma anche amuleti o altri oggetti mistici, i truffatori hanno approfittato dello stato psicologico delle donne in particolare, sfruttandone le preoccupazioni a seguito dell'aborto⁴⁴¹. Alcuni templi, anche se con un approccio non accostabile a quello del *reikan shōhō*, ne hanno combinato alcuni elementi, per esempio vendendo *omamori* お守り, statuine o amuleti a prezzi molto alti affermandone sedicenti poteri magici⁴⁴².

Per Hardacre il *mizuko kuyō* non è un rituale che cerca di dare supporto universale a donne che abbiano abortito, quanto più un sistema per ottenere delle entrate economiche⁴⁴³. Come già detto però non tutti i templi si occupano di questo rituale, che viene fortemente condannato dagli altri monaci perché vista come una pratica legata esclusivamente al guadagno economico⁴⁴⁴. Ciononostante, alcuni di loro si occupano comunque del rito per rispondere alla richiesta dei fedeli. Così facendo soddisfano i bisogni spirituali delle praticanti che per lo più sono portate a volervi partecipare per paura della maledizione dello spirito del feto abortito⁴⁴⁵.

Il *mizuko kuyō* è un rituale che si concentra particolarmente sulla figura della donna come madre, alimentando lo stigma verso l'attività sessuale non riproduttiva nella donna, mentre la figura maschile non subisce lo stesso tipo di condanna sulla propria sessualità. Il rituale ha dunque delle implicite connotazioni misogine, dato che in Giappone è ancora valida l'idea che la sessualità della donna sia legittimata dalla maternità, portandola a vedere nell'aborto il fallimento del proprio ruolo all'interno della società⁴⁴⁶.

⁴³⁹ UNDERWOOD, "Strategies of Survival: Women", p. 754.

⁴⁴⁰ SMITH, *Narratives of Sorrow and Dignity*, p. 66.

⁴⁴¹ "Hitori de nayamazuni gosōdan wo bōryokuni makenai kokoro to chishiki ひとりで悩まずにご相談を暴力に負けない心と知識" (Non tormentarti da sola – un cuore e una conoscenza che non si lasciano andare alla violenza), http://www.kumamoto-boutsui.com/document/defraudation_5.html, ultimo accesso 20/12/2020.

⁴⁴² SMITH, *Narratives of Sorrow and Dignity*, p. 66.

⁴⁴³ HARDACRE, *Marketing the menacing fetus*, p. 257.

⁴⁴⁴ Rosaria, RUFINO, "Il rito del "Mizuko Kuyō" e le statuine del "bodhisattva Jizō", *La Ricerca Folklorica*, 2010, p. 66.

⁴⁴⁵ HARDACRE, *Marketing the menacing fetus*, p. 191.

⁴⁴⁶ RUFINO, "Il rito del "Mizuko Kuyō" e le statuine del "bodhisattva Jizō", p. 66.

È il *mizuko kuyō* a occuparsi dell'aspetto spirituale della sofferenza delle donne, inoltre anche grazie ad alcuni spazi virtuali viene dato loro modo di esprimere le proprie esperienze sull'aborto⁴⁴⁷. Le donne che hanno abortito non solo vogliono poter parlare liberamente della loro esperienza, ma si aspettano anche di confidarsi con qualcuno che le ascolti veramente⁴⁴⁸. Il supporto che cercano nella religione è probabilmente quello che non ricevono come trattamento post aborto: sarebbe infatti opportuno che l'assistenza fornita alle abortenti ne tenesse maggiormente in considerazione l'aspetto psicologico⁴⁴⁹.

3.4 CONSOLAZIONE VIRTUALE: DONNE NELLA RETE

La pratica del *mizuko kuyō* si è evoluta soprattutto nei primi anni 2000 anche grazie al crescente uso di piattaforme online gestite da strutture religiose, come i templi buddhisti. Per esempio, accedendo al sito del tempio Enshū, sito presso la città di Kumamoto, è possibile iscriversi e accedere all'area dedicata al *mizuko kuyō*: in questo modo per praticare il rito si può rimanere nella propria casa senza spostarsi usando semplicemente il cellulare⁴⁵⁰.

Un altro caso è quello del tempio buddhista Haruna, specializzato nei rituali per i *mizuko* esclusivamente tramite mail: questo tempio, infatti, non ha un indirizzo fisico ed esiste solo online. Mostra molta empatia nei confronti delle donne, rifiutando il concetto del *mizuko* come di uno spirito vendicativo e considerando il feto abortito come “un bambino”⁴⁵¹. Ai fini di un'indagine rivolta alle partecipanti al *mizuko kuyō* online la ricercatrice Suzuki ha chiesto al tempio di proporre alle proprie fedeli un questionario sul loro sito web a partire da aprile 2001 a dicembre 2003, sotto esplicita garanzia di mantenere l'anonimato delle intervistate. Il questionario prevedeva otto domande di carattere demografico, come l'età, lo stato civile, il numero di figli e il numero di aborti effettuati e due domande a risposta aperta. Lo studio si è concentrato sulle risposte di 633 donne. Di queste, il 60.7 per cento aveva tra i 20 e i 29, il 27.8 per cento aveva tra i 30 e i 39 anni, il 7.7 per cento aveva tra i 10 e i 19 anni, il 3.2 per cento aveva tra i 40 e i 49 anni e il rimanente 0.3 per cento più di 50 anni⁴⁵². Considerato che lo studio ha interessato esclusivamente donne che eseguono il *mizuko kuyō* su una piattaforma virtuale è chiaro che la maggior parte delle intervistate rientrava in un intervallo

⁴⁴⁷ KOMATSU, “Mizuko kuyō and new age”, p. 260.

⁴⁴⁸ KINEFUCHI, TAKAHASHI, “Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshita josei no shinrikeika”, pp. 45-46.

⁴⁴⁹ KATSUMATA, MATSUOKA, MISUMI, SIMIZU, “Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei...”, p. 92.

⁴⁵⁰ MATSUURA, Yumiko, “Denshimizuko – intānetto kūkan ni okeru aratana mizukokuyō no tenkai” (l'evoluzione del *mizuko kuyō* nel nuovo spazio in internet – il *mizuko* virtuale), Università di Nagoya in studi di lingua e cultura internazionale, facoltà di multiculturalismo vol 7, 2007, p. 2.

松浦 由美子, “電子水子 — インターネット空間における新たな水子供養の展開 —”, 2007 年, p. 2.

⁴⁵¹ HIBINO “Postabortion spirituality in women”, pp. 75-76.

⁴⁵² HIBINO, “Postabortion spirituality in women”, p. 76.

anagrafico molto limitato, in particolare tra i venti e i trent'anni⁴⁵³. Più della metà delle intervistate era sposata, mentre il 25.6 per cento era ancora nubile e l'8.7 per cento era composto da vedove o donne risposate⁴⁵⁴. Il 71.7 per cento aveva abortito solamente una volta, il 12.9 per cento due volte, il 5.2 per cento tre volte e il 5.5 per cento più di quattro volte⁴⁵⁵. Le due domande aperte riguardavano una il rapporto che le donne avevano con il partner, ovvero il padre biologico del bambino, e l'altra il loro rapporto con il *mizuko*. Molte donne hanno espresso dei sentimenti negativi verso il partner: spesso dalle loro risposte si evince quanto siano rimaste deluse dalla disonestà e dall'irresponsabilità mostrata dagli uomini, che vengono accusati di non essersi occupati né dei loro bisogni nel momento dell'aborto né del feto abortito partecipando al *mizuko kuyō* insieme⁴⁵⁶. Tuttavia, alcune intervistate non hanno dimostrato alcun sentimento astioso nei confronti dei loro partner, anche nel caso in cui non fossero più una coppia, indicando che non ci fosse rancore tra loro. Tra queste donne una risposta frequente è che il partner le aveva sostenute molto dopo l'aborto, quindi erano rimaste soddisfatte dalla relazione⁴⁵⁷. Questo dimostra che il supporto del partner incide parecchio sul benessere delle donne⁴⁵⁸. La seconda domanda aperta invece si concentrava sul rapporto tra la donna e il *mizuko*. Molte donne hanno espresso compassione e dolore e alcune di loro si auguravano che i *mizuko* potessero essere felici e tranquilli in paradiso. Altre hanno spiegato che per loro partecipare al *mizuko kuyō* serve per creare un legame con il bambino. Alcune donne sperano invece che lo spirito del *mizuko* possa reincarnarsi, con la speranza di potersi rincontrare in caso di gravidanza futura; "If we are prepared to welcome you, please come back again"⁴⁵⁹. L'idea della reincarnazione può ridurre il senso di colpa nelle donne e diventa una forma di compensazione emotiva volta a soddisfare un bisogno spirituale⁴⁶⁰. Dopo l'aborto in molte hanno vissuto un forte senso di colpa e una crisi esistenziale; il *mizuko kuyō* non serviva solo per confortare lo spirito del feto abortito, ma anche le donne stesse, che ne hanno giovato in benessere spirituale. Sia la partecipazione al rito sia il tempo aiutano ad attenuare il processo di superamento di una situazione difficile⁴⁶¹. Infatti, stando a un articolo di Bradshaw e Slade⁴⁶², le risposte psicologiche a seguito di un aborto possono variare con il passare del tempo: se all'inizio, immediatamente dopo avere abortito, le donne possono provare quasi sollievo rispetto all'ansia provata fino a prima di abortire, a distanza di qualche settimana e mese

⁴⁵³ HIBINO, "Postabortion spirituality in women", p. 79.

⁴⁵⁴ HIBINO, "Postabortion spirituality in women", p. 76.

⁴⁵⁵ HIBINO, "Postabortion spirituality in women", pp. 76-77.

⁴⁵⁶ HIBINO, "Postabortion spirituality in women", p. 77.

⁴⁵⁷ HIBINO, "Postabortion spirituality in women", p. 78.

⁴⁵⁸ HIBINO, "Postabortion spirituality in women", p. 81.

⁴⁵⁹ HIBINO, "Postabortion spirituality in women", p. 78.

⁴⁶⁰ HIBINO, "Postabortion spirituality in women", p. 81.

⁴⁶¹ HIBINO, "Postabortion spirituality in women", p. 79.

⁴⁶² Zoe, BRADSHAW, Pauline, SLADE, "The effects of induced abortion on emotional experiences and relationship: a critical review of the literature", *Clin Psychol Rev*, 23, 2003, p. 935.

iniziano a presentarsi effetti negativi verso l'esperienza dell'aborto, mentre dopo qualche anno, nel lungo periodo, non esistono quasi più sentimenti negativi a livello psicologico⁴⁶³. Sono stati effettuati molti studi sugli effetti dannosi dell'aborto sull'emotività delle donne, che comprendono senso di colpa, rabbia, dolore, ansia e depressione; anche tramite la spiritualità le donne possono mediare il processo psicologico di superamento del trauma⁴⁶⁴.

Un altro esempio di tempio che si occupa di *mizuko kuyō* sfruttando una piattaforma virtuale è Honju-in, sito a Tokyo. Il sito offre tutte le informazioni sul rituale proposto dal tempio: ci sono alcuni video che spiegano ogni passo; le modalità per iscriversi al rito online variano dalla semplice chiamata alla richiesta tramite mail; inoltre viene anche lasciato spazio alla rubrica *Mizuko kuyō o sareta kata kara no koe* 水子供養をされた方からの声 (La voce delle persone che hanno praticato il *mizuko kuyō*)⁴⁶⁵.

Questa si occupa di pubblicare le opinioni e i ringraziamenti dei frequentatori del tempio e quindi del rituale con annesse le risposte da parte dei monaci.

Finalmente ho partecipato al rito che mi aveva sempre incuriosito. Ero ansiosa e un po' indecisa, ma le informazioni mi sono state date in modo educato e il rito è stato eseguito gentilmente, per questo sono molto contenta di essere andata a farlo. Per quindici anni ho sentito un pensiero in un angolo dentro me stessa che mi ha impedito di agire, ma ora sono riuscita a fare un passo avanti. Mi affiderò a voi anche in futuro. Grazie mille.⁴⁶⁶

In questo commento la donna ha abortito quindici anni fa e ha impiegato del tempo prima di partecipare al *mizuko kuyō* e grazie a questo è riuscita a fare un passo avanti nella sua vita.

Grazie a voi potrò far nascere una nuova vita. Il giorno previsto del parto è lo stesso di quando quattro anni fa non avevo partorito e non posso fare a meno di pensare che per un qualche ciclo misterioso quel bambino (che avevo abortito) mi stia tornando indietro. Spero che il mio bambino sia sano.⁴⁶⁷

⁴⁶³ HIBINO, "Postabortion spirituality in women", p. 80.

⁴⁶⁴ *Ibid.*

⁴⁶⁵ <https://mizuko.honjyuin.com/>, 25/11/2020.

⁴⁶⁶ <https://honjyuin.com/%E6%B0%B4%E5%AD%90%E4%BE%9B%E9%A4%8A%E3%82%92%E3%81%95%E3%82%8C%E3%81%9F%E6%96%B9%E3%81%8B%E3%82%89%E3%81%AE%E5%A3%B0/>, ultimo accesso 25/11/2020.

⁴⁶⁷ <https://honjyuin.com/%E6%B0%B4%E5%AD%90%E4%BE%9B%E9%A4%8A%E3%82%92%E3%81%95%E3%82%8C%E3%81%9F%E6%96%B9%E3%81%8B%E3%82%89%E3%81%AE%E5%A3%B0/>, ultimo accesso 25/11/2020.

Il senso di gratitudine provato verso i monaci e verso il rituale è evidente, inoltre in questo spazio virtuale le donne possono esprimere i loro sentimenti e trovano un modo per sentirsi meglio dopo aver abortito.

Oltre a siti gestiti da istituzioni religiose su Internet è possibile anche creare dei blog in cui le donne possono raccontare delle loro esperienze sull'aborto e sui loro figli abortiti. Grazie a queste nuove forme di espressione le donne possono lasciare dei messaggi rivolti al *mizuko*⁴⁶⁸. Internet diventa quindi il mezzo con cui le donne possono esprimersi sulle loro esperienze di aborto, che vedono come un atto disonorevole⁴⁶⁹. Le donne che si iscrivono ai siti per il *mizuko kuyō* scelgono un nickname per interagire sulla piattaforma e spesso i nomi scelti sono delle abbreviazioni dei loro veri nomi. Il fatto di voler usare un nome diverso da quello reale non stupisce, poiché sottintende la volontà di creare una nuova identità virtuale⁴⁷⁰. Tramite le piattaforme virtuali possono lasciare dei messaggi ai *mizuko*, a cui viene dato un nome; quando gli aborti vengono eseguiti nella fase iniziale della gravidanza non si conosce il sesso del bambino, così spesso vengono scelti dei nomi neutri, anche poco realistici, come “*hoshi* 星” (stella), “*sora* 空” (cielo) e così via. Quando invece la gravidanza è più avanzata e prima di abortire si viene a conoscenza del sesso del bambino è molto comune la scelta di nomi molto diffusi⁴⁷¹.

Le donne creano una comunicazione con i loro bambini, raccontando quasi quotidianamente avvenimenti della loro vita lasciando semplicemente dei messaggi. Spesso non si tratta di veri e propri messaggi per il *mizuko*, ma di sfoghi sulla propria situazione sentimentale. Per esempio, la mamma di Sora si confida con il bambino sul proprio rapporto con l'attuale partner, ovvero il padre biologico di Sora⁴⁷².

La mamma ti vuole tanto bene, Sora! Ma vuole anche tanto bene al papà. Anche se non andiamo d'accordo, la mamma vuole tanto bene al papà. Sora, mi dispiace. Perdona la mamma, perché ha scelto papà. Ti vorrò sempre bene. (10 maggio 2004).⁴⁷³

La mamma chiede scusa a Sora e continua a esprimere il suo affetto per lui, tuttavia il messaggio è maggiormente composto da frasi di insoddisfazione verso il partner⁴⁷⁴.

⁴⁶⁸ MATSUURA, “Denshimizuko – intānetto kūkan ni okeru aratana mizukokuyō no tenkai”, p. 4.

⁴⁶⁹ MATSUURA, “Denshimizuko – intānetto kūkan ni okeru aratana mizukokuyō no tenkai”, p. 5.

⁴⁷⁰ *Ibid.*

⁴⁷¹ MATSUURA, “Denshimizuko – intānetto kūkan ni okeru aratana mizukokuyō no tenkai”, p. 6.

⁴⁷² MATSUURA, “Denshimizuko – intānetto kūkan ni okeru aratana mizukokuyō no tenkai”, p. 8.

⁴⁷³ *Ibid.*

⁴⁷⁴ *Ibid.*

Sora, la mamma ti vuole tanto bene. Anche se mi ero promessa di non provare rimorsi, in realtà ne ho molti. Ti voglio bene. Papà è proprio uno scemo... ha detto di non voler lavorare. La mamma non riesce più a sopportare di stare con lui. Sta soffrendo. La mamma è ancora una persona debole. Eppure, avevo promesso che sarei stata forte per te. Sora, ti voglio bene. (30 maggio 2004).⁴⁷⁵

A distanza di circa venticinque giorni la mamma di Sora racconta le sue vicende sentimentali arrivando alla conclusione che non riesce più a sopportare di stare con il papà di Sora perché le provoca sofferenza. Ciò che emerge è che il *mizuko* diventa una figura a cui la madre si rivolge come a chiedere consiglio: le preoccupazioni della mamma non sono rivolte all'esperienza passata dell'aborto quanto più alle sue difficoltà con l'attuale partner. Non si conosce l'identità di questo uomo, tuttavia è chiaro che, dato che la stessa mamma si riferisce a lui come "*papa* パパ (papà)", per la donna è come se fossero una famiglia⁴⁷⁶. Il 12 ottobre dello stesso anno la mamma rivela a Sora di essere felice con un altro uomo, da lei definito "*atarashii papa* 新しいパパ (nuovo papà)", che spera possa piacere anche al bambino. Ormai non ha più contatti con il padre biologico di Sora e in uno dei messaggi di fine 2004 rivela dei dettagli sulla sua futura vita questo nuovo papà.

Sora, la mamma si è presa una brutta febbre (; _ ;) Il papà si è arrabbiato dicendomi di non sforzarmi. Però il papà mi ha aiutato molto emotivamente (^ ∇ ^) Ci sposeremo l'anno prossimo e la mamma sa che tu le sarai vicino (^ ^) Ti voglio bene. (7 novembre 2004).⁴⁷⁷

Tramite il blog la donna interagisce quotidianamente con il *mizuko* tramite messaggi⁴⁷⁸.

Esistono anche delle pagine web che si occupano di raccogliere esperienze di donne che hanno abortito; spesso molte di loro non riescono a confidarsi e non sanno a chi fare domande riguardo l'intervento, inoltre nella società e tra le strutture sanitarie non si parla molto del dolore fisico o mentale delle pazienti⁴⁷⁹. Ci sono inoltre molte persone che non sanno come funzionano l'aborto in

⁴⁷⁵ MATSUURA, "Denshimizuko – intānetto kūkan ni okeru aratana mizuko kuyō no tenkai", pp. 8-9.

⁴⁷⁶ MATSUURA, "Denshimizuko – intānetto kūkan ni okeru aratana mizukokuyō no tenkai", p. 9.

⁴⁷⁷ MATSUURA, "Denshimizuko – intānetto kūkan ni okeru aratana mizukokuyō no tenkai", p. 10.

⁴⁷⁸ MATSUURA, "Denshimizuko – intānetto kūkan ni okeru aratana mizukokuyō no tenkai", p. 11.

⁴⁷⁹ "Chūzetsu to iu, itami misugosaretekita kokoro to karada no kea 中絶という、痛み見過ごされてきた心と体のケア" (I trattamenti per superare il dolore psicologico e fisico di un aborto), 04/06/2019, <https://www.nhk.or.jp/heart-net/article/229/> ultimo accesso 27/11/2020.

termini clinici e che non volendo chiedere informazioni presso le cliniche le cercano sul web o semplicemente cercano dei siti per leggere consigli da donne che abbiano già abortito. In questi siti possono anche essere raccolte interviste fatte proprio a queste donne e tra queste una in particolare ha circa vent'anni e ha già una figlia di cui si prende cura da sola. Prima di abortire era consapevole che l'intervento sarebbe durato tra i dieci e i quindici minuti e che sarebbe stata addormentata, ma subito dopo essersi svegliata ha espresso il suo dolore.

Non era più dentro di me? Mi fa male la pancia. In qualche modo, fa male come quando avevo partorito. Dopo aver partorito faceva male. Come si dice, dolore post partum? Fa troppo male, troppo male. Questo è quello che ricordo. ⁴⁸⁰

Dopo un'ora dall'intervento ha pianto molto, dicendo che a casa non avrebbe voluto farlo davanti alla figlia.

A distanza di sei mesi è stata nuovamente intervistata e ha ammesso di cercare di non pensare al bambino abortito, tuttavia a volte capita che le torni in mente e in quelle occasioni non può fare a meno di piangere⁴⁸¹.

Anche se ho abortito, nei miei sogni immagino di aver tenuto il bambino. Sono sogni in cui ho deciso di tenerlo. Sogno di averlo fatto nascere e lui gioca. Non dovrei riaffiorare quei ricordi, cerco di non farlo e di continuare (la mia vita) normalmente, ma finisco per ripensarci e non posso evitare di piangere.⁴⁸²

Molti siti inoltre contengono informazioni specifiche non solo sull'aborto ma anche sulle conseguenze che può avere sulla donna, sia da un punto di vista fisico che mentale. Alcune pagine web propongono queste informazioni anche sottoforma di "domande e risposte": l'aborto rimane un argomento tabù nella società e può capitare che abbiano dei dubbi soprattutto sugli effetti dell'intervento nel lungo termine. La stessa famiglia o gli amici potrebbero non supportare adeguatamente la donna, che si troverebbe a essere da sola nella scelta e nel superamento dell'intervento. Provano un profondo disgusto verso se stesse e hanno una bassa autostima. Quello che le donne che vogliono abortire temono maggiormente è la cosiddetta "sindrome post aborto" e le

⁴⁸⁰ "Chūzetsu to iu, itami misugosaretekita kokoro to karada no kea".

⁴⁸¹ "Chūzetsu to iu, itami misugosaretekita kokoro to karada no kea".

⁴⁸² "Chūzetsu to iu, itami misugosaretekita kokoro to karada no kea".

conseguenze psicologiche che ne derivano: tuttavia, è raro che dopo un aborto una donna soffra di gravi problemi psicologici⁴⁸³.

All'interno del sito compare la domanda su cosa si possa fare per alleviare il dolore. Per prima cosa si cerca di consolare le lettrici cercando di aumentarne la fiducia in se stesse.

Non siate troppo dure con voi stesse. Guardatevi dall'esterno e ditevi: io sono una brava persona.

Sono un essere umano con una coscienza.

Ricordatevi che siete coraggiose. Avete preso una decisione difficile.⁴⁸⁴

La risposta contiene infine varie frasi di conforto anche in favore di una futura gravidanza e vengono dati dei consigli pratici su come sfogare le proprie emozioni negative, come ad esempio scrivere su un diario segreto e scriverci cose che rendono felici e sforzarsi di trovare qualcosa di positivo da segnare⁴⁸⁵.

⁴⁸³ “Anata wa jinkōninshinchūzetsu wo okonatta ato, shinriteki kaunseringu wo kibō shimasuka?” あなたは人工妊娠中絶を行ったあと、心理学的カウンセリングを希望しますか？(Dopo aver abortito, avete voluto supporto psicologico?), <https://www.womenonweb.org/ja/page/537/>, ultimo accesso 20/11/2020.

⁴⁸⁴ “Anata wa jinkōninshinchūzetsu wo okonatta ato...”.

⁴⁸⁵ “Anata wa jinkōninshinchūzetsu wo okonatta ato...”.

CONCLUSIONE

La tesi ha analizzato il fenomeno dell'aborto in Giappone, delineando nel primo capitolo le fasi che hanno portato alla legalizzazione dell'aborto. Nel corso dello studio sono emersi alcuni gruppi che si sono confrontati e scontrati sul tema dell'aborto, dai movimenti delle donne ai movimenti delle persone con disabilità, fino al gruppo religioso Seichō no Ie. L'ultimo grande protagonista, l'associazione di ginecologi e ostetrici (il Nichibo), ha cercato di mantenere i propri interessi economici, fortemente influenzati dalle enormi entrate date dalla pratica dell'aborto. Le donne giapponesi avevano quindi due principali metodi anticoncezionali legalmente approvati: l'aborto e il preservativo. L'aborto, tuttavia, non è un sistema preventivo ma può solo essere preso in considerazione dopo il rapporto. In fatto di prevenzione rimane quindi il preservativo, metodo dall'alta percentuale di successo, che tuttavia non è a uso esclusivo della donna e richiede necessariamente la collaborazione del partner.

Il secondo capitolo della tesi si concentra dunque su un'analisi più approfondita della contraccezione in Giappone, ponendo in particolare attenzione su un metodo molto usato in Europa e negli Stati Uniti, la pillola anticoncezionale. La pillola nasce come sistema anticoncezionale orale a base di ormoni e dalla sua nascita è stato sottoposto a ricerche, variazioni e miglioramenti, sia per migliorarne l'efficacia che per salvaguardare la salute delle donne. In Giappone questo è un sistema anticoncezionale conosciuto da tempo ma legalmente approvato solo da poco più di vent'anni. Nonostante la lunga attesa che ha finalmente legalizzato la pillola alla fine degli anni Novanta, ad oggi la percentuale di donne che usa la pillola anticoncezionale è estremamente minore rispetto a quella di donne di altri Paesi industrializzati. Sotto il profilo dei sistemi contraccettivi, dunque, il sistema preferito dalle donne e dalle coppie giapponesi risulta essere il preservativo, seguito come ultima soluzione dall'aborto, che tuttavia dai primi anni Duemila sembra essere una pratica a cui meno donne fanno ricorso.

Nell'ultimo capitolo è emerso che non tutti gli studiosi credono che le donne possano soffrire di gravi disturbi psicologici a seguito di un aborto; tuttavia, molti questionari e indagini hanno evidenziato dei sentimenti di pentimento e rimorso riconducibili ad alcuni comportamenti ansiosi in donne giapponesi che avessero abortito. In Giappone, tuttavia, si predilige la cura psicologica di tipo "non intrusivo" per le pazienti che abortiscono e raramente il personale medico sanitario si occupa della sfera intima e psicologica delle abortenti, che quindi cercano altri metodi di consolazione. In particolare, il *mizuko kuyō* è il rito a cui le donne si sono maggiormente affidate negli anni, ponendo la propria fiducia nella religione per mantenere viva la memoria del *mizuko*. Il rituale negli anni ha subito varie critiche, nate soprattutto per via del mercato che vi ruota attorno, tuttavia risulta essere

uno dei pochissimi sistemi con cui molte donne giapponesi sono riuscite a ritagliarsi un momento privato per onorare la memoria del *mizuko*, e più largamente, per ritrovare serenità interiore. Negli ultimi anni grazie a Internet sono state create realtà virtuali dagli stessi templi o da donne che vogliono condividere le proprie esperienze e grazie a questi l'utente ha la libertà di instaurare un contatto virtuale con il *mizuko* ed eseguire il rito online.

La tesi ha rintracciato i motivi che negli anni hanno contribuito a scegliere l'aborto come uno dei metodi maggiormente usati per la pianificazione familiare giapponese, aumentando così di fatto le donne che vi hanno ricorso e rendendola una pratica estremamente redditizia per i medici. Considerando che dopo aver abortito molte donne possono provare vari sentimenti negativi, le donne giapponesi hanno ricorso ai *mizuko kuyō* in mancanza di un adeguato supporto psicologico a livello sanitario.

Il *mizuko kuyō* è il modo che le donne giapponesi hanno trovato per superare il trauma dell'aborto e sembra avere effetti positivi sulla loro sfera emotiva. Le donne dopo un aborto soffrono in modi e intensità diversi e il *mizuko kuyō* le aiuta molto; tuttavia, si tratta di un rito a cui sono tenute a partecipare ciclicamente e questo potrebbe portarle a non superare completamente il dolore. Nonostante si sia rivelato un metodo efficace come rito di consolazione, sarebbe opportuno indagare se il *mizuko kuyō* abbia la stessa efficacia sulle donne anche nel lungo periodo o se serva esclusivamente ad alleggerire il loro senso di colpa senza affrontare interamente la complessità delle emozioni che stanno vivendo.

BIBLIOGRAFIA:

AIZAWA, Nobuyo, “Comment les féministes japonaises ont-elles réagi à propos de la pilule? - Vision du corps et du couple au sein du mouvement *Ūman-ribu*”, *ZINBUN* 49, 1-9, 2019.

AMBROS, Barbara, SMITH, Timothy, “Tenrikyo” in Lukas Pokorny e Franz Winter (a cura di) *Handbook of East Asian New Religious Movements*, Leiden, Brill, 2018.

ASHINO, Yuriko, “Long wait for birth control pills”, *Japan Quarterly*; 46, 4, 1999.

ANDERSON, Richard W, MARTIN, Elaine, “Rethinking the Practice of *Mizuko Kuyō* in Contemporary Japan - Interviews with Practitioners at a Buddhist Temple in Tokyo”, *Japanese Journal of Religious Studies* 24/1-2, 1997.

ATSUTA Keiko, “‘Okaasan’ shien toshite no chūzetsukea no mondasei – jinkōninshinchūzetsu no iryō kango no kanjakeiken kara” (Problemi di cure mediche per l’aborto nel support della madre – da interviste con donne giapponesi che hanno ricevuto le cure per l’aborto), *Hoken iryōshakaigaku ronshū*, 2017, p. 35.

熱田 敬子, “「お母さん」支援としての中絶ケアの問題性—人工妊娠中絶の医療・看護の患者経験から—”, 保健医療社会学論集 第28巻1号, 2017年.

BABA Sachiko, TSUJITA Satoshi, MORIMOTO Kanehisa, “The Analysis of Trends in Induced Abortion in Japan—An Increasing Consequence among Adolescents”, *Environmental Health and Preventive Medicine* 10, 9–15, 2005.

BRADSHAW Zoe., SLADE Pauline, “The effects of induced abortion on emotional experiences and relationship: a critical review of the literature”, *Clin Psychol Rev*, 23, 2003.

BRAIN, Deborah KIHARA, Masako Ono, KIHARA, Masahiro, KRAMER, Jane S, MANDEL, Jeff “Knowledge of and Attitudes toward the Pill: Results of a National Survey in Japan”, *Family Planning Perspectives*, Vol. 33, No. 3, 2001.

BROOKS, Anne P., “Mizuko kuyō and Japanese Buddhism”, *Japanese Journal of Religious Studies* 8/3-4, 1981.

BROWN II, Leon Daniel, *State Power, People Power, & the Politics of Disability in Japan*, University of Michigan, UMI, 2006.

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

COLEMAN, Samuel, “The Cultural Context of Condom Use in Japan”, *Studies in Family Planning*, Vol. 12, No. 1, 1981.

DEANE FP, CHAMBERLAINE K. “Treatment fearfulness and distress as predictors of professional psychological help-seeking”, *British Journal of Guidance & Counselling* 22, 1994.

DOEDA, Narumi, TOKIWA, Yoko, WATANABE, Takashi, “Jinkōninshinchūzetsuzengo no shinriteki hannō to kokoro no kea ni kansuru kenkyū no genjō to kadai” (Risposta psicologica e assistenza mentale prima e dopo l’aborto: una recensione integrale della letteratura), *Annals of Gunma University School of Health Sciences* 24, 2003.

土江田 奈留美, 常盤 洋子, 渡辺尚, “人工妊娠中絶前後の心理的反応と心のケアに関する研究の現状と課題”, 2003 年.

GERONAZZO, Dan, MATSUMOTO, Yasuyo, SUGISHIMA Toru, YAMABE, Shingo, “Perception of oral contraceptives among women of reproductive age in Japan: A comparison with the USA and France”, *J. Obstet. Gynaecol. Res.* Vol. 372011, No. 7, 2011.

GITHENS, Marianne, MCBRIDE STETSON, Dorothy, *Abortion Politics, Public Policy in Cross-Cultural Perspective*, London, Routledge, 1996.

HARADA, Tasuko, “Keikōhinyaku to suteroido horumon dōtai” (la pillola anticoncezionale e l’ormone steroideo), Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Scuola di Medicina dell’università Tottori 9, 2000.

原田省, “経口避妊薬とステロイドホルモン動態”, 鳥取大学医学部産科婦人科学教室, 2000 年.

HARDACRE, Helen, *Marketing the menacing fetus in Japan*, University of California Press, California, 1999.

HARRISON, G. Elizabeth, “Women's Responses to Child Loss in Japan: The Case of "Mizuko Kuyō"”, *Journal of Feminist Studies in Religion* Vol. 11, No. 2, 1995.

HASHIMOTO, N., HIROSE, H., IKEYA, H., KOMIYA, A., MORIOKA, M., MOTEGI, T., SHINOHARA, H., SUZUKI, S., TASHIRO, M., USHITORA, K., WATANABE, M., “Sexuality education in junior high schools in Japan”, *Sex Education* 12:1, 2011.

HAYASHI, Reiko, OKUHIRA, Masako, “The Disability Rights Movement in Japan: Past, present and future”, *Disability & Society*, 16:6, 2001.

HIBINO, Yuri, “Chūzetsu wo keikenshita josei no supirichuariti” (Spiritualità nelle donne che hanno abortito), *Japanese Academic Nurse Science*, Vol.25, No.3, 2005.

日比野由利, 中絶を経験した女性のスピリチュアリティ, 日本看護科学会誌, 2005.

HIBINO Yuri, “Postabortion spirituality in women: insights from participants in the Japanese ritual of *mizuko kuyō* over the Internet”, *Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Vol. 13, No. 1, 2008.

HIRAYAMA, Maki, “Nihon deha naze kindaitekihininhō ga fukyū shinai no ka” (perché in Giappone i moderni metodi anticoncezionali non sono diffusi?), *ricerca di psicologia e sociologia*, Università Meiji, 14, 2018.

平山満紀 “日本ではなぜ近代的避妊法が普及しないのか”, *明治大学心理社会学研究*, 第14号 2018年.

HIROSE, Hiroko, “Consequences of a recent campaign of criticism against school sex education in Japan” *Sex Education* 13:6, 2013.

HOSHINO Eiki, TAKEDA Doshō, “Indebtedness and Comfort: The Undercurrents of *Mizuko Kuyō* in Contemporary Japan”, *Japanese Journal of Religious Studies* 14/4, 1987.

KATO, Masae, *Women’s Rights? The Politics of Eugenic Abortion in Modern Japan*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2009.

KATO, Masae, SLEEBOOM-FAULKNER, Margaret, “Dichotomies of collectivism and individualism in bioethics: Selective abortion debates and issues of self-determination in Japan and ‘the West’”, *Social Science & Medicine* 73, 2011.

KATSUMATA, Saori, “Jinkōninshinchūzetsu ni okeru kango no esunogurafi – shokichūzetsu ni okeru kango ni shōten wo atete” (Studio etnografico sull’assistenza infermieristica per le donne che decidono di abortire nei primi momenti della gravidanza), *Nihon kangoka gakkaiishi*, Vol. 38, 2018.

勝又里織, “人工妊娠中絶における看護のエスノグラフィー—初期中絶における看護に焦点をあてて—”, *日本看護科学会誌*, 2018年.

KATSUMATA, Saori, MATSUOKA, Megumi, SEKINE, Kenji, “Jinkōninshinchūzetsujutsu wo uketa jousei no naitekiseikai – 20daizenhan mikonjousei no dēta kara” (Il mondo interiore delle donne che hanno abortito – dati raccolti da donne appena ventenni), *Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Vol. 12, No. 1, 2007.

勝又里織, 松岡, 恵, 関根憲治, “人工妊娠中絶術を受けた女性の内的世界— 20代前半未婚女性のデータから”, *日本女性心身医学会雑誌*, 2007年.

KATSUMATA, Saori, MATSUOKA, Megumi, MISUMI, Junko, SIMIZU, Kiyomi, “Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru jousei ni taisuru kangosha no kea to taiken to kangokan no bunseki” (le esperienze delle infermiere e la loro visione sul trattamento delle abortenti), *Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*

Vol 10, No.2, 2005 勝又, 里織, 松岡, 恵, 三隅, 順子, 清水, 清美, “人工妊娠中絶を受ける女性に対する看護者のケア体験と看護観の分析”, 保健衛生学研究科, 2005 年.

KEOWN, Damien, KEOWN, John, “Killing, karma and caring: euthanasia in Buddhism and Christianity”, *Journal of medical ethics*, 21, 1995.

KINEFUCHI, Emiko, “Jinkōninshinchūzetsu no ishiketteikatei ni oite josei ga taikensuru anbibarensu-baransushi-to no sakusei ni yoru kentō” (Ambivalenza provata dalle donne nel processo di decisione per abortire – valutazione con un bilancio), *Japanese Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, Vol. 11 no 3, 2006.

杵淵恵美子, “人工妊娠中絶の意思決定過程において女性が体験するアンビバレンスーバランスシート of 作成による検討一”, 日本女性心身医学会雑誌, 2006 年.

KINEFUCHI, Emiko, TAKAHASHI, Mari, “Jinkōninshinchūzetsu wo keikenshita josei no shinrikeika” (Il processo psicologico nelle donne che hanno abortito), *Ishikawa kango zasshi*, 2004.

杵淵恵美子, 高橋真理, “人工妊娠中絶を経験した女性の心理経過”, 石川看護雑誌, 2004 年.

KINEFUCHI Emiko, YOSHIDA Yasuko, “Nihonjōsei niokeru hinin to chūzetsu – 1961nen kara 2016nen madeno henka”, (Contracezione e aborto per le donne giapponesi – i cambiamenti dal 1961 al 2016), 1, Facoltà della salute umana e infermieristica, Università femminile di Komazawa, 2018.

杵淵恵美子, 吉田安子, 日本女性における避妊と中絶 – 1961 年から 2016 年までの変化 –, 第 1 号, 駒沢女子大学, 人間健康学部・看護学部編, 2018 年.

KOIZUMI, Akira, MATSUMOTO, Scott, NOHARA, Tadahiro, “Condom Use in Japan”, *Studies in Family Planning* Vol. 3, No. 10, 1972.

KOJO, Takao, AE, Ryusuke, TSUBOI, Satoshi, NAKAMURA, Yosikazu, KITAMURA, Kunio, “Differentials in variables associated with past history of artificial abortion and current contraception by age: Results of a randomized national survey in Japan”, *Japanese Obstetrics Gynaecology Research* Volume 43, No. 3, 2017.

KOMATSU, Kayoko, “Mizuko Kuyō and New Age Concepts of Reincarnation”, *Japanese Journal of Religious Studies*, Vol. 30, No. 3/4, 2003.

KONUMA, Isabelle, “Avortement, dépénalisation et droit à la vie du fœtus: le cas coréen au prisme de l'exemple japonais”, *Tracés. Revue de Sciences humaines* 17, 2017.

KUNIKIYO, Kyoko, MIZUNO, Haruhisa, WATANABE, Hisashi, TOKIWA, Yoko, “Jinkōninshinchūzetsu wo ukeru josei no enjofuan to kokoro no kea nikansuru kenkyū” (ansia per il supporto e cura psicologica di donne che abortiscono), *Kitakanto Med J* 56, 2006.

國清恭子, 水野治久, 渡辺尚, 常盤洋子, “人工妊娠中絶を受ける女性の援助不安と心のケアに関する研究”, 2006年.

KUNINOBU, Junko Wada, “The Development of Feminism in Modern Japan”, *Feminist Issues*, 1984.

KUSHNER MG, SHER KJ. “Fear of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance”, *Professional Psychology Research Practice*, 20, 1989.

LAFLEUR, R. William, *Liquid life: Abortion and Buddhism in Japan*, Princeton, Princeton University Press, 1992.

MATSUI, Akihiko, NAGASE, Osamu, SHELDON, Alison, GOODLEY, Dan, SAWADA, Yasuyuki, KAWASHIMA, Satoshi (a cura di) *Creating a Society for All: Disability and Economy*, University of Leeds, University Print Services, 2012.

MATSUURA, Yukiko “Tatari to shūkyō bu-mu henyōsurushūkyōnonakano mizukokuyō” (*Tatari e il boom religioso: il mizuko kuyō che si trasforma nella religione*), Università di Nagoya in studi di lingua e cultura internazionale, facoltà di multiculturalismo vol 8, 2008.

松浦 由美子, “「たたり」と宗教ブーム—変容する宗教の中の水子供養”, 名古屋大学国際言語文化研究科国際多元文化専攻 8, 2008年.

MATSUURA, Yumiko, “Denshimizuko – intānetto kūkan ni okeru aratana mizukokuyō no tenkai” (l’evoluzione del mizuko kuyō nel nuovo spazio in internet – il mizuko virtuale), Università di Nagoya in studi di lingua e cultura internazionale, facoltà di multiculturalismo vol 7, 2007.

松浦 由美子, “電子水子 —インターネット空間における新たな水子供養の展開—”, 名古屋大学国際言語文化研究科国際多元文化専攻 7, 2007年.

MOTO-SANCHEZ, Milla Micka, “Jizō, Healing Rituals, and Women in Japan”, *Japanese Journal of Religious Studies* 43/2, 2016.

NORGREN, Christiana A.E., *Abortion before birth control: the politics of reproduction in postwar Japan*, Columbia University, UMI Company, 1998.

OGINO, Miho, “Abortion, The Eugenic Protection Law, And Women's Reproductive Rights in Japan”, *Atlantis*, Volume 21.1, 1996.

- OMORI, Hisako, "Creating Families: Tenrikyō Foster Homes in Japan", *Japanese Studies*, 36,2, 2016.
- RAVERI, *Itinerari nel sacro - L'esperienza religiosa giapponese*, Libreria Editrice Cafoscarina, Venezia, 2006.
- RUFINO, Rosaria, "Il rito del "Mizuko Kuyō" e le statuine del "bodhisattva Jizō", *La Ricerca Folklorica*, 2010.
- SHIGEMATSU, Setsu, "The Japanese Women's Liberation Movement and the United Red Army - A radical feminist response to political violence", *Feminist Media Studies*, 12:2, 2012.
- SMITH, Bardwell, *Narratives of Sorrow and Dignity: Japanese Women, Pregnancy Loss, And Modern Rituals Of Grieving*, Oxford University Press, 2013.
- STEVENS, Carolyn, "Debating Human Rights and Prenatal Testing in Japan", *Asian Studies Review*, 37:3, 2013.
- SUGIURA, Yasuo, TSUCHIYA, Kokichi, KIDA, Mitsushiro, ARIMA, Masataka," Thalidomide Dysmelia in Japan", *Cong Anom* 19, 1979.
- SUPPLE, Andrew J., SU, Jinni, PLUNKETT, Scott W., PETERSON, Gary W., BUSH, Kevin R., "Factor Structure of the Rosenberg Self-Esteem Scale", *Journal of Cross-Cultural Psychology* 44(5), 2012.
- SUZUKI Yuriko, "Mizukokuyō ni miru taijikan no henshen" (Studio dei cambiamenti sulla visione della vita del feto nei mizuko kuyō), ricerca sul folklore del museo storico nazionale, 2017.
- 鈴木由利子, "水子供養にみる胎児観の変遷", 国立歴史民俗博物館研究報告, 2017年.
- TANABE Kyoo, "Teiyōryō piru", (pillola anticoncezionale a basso dosaggio), segreteria della società medica del dipartimento di ostetricia e ginecologia (Nichibo)
- 田辺 清男, "低容量ピル", 日母産婦人科医会幹事, 20/10/1997.
- UNDERWOOD, Meredith, "Strategies of Survival: Women, Abortion, and Popular Religion in Contemporary Japan", *Journal of the American Academy of Religion*, Vol. 67, No. 4, 1999.
- WERBLOWSKY, R. J. Zwi, "Mizuko kuyō —Notulae on the Most Important 'New Religion' of Japan", *Japanese Journal of Religious Studies* 18/4, 1991.

SITOGRAFIA:

“Anata wa jinkōninshinchūzetsu wo okonatta ato, shinriteki kaunseringu wo kibō shimasuka?” あなたは人工妊娠中絶を行ったあと、心理学的カウンセリングを希望しますか？(Dopo aver abortito, avete voluto supporto psicologico?), <https://www.womenonweb.org/ja/page/537/>

BRIND'AMOUR, Katherine, GARCIA, Benjamin, “Mizuko Kuyo”, 30/10/2007, <https://embryo.asu.edu/pages/mizuko-kuyo>

“Chūzetsu to iu, itami misugosaretekita kokoro to karada no kea 中絶という、痛み見過ごされてきた心と体のケア” (I trattamenti per superare il dolore psicologico e fisico di un aborto), 04/06/2019, <https://www.nhk.or.jp/heart-net/article/229/>

“Hitori de nayamazuni gosōdan wo bōryokuni makenai kokoro to chishiki ひとりで悩まずにご相談を暴力に負けない心と知識” (Non tormentarti da sola – un cuore e una conoscenza che non si lasciano andare alla violenza), http://www.kumamoto-boutsui.com/document/defraudation_5.html

NAKATSUCHI, Hirofumi, “Abortions are hurting God”, *Tenrikyo – Heaven’s Truth Church*, 31/01/2019, consultato il 24/07/2020, <https://heaventruth.com/2019/01/31/tenrikyo-and-the-soul/>

“Nihon ha teiyōryōpiru kōshinkoku? Nihon de fukyūritsu ga hikui riyū nitsuite, ishi ga setsumei shimasu” (il Giappone è un Paese in via di sviluppo nei confronti della pillola anticoncezionale a basso dosaggio? Il medico spiega per quali motivi la percentuale di diffusione sia bassa nel Paese), 日本は低用量ピル後進国？日本で普及率が低い理由について、医師が解説します, 11/06/2020, <https://www.clinicfor.life/articles/b-051/>

SUGA Matsuo, “Piru gojūnenshi” (50 anni di storia della pillola)

菅睦雄, “ピル 50 年史”, in “リプロ・ヘルス情報センター”, 2010 <http://rhic.kenkyuukai.jp/special/index.asp?id=4368>

<https://www.bbc.co.uk/religion/religions/buddhism/buddhistethics/abortion.shtml>

<https://honjyuin.com/%E6%B0%B4%E5%AD%90%E4%BE%9B%E9%A4%8A%E3%82%92%E3%81%95%E3%82%8C%E3%81%9F%E6%96%B9%E3%81%8B%E3%82%89%E3%81%AE%E5%A3%B0/>

<https://mizuko.honjyuin.com/>

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la mia famiglia, i miei amici e tutte le persone che hanno vissuto insieme a me la stesura di questa tesi.

La pazienza e la gentilezza verso ogni momento di sconforto e dubbio, ma anche l'energia e i consigli che mi sono stati dati rimarranno sempre un ricordo di cui farò tesoro in altri momenti della mia vita.

Ringrazio la mia relatrice, che con professionalità, passione e pazienza mi ha indirizzata e aiutata nella stesura della tesi.

Ringrazio i miei genitori Massimo e Giuliana. Senza di voi nulla sarebbe stato possibile.

Ringrazio infine e dedico la mia tesi a mia sorella Silvia, una piccola mamma, una migliore amica e una grande donna. Sei il mio esempio e lo sarai sempre.