

Grantly Dick-Read et la naissance « naturelle »

Une pensée conservatrice derrière un modèle progressiste

Richard Monvoisin

Université Grenoble-Alpes, Grenoble, France

richard.monvoisin@univ-grenoble-alpes.fr

Résumé. Nous montrons dans cet article comment une revendication progressiste comme la « Naissance naturelle » a été élaborée par un médecin anglais dans un contexte conservateur et idéologiquement marqué. En faisant un retour historique à travers la littérature disponible, nous constatons que derrière une revendication progressiste et légitime pour les parturientes, notamment dans la contestation d'une ingénierie obstétricale qui a fortement orienté vers la prise en charge hospitalière et technologisée de l'accouchement, se cache une pensée réactionnaire, religieuse, primitiviste et eugéniste. Nous pensons que ces linéaments idéologiques sont encore présents dans les versions modernes des courants se revendiquant de la « Naissance naturelle », et qu'il est nécessaire de s'en départir dans l'intérêt du respect des droits des personnes qui accouchent.

Mots clés. Naissance naturelle, obstétrique, spiritualisme, idéologie.

Grantly Dick-Read and 'Natural' Childbirth:

Conservative Thinking Behind a Progressive Model

Abstract. In this article, we wish to show how a progressive claim like “Natural birth” was developed by an English doctor in a surprisingly conservative and ideologically marked context. By taking a historical look back through the available literature, we see that behind a legitimate and progressist demand for parturients, particularly in the contestation of a kind of “obstetrical engineering” which has strongly oriented towards hospital and technological management of childbirth, there is a reactionary, religious, primitivist and eugenicist thought. We believe that these ideological lineaments are still present in modern versions of movements claiming “Natural birth”, and that it is necessary to move away from them in the interest of respecting the rights of people who give birth.

Keywords. Natural Childbirth, Obstetrics, spiritualism, ideology.

Il existe deux philosophies de naissance substantiellement différentes, résumées par l'infirmière sage-femme Corry A. Varner (2015) : la première repose sur un modèle de gestion médicale, qui part du principe « que la grossesse et l'accouchement sont des processus intrinsèquement difficiles et potentiellement dangereux qui, lorsqu'ils se déroulent naturellement, entraînent souvent de mauvais résultats » (Goer et Romano, 2012, p.3). Cette gestion a abouti à une procédure hospitalière médicalisée similaire à celle de la gestion de la maladie, avec de multiples « interventions » (Hinotte et Wasserman, 2012). La seconde tient du modèle dit « physiologique », ou « naturel », et met l'accent sur les stratégies à faible technologie et les pratiques de soins de soutien pour faciliter l'accouchement. En soi, cette dernière philosophie est légitimement considérée comme progressiste et plus respectueuse des souhaits des parturientes. Or, en fouillant un maximum des écrits et des commentaires disponibles en ligne l'auteur principal de ce modèle, le médecin anglais Grantly Dick-Read, ainsi que de ses commentateurs et biographes, on se rend compte d'un hiatus : le fondateur est loin d'être progressiste et, comme nous allons le voir, très conservateur.

La Naissance naturelle

Bien que le terme « Naissance naturelle » soit déjà employé sans définition réelle dans des textes religieux, et que l'expression surgisse anecdotiquement vers 1920 dans le Reader's Digest par exemple, il est communément admis que la première occurrence circonstanciée en anglais vient de *Natural Childbirth*,

titre du livre paru en 1933 de l'obstétricien chrétien évangélique Grantly Dick-Read, né à Beccles, comté de Suffolk, le 26 janvier 1890, et décédé à Wroxham le 11 juin 1959.

Il s'agit, derrière la notion de Naissance naturelle (qui se confond en partie avec la Naissance dite « physiologique »), de revendiquer le fait de donner naissance de façon aussi « naturelle » et aisée que possible, grâce aux facteurs favorisant les processus physiologiques. La peur, le stress et les protocoles bloqueraient selon Dick-Read le processus et stimuleraient l'adrénaline, présentée comme antagoniste de l'ocytocine. La revendication d'une intimité et d'une confiance envers les soignants y est centrale, devant permettre une activité spontanée de la parturiente et la diffusion d'ocytocine nécessaire à l'enfantement. Olza et al. (2018) en donnent la définition actuelle suivante : un « processus ininterrompu sans interventions majeures, telles que l'induction, l'augmentation, l'assistance instrumentale, la césarienne ainsi que l'utilisation d'une anesthésie péridurale ou d'autres analgésiques » (p. 2). Ce courant est irrigué par deux flux : un flux de critique de la technologisation invasive, du fait de la croissance rapide du nombre de naissances à l'hôpital, et un autre venant d'une lecture scripturale de la Bible, en particulier Genèse 3.16 : « Je multiplierai tes souffrances, et spécialement celles de ta grossesse ; tu enfanteras des fils dans la douleur » qui marqua durablement le monde médical.

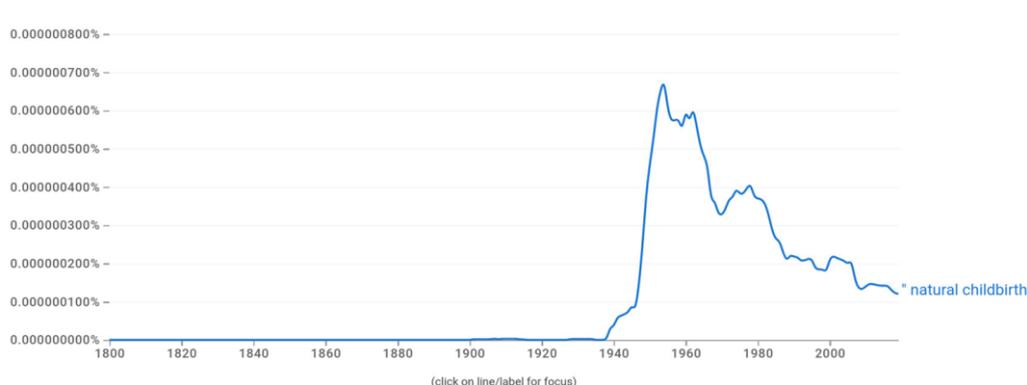


Figure 1. Capture d'écran du site Ngram effectuée le 10 octobre 2023 après une recherche pour le terme 'natural childbirth'.

Une recherche sur Ngram effectuée le 10 octobre 2023 montre un pic de publications en anglais sur la Naissance naturelle en 1938 (Figure 1). En regardant de plus près, on remarque quelques prédécesseurs. Le nutritionniste, bodybuilder et thérapeute « alternatif » new-yorkais Bernarr Macfadden utilisa le concept de « *Natural Childbirth* » en 1923, dans son livre *Preparing For Motherhood*. Cependant les nombreuses théories fumeuses de l'auteur (cure de raisin exclusive pour soigner les cancers, traitements non prouvés de la tuberculose, etc.¹) n'ont pas contribué à le faire prendre au sérieux. La même année, Janet H. Kelman utilisa également le syntagme dans son livre *Labour in India* (1923), et un chapitre sur la « Naissance naturelle » apparaissait sous la plume de MarioAlberto Castallo, dans *Getting ready for Parenthood, a manual for expectant Mothers and Fathers*.

Le personnage et son « destin »

Grantly Dick-Read² était l'un des sept enfants de Robert John Samuel Read, un meunier et marchand de maïs prospère, et de Frances Maria Read, née Sayer. Il vint faire ses études de médecine à Cambridge, précisément au *Bishop's Stortford College* et au *St John's College*. S'il excellait semble-t-il au football et maintes autres disciplines, il n'obtint qu'une *class III* à son cursus de science (Ellis, 2009). Il intégra l'hôpital de Londres à Whitechapel et y fut qualifié en 1914. Il rejoignit alors le *Royal Army Medical Corp*, et fut blessé lors de la bataille des Dardanelles (Sakula, 2004). Il fut alors entre autres incorporé dans l'*Indian Cavalry Corps*, en France. Après sa démobilisation, gradé capitaine, il fut initié franc-maçon dans la *London Hospital Lodge* n° 2845, puis il alterna diverses fonctions, dont celle de résident senior dans le département d'obstétrique et de gynécologie de l'hôpital de Londres. Il se maria deux fois, d'abord avec

¹ Bien qu'avant-gardiste sur la question des mœurs, Macfadden a défendu dans de nombreux ouvrages des thèses médicales sans réelle compétence. Il fut critiqué lourdement en son temps, entre autres par le spécialiste des escroqueries médicales Morris Fishbein (1925).

² Le tiret entre Dick et Read n'apparaîtra qu'à la fin de sa vie, d'où les deux graphies existantes ; le choix a été fait d'adopter le tiret partout hormis dans la bibliographie.

Grantly Dick-Read et la naissance « naturelle »

Dorothea Cannon en 1921, avec qui il eut quatre enfants, puis avec son ancienne patiente Jessica Winters, ex-épouse Bennett, en 1952, qui collaborera intimement avec lui en animant des préparations prénatales (Holland, 1950).

Dans ses biographies, il est dit qu'il développa très tôt un goût pour les animaux de la ferme et leur mode de reproduction, puis qu'en 1914, il aurait reçu son premier véritable choc. Étant parti assister une jeune femme qui accouchait dans un immeuble proche, à Whitechapel, celle-ci refusa l'anesthésie qu'il lui proposa.

« C'était la première fois au cours de ma courte expérience qu'on me refusait une offre de chloroforme. Alors que j'étais sur le point de partir quelques instants plus tard, je lui ai demandé pourquoi elle n'utilisait pas le masque. Elle ne répondit pas tout de suite, mais regarda la vieille femme qui aidait vers la fenêtre par où brillaient les premières lueurs de l'aube ; puis timidement, elle s'est tournée vers moi et m'a dit : "ça n'a pas fait mal, ce n'était d'ailleurs pas censé faire mal, n'est-ce pas ?" » (Dick-Read, 1958, p. 18)

Répondre à cette question l'obsédera alors, dit-il, pendant le reste de sa vie. Il reçut son second choc dans un contexte subtropical :

« Le soleil tapait fort : la température approchait les 100°F [37°C] ... J'étais connu par les indigènes sous le nom de "le docteur" ; les contractions de la femme paraissent beaucoup plus violentes que "celles de l'Européenne moyenne". » (Dick-Read, 1933, pp. 40-41)

Il fut très surpris de la voir accouchant seule, facilement, près d'un mur, refusant son aide, et la recroisa plus tard marchant vers chez elle son bébé dans les bras (Allen, 1990). Nous y reviendrons, il y a de très bonnes raisons de penser que ce dernier cas soit « bricolé ». Il est à noter que beaucoup de thérapeutes (ou leurs biographes) de ce début XX^e siècle optent pour une narration très providentielle de leur vocation³.

Dick-Read commença vraisemblablement l'ébauche de sa théorie dès 1919, mais ses directeurs, Russell Andrews, Bertie Lee et Drummond Maxwell lui conseillèrent d' « apprendre un peu d'obstétrique avant de commencer à écrire sur le sujet » (Thomas, 1957, p. 64). Il travailla dans une clinique de la ville de Woking, puis ouvrit en parallèle un cabinet de consultation à Harley street avec d'autres praticiens, non sans difficultés, ces derniers allant jusqu'à porter plainte contre lui au comité d'éthique de la *British Medical Association* pour divers motifs, comme négligence de sa pratique locale, publicité non professionnelle, non utilisation de forceps et non-orthodoxie (ils furent déboutés en 1932, et durent lui verser une amende).

Le premier livre, paru en 1933, fut d'abord refusé par plusieurs éditeurs, mais Heinemann Medical Books Ltd. l'accepta, et comme le dira l'éditeur Johnston Abraham, il faudra plusieurs années pour atteindre les mille copies vendues. C'est lorsque sortira en 1942 le deuxième ouvrage, *Revelation in Childbirth*, qui sera ensuite renommé *Childbirth Without Fear* que les ventes explosèrent (près d'un million de copies), avec une dizaine de traductions. Il publia ensuite *Motherhood in the Post-War World* (1943), *Birth of a Child* (1947), *Introduction to Motherhood* (1950) et *Antenatal Illustrated* (1955).

Ces ouvrages attirèrent à celui qui ne s'appelait pas encore Dick-Read une grande notoriété dans son pays, puis aux États-Unis, et d'aucuns iront jusqu'à déclarer qu'aucun autre médecin n'avait été autant lu par les « profanes » (Nixon, 1950, p. 1101) – ce qui est probablement inexact, puisque ses premiers livres sont très techniques, peu vulgarisés et s'adressent spécifiquement à ses confrères. C'est seulement dans la troisième édition de *Childbirth Without Fear* dans les années 1950 qu'il tentera de se charger directement de « l'éducation » des femmes, en s'adressant à elles.

Seulement, aucun hôpital ne lui permit de réellement développer sa méthode, moins du fait de la méthode elle-même que de son comportement caractériel et A. Noyes Thomas, qui fit sa biographie intitulée *Doctors Courageous, The Story of Grantly Dick Read*, commente fréquemment sa quête effrénée de gratification. Le *National Health Service*, par exemple, lui refusa un poste de consultant hospitalier en 1948 pour les mêmes raisons de publicité agressive. De guerre lasse, il prit un poste à l'hôpital des femmes de Johannesburg en 1949, mais sa réputation le précédant, le *South African Medical Council* refusa d'abord de le lui confier. Il porta plainte, gagna, et put ainsi exercer quatre ans, en gérant avec sa femme la clinique prénatale. Puis il monta avec elle une « caravane » à travers l'Afrique centrale, pour investiguer les

³ Nous avons présenté un certain nombre de cas dans Pinsault et Monvoisin (2014).

méthodes d'accouchement chez les femmes africaines, et en tira un livre devenu célèbre, *No Time For Fear* (1955). Il y indiqua qu'entre 94 et 98 % des femmes « primitives » (sic) accouchaient sans douleur ou peur, sans qu'on ne trouve trace de sa méthode précise de collecte des données.

Une fois rentré en Angleterre, il renonça à exercer et consacra son temps à faire une très forte réclame pour sa méthode, multipliant brochures, films, apparitions télévisuelles et articles scientifiques. Cela n'alla pas sans heurts avec la hiérarchie médicale. Bien sûr, que Dick-Read soit en réaction contre le développement des accouchements hospitaliers de plus en plus provoqués, instrumentalisés, et effectués sous sédatifs ou anesthésie générale n'a pas facilité son intégration. Par la suite, les institutions hospitalières adoptèrent mollement certains de ses principes, mais les principales frictions avec ses institutions avaient plus pour origine sa tendance à la publicité agressive, et surtout son caractère sourcilieux. La virulence légendaire de ses réponses aux critiques n'arrangea pas ses relations : il a été fréquemment décrit comme « compulsif et paranoïaque », et atteint d'une intense jalousie professionnelle (Thomas, 1957, pp. 65, 71, 84, 98, 107, 112 et 133).

En 1956 fut fondée par l'activiste Prunella M. Briance the *UK Natural Childbirth Association*, renommée depuis *National Childbirth Trust*. Dick-Read en fut le premier président, et y enseignèrent d'ailleurs sa seconde épouse Jessica⁴ de même que Sheila Kitzinger qui deviendra célèbre. En 1957 fut réellement l'année miraculeuse de Dick-Read. Il fut invité d'honneur de la Société française de médecine psychosomatique, puis président de la section prophylactique du congrès international médico-chirurgical à Turin. En février, la BBC diffusa en documentaire un extrait de son film *Childbirth Without Fear*, présentant ainsi pour la première fois la fin d'un accouchement à la télévision en Grande-Bretagne, et possiblement même au monde, ce qui fit la une de nombreux journaux internationaux. En parallèle, sortit le disque *Natural Childbirth-A Documentary Record of The Birth of a Baby Delivered By Dr Grantly Dick Read*. Dick-Read reçut un courrier fort conséquent de nombreuses lettres de femmes qui lui narraient leurs expériences de l'accouchement « sans crainte ». Ces lettres feront l'objet d'une analyse par Mary Thomas dans *Post-War Mothers. Childbirth Letters to Grantly Dick-Read* en 1997. Dick-Read s'éteindra deux ans plus tard, en juin 1959.

Une vision spiritualiste messianique

En lisant Dick-Read, impossible de ne pas saisir le contexte spiritualiste dans lequel il se place.

« Les mystères de l'accouchement [...] Les secrets de ce processus fondamental de la vie nous apparaîtront progressivement à mesure que nous nous efforcerons patiemment et humblement de découvrir le génie de Dieu. ». (Dick-Read, 1950, p. 65)

« Je suis convaincu que la grande majorité des femmes de la race humaine (sic) ont aujourd'hui une certaine forme de religion et croient, bien que peut-être de manière très nébuleuse, qu'il existe un pouvoir omnipotent qui gouverne nos vies, concevant éventuellement un but pour chaque individu, et pour ce pouvoir le nom "Dieu" est largement accepté. Il se peut qu'avec le temps les scientifiques soient en mesure de donner une preuve si complète du bien-fondé du matérialisme, que la religion devienne une arme entre les mains des psychiatres et que l'Église soit remplacée par la clinique, mais mon association étroite avec la naissance d'enfants m'a amené à croire qu'il y a une limite à la science et que les frontières étendues de la connaissance humaine n'ont atteint que les contreforts des imposantes montagnes de l'Omniscience. Cette philosophie de l'accouchement est donc écrite en termes de croyance en Dieu, mais en même temps je respecte les arguments contre cette hypothèse, car en temps voulu, ils détruiront ou magnifieront notre acceptation du Pouvoir Divin. » (Dick-Read, 1958, p. 22)

Comme l'a montré Ornella Moscucci (2003), la croyance profonde de Dick-Read, qui faillit être missionnaire, lui fait concevoir l'accouchement à la manière pré-chrétienne et chrétienne, comme un exercice aussi physique que spirituel. Aussi, d'une manière un peu messianique, recommandait-il l'accouchement « comme Dieu l'a prévu » (Dick-Read, 1944, p. 11), c'est-à-dire si possible sans anesthésie, forceps ou autres pratiques médicales qu'il qualifiait d'« ingénierie ». Il répétait que « la civilisation avait détruit la façon dont Dieu voulait que les femmes aient des bébés » (*ibid.*, p. 19), et qu'il fallait prôner « le retour à la simplicité du dessein de Dieu » (Dick-Read, 1950, p. xvii). Sans équivoque, le titre original anglais du livre *Childbirth Without Fear* était *Revelation in Childbirth*. Cela n'alla pas sans quelques ambiguïtés : après avoir qualifié la religion païenne comme la meilleure religion qu'il ait

⁴ D'ailleurs, un ouvrage parut, co-écrit par Prunella Briance et Jessica Dick-Read en 1965.

rencontrée, et le christianisme cause majeure de la peur et de la douleur de l'accouchement (Dick-Read, 1943), il a par la suite qualifié le *Nouveau Testament* de « plus grand livre sur la santé » et a déclaré : « vous ne pouvez pas trouver une théorie moderne de la physiologie dont on ne sache pas clairement qu'elle a été reconnue dans l'application éthique du christianisme ».

Comme souvent dans les discours spiritualistes du XXe siècle, les propositions sotériologiques, qui visent la rédemption de l'Humanité, se doublent d'un finalisme ultime, et s'opposent frontalement à la science qualifiée de « matérialiste » :

« Si les peuples de ce monde veulent survivre, il y aura une gigantesque révolution philosophique. Armageddon vient de l'esprit ; l'ordonnance des forces spirituelles dans le grand conflit émergera de l'accouchement et de l'amour maternel. La pleine signification et l'ampleur de cette fonction humaine suprême ne doivent pas être négligées ou minimisées par le matérialisme subjectif de la science moderne » (Dick-Read, 1958, p. 26).

« Les sinistres armées du matérialisme se sont combinées pour renverser les forces spirituelles de la vie. Vous, la génération montante des scientifiques, serez appelés à donner un sens à l'univers, et vous ne pourrez pas le faire sans croire au but ultime » (*ibid.*, p. 349).

Retrouver l' « instinct naturel », mais sous le contrôle des hommes

« Enseigner les joies de l'accouchement et la maternité, c'est revitaliser le véritable instinct, presque écrasé par des âges d'ignorance sociale et de surveillance académique », écrivait-il dans une lettre au *Lancet* en 1942 (p. 139), assorti d'un célèbre aphorisme sexiste de Virgile : « La femme est chose qui toujours varie et change ». Il s'agit de revivifier la « fonctionnalité » des femmes, comme l'écrivait Blackwell Sawyer, continuateur de Dick-Read :

« Dès qu'elle est capable de trotter, la petite fille s'identifie à la maternité en jouant avec des poupées. À mesure qu'elle grandit jusqu'à la puberté elle rêve de fécondation et de production d'enfants. Une fois grande et mariée, elle souhaite désespérément avoir des bébés. [...] Lorsqu'elle accouche, il faut se rappeler que toute sa vie jusqu'à présent le temps a été consacré à la préparation de cet événement. Il a été pensé, désiré et elle y est préparée. C'est l'accomplissement et le point culminant de tout ce que la jeune fille est destinée à faire et à devenir. Rien n'aurait pu l'en détourner, ni l'arrêter. [...] » (Sawyer, 1946, pp. 852-853)

Ce discours propagandiste nataliste est très explicite.

« Une parturition saine et heureuse repose sur la formation d'une mère qui sera en tous points apte à accomplir les devoirs de la maternité, qui ne sont pas seulement de porter des enfants, mais d'être la pierre angulaire du temple de la Maison, sans lesquels aucun foyer ne peut produire une famille de citoyens dignes. On ne peut pas s'attendre à ce que des enfants nés dans la douleur, nés de la peur... produisent un haut niveau d'efficacité nationale. » (Dick-Read, 1933, p. 99)

Tess Cosslett, de l'Université Lancaster, a montré que Dick-Read assignait aux femmes un rôle d'anges domestiques contribuant à la force de l'État-Nation, et œuvrant à l'avènement d'une « race » impériale, d'une manière analogue à celle de l'homme militaire défendant son pays et ses conquêtes à l'étranger. C'est d'ailleurs une analogie qui sert de pivot à sa théorie : la terreur des femmes lors de l'accouchement serait selon lui du même registre que celle qu'il expérimenta pendant la première Guerre mondiale. Corollaire direct, le meilleur moyen selon lui de l'éviter est de mener une véritable campagne militaire.

« Le travail de réajustement de l'esprit des femmes occupées aux fonctions primitives de l'accouchement exige autant compétence, précision et prévoyance de la part de ceux qui s'en occupent, qu'en requièrent les contre-mesures envers les bombes des avions, les attaques au gaz, les mines magnétiques et acoustiques, les sous-marins et toutes les améliorations de la modernité de la part de ceux dont le rôle est de comprendre ces choses. » (Dick-Read, 1933, p. 51)

Difficile de ne pas remarquer que la stratégie en question n'inclut guère les femmes elles-mêmes, et que le stratège militaire est bien le médecin « homme », l'obstétricien, que Dick-Read lui-même présente comme « un chevalier, un vaillant protecteur de tout mal, sur les connaissances et le pouvoir desquels elle peut compter avec une foi inébranlable » (Dick-Read, 1933, p. 65). Dès 1945, ce type de propos avait été déjà critiqué par la psychologue et psychanalyste Helene Deutsch qui dénonça dans son ouvrage-phare l'obstétrique comme une science masculine, « un chef d'œuvre d'efficacité masculine, mais prive la femme de sa participation active dans l'accouchement, et cela dans un certain sens la prive de son monopole dans ce domaine. » (Deutsch, citée par Sawyer, 1946, p. 853)

Grantly Dick-Read a également usé fréquemment d'une métaphore assez marquée, celle de l'usine :

« Depuis quand les ateliers de réparation sont-ils plus importants que l'usine de production ? [...] Aujourd'hui, seules les marques inférieures nécessitent l'attention des mécaniciens. De tels modèles ont évolué que nous oublions presque la fiabilité ultime de la machine moderne si elle est correctement entretenue [...] La mère est l'usine, et par l'éducation et les soins, elle peut devenir plus efficace dans l'art de la maternité. » (Dick-Read, 1942, p. 344)

Dans le livre *Motherhood in the Post-War World*, il ajouta que « la femme échoue lorsqu'elle cesse de désirer les enfants pour lesquels elle a d'abord été faite. Sa véritable émancipation réside dans la liberté de remplir ses objectifs biologiques » (Dick-Read, 1944, cité par Moscucci, 2003, p. 168), ce qui témoigne de sa lecture créationniste essentialiste. Nul mystère sur le fait que Dick-Read ne fut pas féministe (McKenzie-Mohr et Lafrance, 2014). Et il utilisera sa toute relative maîtrise du freudisme, en vogue à l'époque, dans plusieurs passages de son premier livre :

« Malgré l'émancipation de la femme, bien qu'elle ait atteint l'égalité dans de nombreux domaines de la vie, dans son état normal, elle considère inconsciemment l'homme comme le sexe protecteur du genre. Elle apprécie son agressivité et sa défense ; elle est activée presque entièrement par des motifs de dépendance à l'égard de l'homme. Quelques psychologues vont jusqu'à dire que les graines de ressentiment que les femmes nourrissent peuvent parfois être attribuées au sentiment de quelque chose qui manque en eux et que l'homme possède. » (Dick-Read, 1933, p. 102)

Cela fit écrire il y a quelques années à Alison Phipps, directrice des études de genre à l'Université du Sussex :

« [L]es femmes qui choisissent les interventions lors de l'accouchement ou les allaitements au biberon (qui appartiennent en grande partie à la classe ouvrière et aux groupes ethniques minoritaires) [sont] présentées comme ignorantes et paresseuses ou au mieux ayant besoin d'éducation (ce qui alimente les stéréotypes racistes et classistes). Une formulation généreuse est que les femmes manquent de confiance pour accoucher sans technologie et doivent être éduquées pour se faire confiance... » (Phipps, 2014, p. 129)

Réservait-il une place pour les sages-femmes ? Fort réduite, et là encore, marquée d'un sceau réactionnaire :

« Une connaissance précise des questions de sécurité est d'une plus grande importance qu'une connaissance académique de ces sujets, qui relèvent de la sphère de l'homme médecin qualifié. Une connaissance de la nature humaine, doublée d'une instinctive bonté humaine sont les plus grands atouts qu'une bonne sage-femme peut posséder. » (Dick-Read, 1933, p. 117)

« Le devoir d'une sage-femme n'est pas de critiquer le médecin, mais de le "mettre sur un piédestal". » (*ibid.* p. 120)

Pourtant, il faut rappeler qu'au regard de l'histoire, les accouchements médicaux encadrés par des hommes-médecins-spécialistes sont plutôt récents. Historiquement, ce sont bien des femmes, des femmes-sages, matrones, religieuses, ou femmes lambda alors accoucheuses, qui sont les expertes, cela jusqu'au XIX^e siècle. On remarquera que la présence des médecins sur les sages-femmes est toujours d'actualité, bien que le domaine de compétence des deux professions médicales soit pensé pour ne pas se recouvrir.

Dégénérescence sociale et eugénisme

Dick-Read voyait dans la douleur ressentie par les femmes l'un des effets de la « dégénérescence sociale », théorie très en vogue en France et en Grande Bretagne à la charnière du XX^e siècle (avec des auteurs comme Bénédicte A. Morel, Valentin Magnan, Paul Legrain ou le statisticien Karl Pearson). Il a systématiquement critiqué les femmes « occidentales » « civilisées » des classes basses, moins « aptes », dans une lecture spencériste, une idéologie pseudo-darwinienne très en vogue au début du siècle et portée par Herbert Spencer (1820-1903). Au début de sa carrière, ses principales expériences étaient des accouchements parmi les femmes de la classe ouvrière de l'East End de Londres, qu'il présentait déjà comme plus « primitives » et de moindre développement mental que les classes moyennes :

« La pratique de la répression [des instincts] ne se trouve pas ici – il y a peu de "fierté de la personnalité" et aucune suppression des pulsions instinctives face aux conventions sociales. » (Dick-Read, 1933, p. 44)

Il n'y avait qu'un pas à faire vers l'eugénisme « positif », que Dick-Read franchit, allant même jusqu'à appeler à la création d'un « ministère de la reproduction » (Raphael, 2010, p. 70).

La canadienne Pauline M. H. Mazumdar, spécialiste de l'eugénisme britannique explique que l'eugénisme

positif vise « à encourager la reproduction des classes eugéniques ou prudentielles, comme les avait appelées Malthus » (Mazumdar, 1992, p. 3), dans la tradition de réforme sociale victorienne. Elle explique que c'est certainement ce qui a attiré de nombreuses femmes instruites vers la Société eugénique (*British Eugenics Society*, rebaptisée *Galton Institute* en 1989, puis *Adelphi Genetics Forum* en 2021). S'adressant à une réunion de la Société eugénique en 1945, Dick-Read a lancé « un plaidoyer éloquent en faveur d'une amélioration du statut de la maternité dans le monde d'après-guerre ». Il a averti les personnes rassemblées que, sans cela, « notre pays cessera, d'ici quelques générations, d'être une puissance ou même une influence parmi les nations du monde » (dans *Eugenics Review*, 1945, p. 71).

Racialisme

Grantly Dick-Read vantait *a contrario* les façons d'accoucher des femmes des sociétés « primitives ». Celles-ci, selon lui, ne ressentaient pas de douleur à l'accouchement, contrairement aux femmes des classes privilégiées auxquelles il reprochait le déclin de la natalité et une santé plus fragile. On reste bien en peine de savoir exactement ce que recouvrait précisément le terme « primitif » pour lui : l'historien D. Caton indique qu'il y inclut aussi bien les femmes des îles des mers du Sud, de l'Hindoustan, de Chine, d'Inde et du Japon, relevant parfois de cultures en réalité aussi sophistiquées que la sienne (Caton, 1996).

Quelle est l'expertise de Dick-Read auprès des femmes « primitives » ? Le seul cas « primitif », développé dans son premier ouvrage de 1933, a été narré plus haut. Sans précision de lieu, il laisse accroire à un contexte tropical africain. Seulement, Cosslett, retraçant sa biographie, remarqua l'absence de séjour en Afrique, ou tout autre continent avant son grand départ un peu contraint en 1948-9. Elle s'aperceva que le cas exotique primitif est en réalité... une paysanne belge, durant la Première Guerre Mondiale (Thomas, 1957, p. 56). Les opinions du médecin sur les femmes « primitives » sont donc antérieures à ses propres études ou expériences de terrain. Bien que nous n'en ayons pas trouvé mention, il a probablement lu le best-seller *Labor among primitive People* de George Julius Engelmann, paru en 1883.

La question du primitivisme fut « traitée » par Dick-Read lui-même dans *The Lancet* en 1954 :

« Dans cette vaste zone centrale du monde, des races noires d'origines différentes et une variété de caractéristiques physiques et d'attributs mentaux se sont rassemblées et pendant des siècles ont lutté pour survivre dans des environnements différents. Il y a des végétariens et des buveurs de sang, des esthètes et des cannibales, des géants et des nains, et bien d'autres. [...] L'Africain tribalisé et non occidentalisé est le plus profondément religieux de tous les êtres humains. De la naissance à la mort, il vit dans une aura d'assujettissement mystique. Il vit avant naissance et son esprit influence les vivants après la mort. [...] Malheureusement, comme ils deviennent plus étroitement associés aux Européens, les vies tribales rigides sont perturbées, et elles sont moins honnêtes et acceptables comme compagnons de safari. Nous nous sommes familiarisés avec la ruse et la tromperie de l'Africain urbanisé, et le refus frustrant ou l'incapacité de se conformer aux exigences de l'homme blanc. Nous avons expérimenté [son] tempérament lunatique qui [le] rendait imprévisible comme un enfant, et [il] a discuté avec nous de son ressentiment face à l'empiétement rapide de l'homme blanc sur [son] mode de vie séculaire. [...] La culture ne souffre pas toujours favorablement la comparaison avec la nature intacte. » (Dick-Read, 1954, p. 91)

Dans le livre *Motherhood in the Post-War World* de 1943, il déclara que les femmes « tribales » (primitives, donc) qui sont mortes en couches l'ont fait « sans aucune tristesse... réalisant si elles n'étaient pas compétentes pour produire des enfants pour les esprits de leurs pères et pour la tribu, elles n'avaient pas leur place dans la tribu » (dans Caton, 1996, p. 956).

Il ajoutera dans *Natural Childbirth* :

« Les « femmes "primitives" sont rarement troublées par des états d'anxiété ou des manifestations toxiques. [...] La primitive sait qu'elle aura peu de mal à la naissance de son enfant. [...] La naissance naturelle est tout ce qu'elle recherche ; il n'y a pas de peurs dans son esprit ; aucune sage-femme ne gêne le processus naturel ; elle a aucune connaissance des tragédies de la septicémie, de l'infection et de l'hémorragie. Avoir conçu est sa joie ; le résultat ultime de sa conception est son ambition. [...] Il y a incontestablement un sentiment de satisfaction lorsqu'elle ressent les premiers symptômes et reçoit les indications attendues avec impatience que son enfant est sur le point d'arriver... [elle] s'isole et, dans un fourré, tranquillement et sans être dérangée, elle attend patiemment. » (Dick-Read, 1933, p. 86)

On retrouvera des survivances de cet argumentaire primitiviste chez d'autres auteurs plus modernes, comme Michel Odent (2018).

La gynécologue obstétricienne Amy Tuteur en fera la critique dans l'un de ses articles récents :

« Le paradoxe surprenant est que les défenseurs de l'accouchement naturel et de l'allaitement maternel prétendent imiter les mères "indigènes", qu'ils considèrent comme authentiques et proches de la nature, tout en diabolisant simultanément les mères de couleur dans leur propre pays qu'ils considèrent comme trop ignorantes pour reconnaître la naissance et l'allaitement, et trop paresseuses pour employer les bonnes méthodes. Il faut alors les forcer dans un "choix éclairé". » (Tuteur, 2020)

Et Tuteur de s'interroger : « Cela vous fait vous demander : où en seraient les défenseurs de l'accouchement naturel et de l'allaitement sans les représentations racistes des mères de couleur ? »

Anti-communisme

Nombreuses furent les zones de frottement dans sa lutte féroce contre un autre promoteur d'une méthode « naturelle », le français Fernand Lamaze. Dans un article non publié cité par Caton, Dick-Read écrit :

« Lamaze mérite mieux que ce livre. On a dit que les "gitans défiguraient l'enfant et l'appelaient le leur". Ce livre est un mémorial indigne à la mémoire d'un homme dont les intentions étaient bonnes, mais dont les tactiques indésirables entacheraient le dessein le plus noble. Depuis qu'ils ont pris le contrôle de la Russie, les communistes ont revendiqué toutes les innovations majeures dans le monde [...] » (Caton, 1966, p. 961)

Dick-Read accusait Lamaze de plagiat, ce que nous n'avons pu ni confirmer ni infirmer. Il semble plus vraisemblable que Lamaze n'ait jamais lu Dick-Read, qu'il ne mentionne qu'une seule fois sinon par le sobriquet de « médecin de Birmingham » – alors qu'il n'est pas de Birmingham. Surtout, Dick-Read attaqua Lamaze sur un tout autre angle : le faire passer pour un cheval de Troie communisto-athéiste, Dick-Read étant farouchement anticommuniste, tandis que Lamaze était effectivement porté par les réseaux soviétiques et le Parti Communiste français. La psychoprophylaxie de Lamaze était selon lui contre-nature, matérialiste, et quasi-anathème à l'idéal de la maternité spirituelle :

« Il semble qu'il s'agisse d'une nouvelle tentative de dénigrer l'efficacité des processus naturels d'une maternité saine [...]. Le but de ce dénigrement d'une fonction naturelle pourrait être obscur si le but ultime du matérialisme mécaniste dans l'accouchement n'était pas si évident. [...] » (Dick-Read, 1958, pp. 518-519)

Il déclara également en préface de la deuxième édition de *Childbirth Without Fear* que « le matérialisme et l'athéisme ne font pas partie de la maternité. Un robot ne peut pas non plus faire traverser la route à un aveugle. » (Dick-Read, 1953, p. xvii). Il n'oublia pas de nationaliser la controverse, en présentant désormais sa méthode comme « britannique », ou « anglaise ».

Pourtant, en regardant de près, il est n'est pas aisé de distinguer formellement les deux méthodes, ni dans leur objet ni dans leur mode de promotion. Les deux ont d'ailleurs utilisé le cinéma comme outil de promotion, à ceci près que Dick-Read présentait ses films comme des outils éducatifs, tandis qu'il accablait ceux de Lamaze comme relevant de la « propagande soviétique »⁵. Deux longs métrages sont d'ailleurs parus tous deux en 1957, l'un français, *Le cas du Docteur Laurent* de Jean-Paul Le Chanois avec Jean Gabin, basé librement sur l'histoire réelle du Docteur Annie Roland, la protégée de Lamaze, et *Il momento più bello* (1957) de Luciano Emmer avec Marcello Mastroianni, tirant plutôt vers la Naissance naturelle⁶. Remarquons au passage que les deux films abordent l'accouchement de jeunes mères célibataires, ce qui pour l'époque, n'est pas banal.

Dick-Read pensa frôler la reconnaissance ultime et obtenir du même coup la relégation de la technique Lamaze par deux fois : la première lorsque des articles de presse laissèrent fuiter que la reine Elizabeth d'Angleterre, enceinte du futur Prince Charles (1948) s'inspirait de la méthode de Dick-Read en prévision de son accouchement (et accessoirement, d'un usage de mépéridine et du trichloréthylène) ; la seconde, lors du discours prononcé par le Pape Pie XII devant une assemblée d'obstétriciens catholiques le 8 janvier 1956 sur les valeurs morales et spirituelles de « l'accouchement sans douleur ». Il est vrai que ce genre de prise de position papale n'est pas banal. Toute l'histoire scientifique de l'anesthésie et du soulagement de la douleur (avec les grands noms comme Morton, Snow, Robinson, Simpson, etc.) s'est construite contre le prédicat de la Genèse 3.16 cité plus haut, et le premier réel coup de canif dans ce prédicat ne sera porté qu'en 1853, lorsque la Reine Victoria recourut au chloroforme de John Snow pour la naissance

⁵ Sur le rôle du cinéma dans les méthodes d'accouchement, on lira avec profit Al-Gailani (2017). Sur l'histoire du courant Lamazien, on lira à profit Michaels (2014).

⁶ Pour une analyse de ces films, Michaels (2018).

de Leopold. En substance, le discours papal disait ceci : certains patients et médecins, certes, croient encore que le soulagement de la douleur de l'accouchement, par quelque moyen que ce soit, peut contrevenir à l'intention divine. Or, bien que la douleur de l'accouchement puisse avoir une valeur spirituelle, rien dans la tradition de l'Église catholique n'interdit aux êtres humains d'utiliser des méthodes appropriées pour la soulager. Bien qu'il ne juge pas les mérites relatifs des méthodes « anglaise » ou « russe », le Pape met en garde contre le fait de permettre à une fascination pour l'une ou l'autre de supplanter les valeurs spirituelles qui devraient accompagner chaque accouchement. Il ajoutera que dans la mesure où la méthode anglaise est peut-être moins « matérialiste », il croit qu'elle peut être préférable pour ceux qui veulent une « délivrance chrétienne », ce que Dick-Read goûtera pleinement et vivra comme un adoubement. L'historien Donald Caton rapporte les mots de Jessica son épouse : « C'est une honte pour l'Angleterre que le Pape soit le premier à reconnaître [le travail de] mon mari. » (Caton, 1996, p. 962).

Qu'a apporté Dick-Read ?

À parcourir la biographie de Thomas, on est enclin à penser que c'est la profession entière des obstétriciens qui s'est opposée à la méthode de Dick-Read. Mais en regardant les détails de la littérature et de la correspondance (bien analysée par Raphael), il n'y avait rien de suffisamment iconoclaste pour justifier une telle opposition. Il semble acquis que Dick-Read s'inventa en quelque sorte un statut mythologique de martyr, d'outsider, de pionnier incompris de la profession, et se retrouva « prisonnier d'une sorte de bataille idéologique contre la profession » (Raphael, 2010, p. 152).

En soi, il n'y avait rien de fondamentalement nouveau dans les apports de l'obstétricien. La critique des techniques proprement obstétricales existait de longue date, dès l'introduction des premières formes d'anesthésie dont l'ergot de seigle au début du XIX^e siècle (Hosack, 1824)⁷. Ce débat refit surface lorsque James Y. Simpson introduisit l'anesthésie générale en obstétrique en 1847. Caton remarque que les arguments utilisés contre l'anesthésie à cette époque ressemblent à ceux utilisés par Dick-Read un siècle plus tard dans sa promotion de l'accouchement naturel. Les accusations d'« ingérence » ont réapparu au XX^e siècle, lorsque certains obstétriciens recommandèrent l'utilisation systématique de l'épisiotomie, l'exploration manuelle de l'utérus et la version podalique (manœuvre qui consiste à saisir les pieds du fœtus pour l'extraire par le siège), cela même pour les accouchements normaux (Holmes, 1921).

Idem, l'importance de l'état mental d'une future mère en vue d'un accouchement sans anicroche était déjà revendiquée un siècle plus tôt, en 1832 sous la plume de l'obstétricien Thomas Denman :

« Comme les infirmités et l'état particulier du corps ont une influence puissante sur l'esprit, et que les affections de l'esprit ont en diverses occasions un effet réciproque sur le corps, on pourrait raisonnablement s'attendre à ce que le progrès d'un travail soit parfois accéléré ou entravé par les passions. On constate fréquemment que la crainte du travail, ou la même émotion, liée à toute autre cause au moment du travail, restreint souvent l'énergie de tous les pouvoirs du corps et diminue ou supprime complètement pendant un certain temps l'action des parties concernées par l'accouchement. On observe aussi qu'un flux joyeux des esprits, naissant dans la perspective d'un événement heureux, inspire les femmes, générant une activité extrêmement utile et favorable à la situation. » (Denman, 1832, p. 235)

Vingt ans avant Dick-Read, Samuel Bard (1812) écrivait sensiblement la même chose, et Dick-Read connaissait ces auteurs, pour les avoir cités. Kitzinger, dans son livre de 1962, indique que le médecin s'est très probablement inspiré de travaux antérieurs ou concomitants d'autrices, comme la physiothérapeute Helen Heardman (1948), qui elle-même a puisé chez l'obstétricienne Kathleen O. Vaughan (1937). Ces deux soignantes proposaient aux parturientes dès les années 1920 des exercices de préparation, de relaxation et de promotion de la flexibilité des articulations et du bassin, associés à des postures d'accouchement pour faciliter la descente du bébé. Précisons qu'elles étaient de leur temps, et souscrivaient au conservatisme ambiant : Vaughan écrivait par exemple que « [L]a fonction biologique la plus importante de la femme est la reproduction de la race. La nature la conduit à cette couronne de féminité par les manières agréables et charmantes de la cour et du mariage » (Heardman, p. 1, in Raphael, 2010, p. 50). Dick-Read accusera Heardman de plagiat lors de la parution de son ouvrage en 1948 (ce que nous n'avons pu vérifier).

⁷ ou de sa réintroduction, car l'une des premières mentions de l'ergot a été faite par le médecin allemand A. Lonitzer en 1582, comme remède utilisé par les sages-femmes pour les accouchements. On le retrouve encore indiqué en 1808 par le médecin étasunien J. Stearns (1808). Il faudra attendre 1824 que D. Hosack montre le danger de son l'usage pour accélérer les accouchements, et on le gardera seulement pour le contrôle des hémorragies *post-partum*.

Existaient également les travaux à l'hôpital St. Thomas de l'obstétricien John S. Fairburn et de la sage-femme physiothérapeute Minnie Randell (1949), qui promouvaient un régime prénatal du même type depuis 1912. Dick-Read ne se priva pas d'y voir « une manipulation de son travail ».

Quid de son idée-force sur le caractère naturellement indolore de l'accouchement ? En voici les termes, tels que rapportés par Sawyer lors d'un congrès de 1945 :

« Au vu de la pratique que j'ai pu observer jusqu'à présent, la sécurité de la femme et de son enfant est au premier plan, et devrait toujours l'être ; mais bien peu d'attention a été portée à ses propres idées et à ses souhaits en la matière. Si elle est prise en charge d'une manière antipathique, ou laissée en proie à l'effroi, tout le pouvoir et les émotions accumulées auparavant se transforment en une agonie d'anxiété, d'effroi et d'appréhension, et nous avons entre nos mains une femme qui se plaint amèrement de douleur et, à la fin, hurlant d'agonie et d'effroi, peur de la mort, du démembrement, presque toutes les peurs qui peuvent s'insinuer à un tel moment. [...] La théorie repose sur le fait que les douleurs du travail sont dues à la peur. Le col se détend grâce aux impulsions provenant du système autonome. [...] Plus la femme a peur, plus la tension sur tous ses muscles et ses nerfs est grande, plus le spasme du col de l'utérus est grave et plus la traction pour l'ouvrir est forte. Si je comprends bien, un spasme ou une crampe est créé lorsque le col tire dans une direction dans son effort pour rester fermé et que le fond utérin fait de gros efforts pour l'ouvrir. Une douleur réelle est ainsi produite, et elle devient de plus en plus intense à mesure que le travail avance. [...] Si on apprend à la femme à ne pas avoir peur et à comprendre les processus du travail, et si on lui apprend à détendre tous ses muscles squelettiques, et si elle a vu son médecin au début du travail, et si les infirmières qui l'accompagnent ; si elle comprend ce processus, le col se détendra également et se laissera transformer avec l'isthme en ce que nous appelons le segment utérin inférieur. [...] » (Sawyer, 1945, p. 853-854)

Sur la question de la douleur, il y a quelques ambiguïtés. Bien que Dick-Read indiquera plus tard ne jamais avoir dit que « le travail ne fait pas mal », il soutient que la femme « normale » en travail « normal » « ne devrait pas ressentir plus de douleur qu'elle n'est prête à supporter, qu'elle n'est pas capable de supporter, mais qu'elle est prête à supporter. Toute douleur excessive, ainsi que l'hystérie et d'autres formes de perte de contrôle nerveux, sont causées par la peur [...] » (*ibid.*, p. 858). « La peur est en quelque sorte le principal agent générateur de douleur lors d'un travail par ailleurs normal » (Dick-Read, 1946, p. 459).

Selon Dick-Read, l'élimination de la peur et de la tension pendant le travail pourrait soulager la douleur grave dans une proportion pouvant atteindre 95 % (Dunn, 1994). À son avis, cela permettrait de minimiser, sans l'éliminer, le recours aux médicaments et aux analgésiques, et entraînerait une baisse des risques courus par la mère et l'enfant soumis à une narcose profonde ou prolongée. Il déclara également qu'il croyait que l'état émotionnel et psychologique de la mère durant la grossesse avait plus d'influence sur le développement ultérieur de l'enfant que la biochimie et la génétique.

En 1949, il liste pour *The Lancet* quatre menaces émotionnelles différentes : la première lorsque le col est ouvert aux 3/5^{ème}, la deuxième lors du passage du premier au deuxième stade de travail (dilatation maximale et gros mal de dos), la troisième lorsque la tête rencontre le plancher pelvien, et la quatrième lors de la sortie de la tête. Il précise que si ce n'est guère nécessaire pour la première et troisième menace, on peut accompagner la deuxième d'un analgésique, et il recommande pour la dernière l'usage de gaz anesthésiants (Dick-Read, 1949, p. 723). Mais il rappelait que « pour un travail parfait, l'anesthésie n'est pas nécessaire car il n'y a pas de douleur » (Thomas, 1957, p. 76). Pour lui, la douleur ne naît que consécutivement à la peur qui provoque une activation du système nerveux sympathique qui, elle-même, contrarie la bonne marche de l'accouchement ; l'enchaînement (qu'il appelle « syndrome ») peur-tension-douleur (Dick-Read, 1946, pp. 461-462) engendre un cercle vicieux. Il inventa (Dick-Read, 1947, 1950) en lien avec ce syndrome peur-tension-douleur une sorte de mantra : « *Tense woman, tense cervix; relaxed woman, relaxed cervix* » (Dick-Read, 1947, p. 36), qui préfigurerait la célèbre « loi du sphincter » d'Ina May Gaskin, qui eut

son heure de gloire avant d'être complètement récusée⁸.

Comme ses contemporains l'avaient vite remarqué, Dick-Read ne lisait pas vraiment la littérature de l'époque et préférait sa propre « expérience » clinique, pourtant assez réduite encore au moment de l'élaboration de sa théorie. Un physiologiste écrivait à son propos : « Je trouve très difficile d'obtenir quoi que ce soit que l'on puisse par le plus grand hasard appeler preuve scientifique. Je continue d'espérer, mais même lorsque cela est apparemment à ma portée, cela s'évapore » (Beynon, 1955, p. 475). Donald Caton a également listé d'autres critiques parues dans les revues professionnelles. Ainsi, un médecin : « Il y a aujourd'hui une tendance à introduire tout cela comme une politique nationale comme si les bénéfices qui en découlent étaient un fait établi. La procréation nécessite-t-elle une formation spéciale pour être naturelle ? » Un autre a noté que les méthodes de Read, loin d'être simples, étaient très techniques et difficiles à enseigner. Mais la critique la plus incisive parut dans le *Journal of the American Medical Association* (Raid et Cohen, 1950). Ses auteurs, Reid et Cohen, deux éminents obstétriciens américains, ont contesté l'affirmation selon laquelle les femmes des « sociétés moins industrialisées » ont un travail moins douloureux, et l'idée que seule la peur rend les contractions douloureuses. Ils ont soutenu que l'éducation à l'accouchement n'élimine pas sa douleur, ont documenté comment la mortalité maternelle et infantile avait diminué avec les méthodes obstétricales modernes, et a déclaré qu'il n'y avait aucun avantage psychologique prouvé d'une « naissance naturelle ». Bien que les auteurs ne mentionnent Dick-Read qu'indirectement, leur article réfute chaque point de sa théorie « peur-tension-douleur ». Un éditorial du *Obstetrical & Gynecological Survey* signé par Nicholson Eastman pourtant grand soutien de Dick-Read, s'émut également des mêmes points (Eastman, 1951).

Points critiques

Les connaissances de ces trente dernières années nous montrent que les effets de stress, les attentes, et les effets contextuels nocebo jouent, bien sûr, dans l'accouchement comme dans toute situation clinique. Si l'intuition de Dick-Read est juste, il faut rappeler qu'elle n'est pas spécialement de lui, et surtout, qu'il n'a jamais cherché à l'évaluer sérieusement : affirmer que la douleur ne naîtrait *que* de la peur nécessite des éléments de preuve qu'il n'a jamais colligé). Son « syndrome peur-tension-douleur » est assez archaïque, et sa phrase légendaire « *Tense woman, tense cervix; relaxed woman, relaxed cervix* » est beaucoup trop simpliste pour être prise telle quelle.

L'autre pan de l'apprentissage technique de l'accouchement sans douleur est nommé « relâchement neuromusculaire », ou relaxation progressive – Dick-Read s'étant assurément inspiré des techniques du médecin de Chicago Edmund Jacobson (1888-1983), dont le livre phare, *Progressive Relaxation* parut en 1928 (Ellis, 2009, p. 355). Les adeptes de la psychoprophylaxie de Lamaze rejetèrent avec véhémence le terme « relaxation », qu'ils assimilaient à un endormissement de la conscience (et surtout à la méthode d'accouchement de Dick-Read !). Les techniques proposées par les médecins soviétiques et par leurs adeptes français sont similaires à celles de Dick-Read. À quelques variantes près, qui ne sont certes pas tout à fait anodines, il s'agit de techniques respiratoires, posturales et de relaxation, autant de moyens d'atténuer ou de supporter la douleur qui, loin d'avoir été inventés au XX^e siècle par de savants médecins européens, ont été utilisés bien avant notre ère en divers endroits de la planète, qu'ils aient été ou non intégrés dans un système ou une discipline codifiée (comme les yogas). Mais les promoteurs de l'accouchement sans douleur refusent tout rapprochement de leur méthode avec des techniques immémoriales, ainsi qu'avec la méthode concurrente d'un médecin anglais hostile au communisme.

Il nous faut donc bien reconnaître : la Naissance naturelle est un concept mal cadré, un « corps amorphe d'idées » selon Rosalyn Thiro (2002), que l'historienne Clare Hanson (2004, p. 139) considère à juste titre comme « réactionnaire et conservateur », ce qui n'a pas échappé non plus au chirurgien canadien Timothy Rowe qui écrivit :

« Plus de 80 ans plus tard [après Dick-Read], les partisans de l'accouchement naturel interprètent ce

⁸ Par exemple, Hassan et al. (2012) expliquent que : « Le col de l'utérus est essentiellement un organe du tissu conjonctif. Les muscles lisses représentent moins de 8 % de la partie distale du col de l'utérus. Il est peu probable que la compétence cervicale, définie comme la capacité du col à retenir le conceptus pendant la grossesse, dépende d'un mécanisme sphinctérien musculaire traditionnel. Des expériences dans lesquelles des bandes de col de l'utérus ont été incubés avec de la vasopressine (une hormone qui induit la contractilité) indiquent que la réponse contractile du col de l'utérus est nettement inférieure que celle du tissu obtenu à partir de l'isthme du fond de l'utérus. Il est maintenant bien établi que le fonctionnement normal du col pendant la grossesse dépend de la matrice extracellulaire ».

terme de différentes façons : les significations attribuées à ce terme vont de l'accouchement à l'hôpital en évitant les narcotiques (ou l'anesthésie régionale) à l'accouchement à domicile sans aucune intervention médicale (Mansfield, 2008). Essentiellement, ce terme a été "dénaturé". Ainsi, je peux blâmer Grantly Dick-Read d'avoir introduit ce terme dans le lexique de notre domaine, sans exiger de ceux qui l'ont suivi qu'ils utilisent le terme "accouchement naturel" de la façon dont Dick-Read le faisait. » (Rowe, 2015, p. 588)

Rappelons pour l'anecdote que la chercheuse Niles Polk Rumely Newton (1923-1993) avait proposé d'appeler cette démarche « accouchement coopératif », ce qui avait le mérite de se centrer sur le caractère collectif du travail d'accouchement. C'est Dick-Read (1955) qui balaya du revers de sa main influente cette proposition.

Remerciements :

L'auteur adresse ses remerciements à Sarah Duflon, de l'association suisse Naît-Sens, et à Lionel Di Marco, directeur du Département de maïeutique de l'Université Grenoble-Alpes.

Déclaration d'intérêt : L'auteur n'a pas de lien d'intérêt.

Références

- Al-Gailani, S. (2017). 'Drawing aside the curtain': natural childbirth on screen in 1950s Britain. *British Journal for the History of Science*, 50(3), 473-493.
- Allen, V. (1990). Grantly Dick Read Centenary – Woking's childbirth pioneer. *Woking History Journal*, 5(15), 15-18.
- Bard, S. (1812). *A Compendium of the Theory and Practice of Midwifery Containing Practical Instructions for the Management of Women During Pregnancy*. Collins and Co.
- Beynon, C.L. (1955). Whither Natural Childbirth? *The British Medical Journal*, 1(4911), 475.
- Caton, D. (1996). Who said Childbirth is Natural. The Medical Mission of Grantly Dick Read. *Anesthesiology*, 84, 955-964.
- Cosslett, T. (1991). Grantly Dick Read and Sheila Kitzinger: Towards a woman centred story of childbirth? *Journal of Gender Studies*, 1(1), 29-44.
- Council of Seven Beliefs. (1945). *Eugenics Review*, 37(2), July, 71. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2986237/pdf/eugenrev00252-0035.pdf>
- Denman, T. (1832). *An introduction to the practice of midwifery*. E. Cox.
- Deutsch, H. (1945). *The Psychology of Women*, Vol 2. Grune & Stratton.
- Dick-Read, G. (1944). *Motherhood in the post-war world. An Address by Dr. Grantly Dick Read*. William Heinemann Medical Books Ltd.
- Dick-Read, G. (1955-1957). *Natural Childbirth-A Documentary Record of The Birth of a Baby Delivered By Dr Grantly Dick Read* [LP 16 mm]. GB Film Library, PP/GDR/C/133. Édité par Argo Records en Grande-Bretagne et Westminster Records aux États-Unis. [CD] Pinter Martin <https://www.discogs.com/release/2222017-No-Artist-Natural-Childbirth-A-Documentary-Record-Of-The-Birth-Of-A-Baby>
- Dick-Read, G. (1933). *Natural Childbirth*. W. Heinemann Medical Books Ltd.
- Dick-Read, G. (1942). *Revelation of Childbirth: The Principles and Practice of Natural Childbirth*. William Heinemann Medical Books Ltd;6,10, rééd. en 1958 sous le nom de *Childbirth without fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth*. William Heinemann Medical Books Ltd.
- Dick-Read, G. (1942). The Third Dimension in Diagnosis, Letter. *The Lancet*, aug. 1st, p.139.
- Dick-Read, G. (1946). Management of normal pregnancy, labor and puerperium, correlation of physical and emotional phenomena of natural labor. *American Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 1(4), 459-462.
- Dick-Read, G. (1949). Observations on a series labours with special reference to physiological delivery. *The Lancet*, April 30, 723.
- Dick-Read, G. (1950a). *Introduction to Motherhood*. Harper & Brothers Publishers.
- Dick-Read, G. (1950b). *The birth of a child : obstetric procedure in normal childbirth for those who attend*

women in labor. Vanguard Press.

Dick-Read, G. (1954). The African Mind, letter to the editor. *The Lancet*, 10, July, 91.

Dick-Read, G. (1955). Book review of Newton N. Maternal Emotions. Harper's, 1955. *Marriage and Family Living*, 17(4), 369-370.

Dick-Read, G. (1958). Correspondence. *The British Medical Journal*, March 1st, 518-519.

Dick-Read, G., Briance, P. (1965). *What Every Woman Should Know About Childbirth*. National Childbirth Trust.

Dunn, P.M. (1994). Dr Grantly Dick Read (1890-1959) of Norfolk and natural childbirth, Perinatal Lessons From The Past. *Archives of Disease in Childhood*, 71:F146.

Eastman, N. (1951). Editorial. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 6, 163-167.

Ellis, H. (2009). Grantly Dick Read (1890-1959): advocate of 'natural' childbirth. *The British Journal of Hospital Medicine*, 70(6), 355.

Emmer, L. (1957). *Il momento piú bello* [Film]. Ilaria Film, Les Films Modernes, Gladiator Film, Italie.

Fishbein, M. (1925). *The Medical Follies: An Analysis of the Foibles of Some Healing Cults*. Boni & Liveright.

Goer, H., Romano, A. (2012). *Optimal care in childbirth: The case for a physiologic approach*. Classic Day.

Hanson, C. (2004). *A Cultural History: Pregnancy Medicine Culture 1750-2000*. Palgrave Macmillan.

Hassan, S. S. et al. (2012). ch 3 Cervical Insufficiency, 5-6, Dans Winn, H.N., Chervenak, F.A., & Romero, R. (Eds.). *Clinical Maternal-Fetal Medicine (2nd ed.)*. CRC Press. https://mfmfellowship.org/downloads/ch3_cervical_insufficiency.pdf

Heardman, H. (1948/1955). *A way to natural childbirth: A manual for physiotherapists and parents-to-be*. E.& S. Livingstone.

Hinote, B.P., Wasserman, J. A. (2012). The Shifting Landscape of Health and Medicine: Implications for Childbirth Education. *The International Journal of Childbirth Education: the official publication of the International Childbirth Education Association*, 27(2), 69-75.

Holland, E., Dick-Read, G. (1959). Grantly Dick Read. *Journal of Obstetrics & Gynaecology of the British Empire*, 6(66), 1010-1012.

Holmes, R.W. (1921). The fads and fancies of obstetrics: a comment on the pseudoscientific trend of modern obstetrics. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2, 224-237.

Hosack, D. (1824). Observations on ergot, No. 19. Dans *Essays on various subjects of medical science*. J. Seymour.

Jacobson, E. (1928). *Progressive Relaxation: A Physiological and Clinical Investigation of Muscular States and Their Significance in Psychology and Medical Practice*. University of Chicago Press.

Kelman, J.H. (1923). *Labour in India: A Study of the Conditions of Indian Women in Modern Industry*. G. Allen & Unwin.

Kitzinger, S. (1962). *The experience of Childbirth*. Victor Gollancz.

Le Chanois J-P. (1957). *Le cas du Docteur Laurent* [Film]. Cocinex, Cocinor et Sédif Productions, France.

Macfadden, B. (1928). *Preparing For Motherhood: A Guide For The Expectant Mother to her Care and Training*. Macfadden Publications Inc.

Mansfield, B. (2008). The social nature of natural childbirth. *Social Science & Medicine*, 66, 1084-1094.

Mazumdar, P. (1992). *Eugenics, Human Genetics and Human Failings: The Eugenics Society, its Sources and its Critics in Britain*. Routledge.

McKenzie-Mohr, S., Lafrance, M.N. (2014). *Women Voicing Resistance: Discursive and narrative explorations*. Routledge.

Michaels, P. (2014). *Lamaze: an International History*. Oxford University Press.

Michaels, P.A. (2018). The Sounds and Sights of Natural Childbirth: Films and Records in Antenatal Preparation Classes, 1950s-1980s. *Social History of Medicine*, 31(1), 24-40.

Moscucci, O. (2003). Holistic obstetrics : the origins of "natural childbirth" in Britain. *Postgraduate Medical Journal*, 79(929), 168-173.

- Nixon, W.C.W. (1950). Childbirth and Motherhood. *The British Medical Journal*, 2(4688), 1101.
- Odent, M. (2018). Is Labor a Complication of Socialized Birth? *Midwifery Today*, 128, Winter. <https://www.midwiferytoday.com/mt-articles/is-labor-a-complication-of-socialized-birth/>
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., ... & Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ open*, 8(10), e020347.
- Philips, A. (2014). The New Reproductive Regimes of Truth, Dans *The Politics of the Body: Gender in a Neoliberal and Neoconservative Age*. Polity Press.
- Pinsault, N., Monvoisin, R. (2014). *Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir sur les thérapies manuelles*. Presses Universitaires de Grenoble.
- Pope Pius XII. (1956). Text of Address by Pope Pius XII on the Science and Morality of Painless Childbirth. *The Linacre Quarterly*, 23(2), 2. <https://epublications.marquette.edu/lnq/vol23/iss2/2>. Traduite ici https://www.vatican.va/content/pius-xii/fr/speeches/1956/documents/hf_p-xii_spe_19560108_parto-indolore.html
- Randell, M. (1949). *Training for Childbirth*. J.& A. Churchill.
- Raphael, A.J. (2010) *Natural Childbirth in Twentieth Century England: A History of Alternative Approaches to Birth From the 1940s to the 1990s* [Thèse], Queen Mary University of London.
- Reid, D., Cohen, M.E. (1950). Trends in obstetrics. *Journal Of American Medical Association*, 142, 615-623.
- Rowe, TC. (2015). Rien de plus naturel, Editorial. *Journal of Obstetrics and Gynecology*, 37(7), 587-588.
- Sakula, A. (2004). Plaques on London Houses of Medico-Historical Interest. *Journal of Medical Biography*, 12, 140.
- Sawyer, B. (1946). Experiences with the labor procedure of Grantly Dick Read. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 51(6), 852-853.
- Stearns, J. (1808). Account of the Pulvis Parturiens: a Remedy for Quickening Child-Birth. *New York Medical Repository*, 11, 308-309.
- Thiro, R. (dir). (2002). *Baby and You: The real life guide to birth and babies*. Blue Island Publishing.
- Thomas, A.N. (1957). *Doctor Courageous: the story of Dr. Grantly Dick Read*. William Heinemann Ltd.1957.
- Thomas, M. (1997). *Post-War Mothers. Childbirth Letters to Grantly Dick-Read*. University of Rochester Press.
- Tuteur, A. (2020). The racism of natural childbirth and breastfeeding advocacy. *Skepticalob*, 2020, June <https://www.skepticalob.com/2020/06/the-racism-of-natural-childbirth-and-breastfeeding-advocacy.html>
- Varner, C.A. (2015). Comparison of the Bradley Method and HypnoBirthing Childbirth Education Classes. *The Journal of Perinatal Education*, 24(2), 128-136.
- Vaughan, K.O. (1937). *Safe Childbirth: The Three Essentials*. Baillière, Tindall and Cox.
- Virgile. Énéide. Bibliotheca Classica Selecta <http://bcs.fltr.ucl.ac.be/Virg/V01-001-222.html>