

Sexualité, grossesse et post-partum

Denise Medico, M.A., psychologue FSP, sexologue, sexoanalyste
Université de Lausanne, équipe psychologie qualitative et critique de la santé et de l'activité
Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicale, www.gfmer.ch

Certificat de formation continue en sexologie clinique, Genève 28 janvier 2006

The background features a complex, abstract pattern of wavy, concentric lines in shades of red and pink, creating a sense of depth and movement. The lines are densely packed and radiate from a central point, giving the impression of a stylized flower or a dynamic, organic structure. The overall color palette is warm and vibrant, with varying intensities of red and pink against a dark, almost black background.

Les données comportementales

Résultats généraux

- **Baisse de la fréquence et du désir** pendant grossesse et post-partum, avec retour progressif
- Souvent absence de relations sexuelles pendant les deux mois entourant la naissance
- **Variabilité interpersonnelle** importante concernant: réponse sexuelle, orgasme, fréquence des relations et plaisir
- Manque de données sur: **père, sexualité non coïtale, ressenti sexuel**
- Accent mis presque uniquement sur : **fréquence des relations avec pénétration**



La grosse



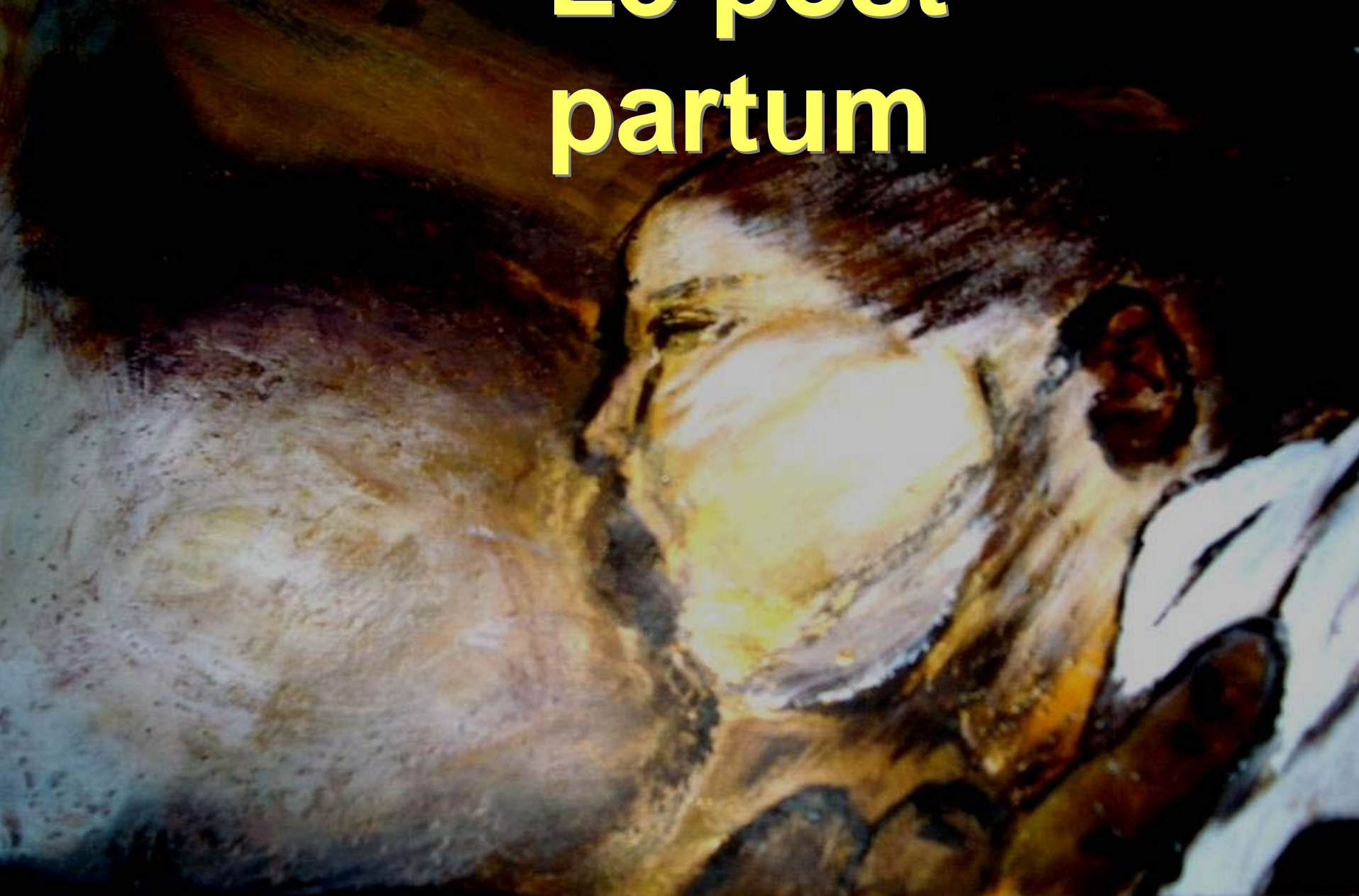
- **Baisse de la fréquence avec l'avancement de la grossesse**
 - Les travaux de MJ parlaient d'une augmentation de la réponse sexuelle pendant le deuxième trimestre- non confirmé par les recherches ultérieures
 - Fréquence et intérêt sexuel chez la femme: légère baisse au 1er, patterns variables au 2ème, baisse importante au 3ème
 - Baisse du désir chez 58%
 - Mais aussi: baisse de la variété des activités sexuelles, de la libido, du plaisir
- Prédicteurs:
 - Satisfaction dans la relation et dépression
 - Personnalité, relations pendant l'enfance, conflits de couple, dépression, antécédents de fausses couches, difficultés à concevoir, peur de blesser le fœtus (chez 49%)
 - Et non le vécu physique tel que nausées et vomissements.

Modifications de la réponse sexuelle

- 1er trimestre: diminution du désir
 - fatigue, nausées
 - vaginites fréquentes
 - Seins douloureux et parfois trop sensibles
 - + aspects émotionnels, peur de blesser fœtus et avortement, ambivalence, ...
- 2ème trimestre: plus grande stabilité émotionnelle et baisse nausées et fatigue
 - Augmentation de la réponse sexuelle due engorgement dans pelvis (?),
 - rêves et fantasmes sexuels peuvent augmenter.

- 3ème trimestre: baisse du désir et réponse sexuelle notablement modifiée
 - Orgasme serait plus lent et plus difficile à obtenir
 - Vasocongestion permanente ->
 - contractions orgasmiques difficiles à observer,
 - sensation de tension ne disparaît pas après
 - Parfois jets de lait pendant orgasme
 - Désagréments physiques: lourdeur gastrique, essoufflement, hémorroïdes, crampes utérines...
 - Psychologiquement: bébé est plus présent - tiers lors des contacts sexuels

Le post-partum



- Toutes les réactions physiologiques génitales sont ralenties en intensité et durée, jusqu'à environ 3 mois postpartum
- Retour à la sexualité:
 - 7^{ème} semaine en moyenne
 - À 6 semaines:
 - 30% dyspareunie (17% à 12 semaines);
 - 53% rapportent des problèmes avec la pénétration
 - À 4 mois: majorité des femmes rapportent de l'inconfort physique, insatisfaction avec leur apparence et fatigue
- Orgasme inchangé (voir amélioré) pour 83% à 24 semaines

- **Séquelles de l'accouchement:**
 - Pas de lien avec le type d'accouchement
 - Augmentation des douleurs avec épisiotomie
- **Allaitement:**
 - Prolactine et taux oestrogènes bas : baisse désir et sécheresse vaginale
 - Moins d'activités sexuelles (pas toujours)
 - Moins de satisfaction sexuelle
 - Associé à des dyspareunies mais non à l'anorgasmie

The background features a complex, abstract pattern of wavy, concentric lines in shades of red and pink. These lines are composed of small, closely spaced dots or segments, creating a textured, almost crystalline appearance. The overall effect is reminiscent of a stylized flower or a series of overlapping, vibrating energy waves. The colors transition from a deep red at the edges to a lighter, more vibrant pink in the center.

Les pistes de compréhension

L'hypothèse hormonale

- Prolactine, ...: les changements hormonaux de la grossesse et de l'allaitement auraient un impact négatif sur le désir sexuel, sur la lubrification vaginale...
- Dépression post-partum

L'hypothèse physiologique et corporelle

- Changements corporels de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum
 - Tonicité musculaire dans zone périnéale et ressenti
 - Lésions et séquelles de l'accouchement (épisiotomie...) induisant des douleurs et craintes
 - Vécu corporel et symbolique de l'accouchement (intégrité, déchirement, expulsion, vide...)
 - Image corporelle: ventre, seins, vulve et intériorité
 - Adaptation aux modifications du ressenti corporel
- Fatigue

L'hypothèse des rôles sociaux


- **La bonne et la mauvaise mère...** tradition occidentale sur les rôles féminins et la sexualité
- Changements de statut
- Multiplication des rôles, épuisement émotionnel et anxiétés de performance

L'hypothèse de l'homéostasie du couple

- Enfant(ements) et bouleversements dans le couple
- Nouveaux rôles parentaux
- Distributions et redistributions des tâches
- Crises de couple et attentes non rencontrées
- Grossesse, moment ayant un taux de violence conjugale élevé
- Crise des trois mois

L'hypothèse intrapsychique

- Représentations et fantasmes négatifs
- Besoins fusionnels assouvis par l'enfant
- Sens de la maternité/paternité
- Craintes (et anxiétés plus ou moins conscientes) liées à la grossesse, l'enfantement, les expériences passées négatives ou la crainte d'une nouvelle grossesse

The background features a complex, abstract pattern of wavy, concentric lines in shades of red and pink, creating a sense of depth and movement. Overlaid on this is a faint, dark grid pattern that adds a structural element to the overall design.

**Pistes pour des
interventions
sexologiques
positives**

L'ouverture au dialogue

- Le travail avec l'autre (femme)
 - Intérêt des femmes à parler de sexualité?
 - Recherche canadienne, BJOG 2000: 29% en ont parlé avec leur médecin, dont la moitié de leur initiative. 34% se sentent gênées d'en parler. 76% (parmi celles qui n'en ont pas parlé) pensent qu'il faut en parler.
- Le travail sur soi
 - Nos représentations de la sexualité et des rôles hommes/femme dans la sexualité
 - Nos représentations de la sexualité pendant la grossesse et le post-partum

Maternité et développement psycho-sexuel

- Maternité, une étape développementale de la féminité
- **Moment privilégié de l'expérience de soi comme femme** : apprentissage de nouvelles sensations, dans une corporalité qui amène un travail de l'intériorité, de la chair, de l'intégrité de soi...
- Sexualité féminine se construit - après 30 ans meilleure réponse sexuelle et désir plus génital et plus assumé

Et l'homme?

- Que désire-t-il vraiment?
- Que perçoit-il de la situation?
- Y a-t-il des séquelles psychologiques de:
 - l'accouchement,
 - grossesse et maternité
 - changements corporelles de sa conjointe?
- ...



Et surtout...

Même en cas de contre-indications médicales (saignements, grossesses à risque,...)

- **La sexualité ne se réduit pas à la pénétration!**

La sexualité comme contact d'amour, d'affection, de sensualité et même de plaisir est positive pour le couple, la femme, l'homme et le futur bébé

- au moment présent et dans le futur qui se construit autour de la naissance -

Références

- Barclay, LM, McDonald, P, O'Loughlin, JA. (1994). Sexuality and pregnancy. An interview study. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 34, 1-7.
- Bydlowsky, M (2000). Je rêve un enfant. Editions Odile Jacob : Paris.
- Alder, EM (1989). Sexual behaviour in pregnancy, after childbirth and during breast-feeding. Baillieres Clin Obstet Gynaecol, 3, 805-821.
- Bartellas, E et coll. (2000). Sexuality and sexual activity in pregnancy. BJOG, 107, 964-968.
- Byrd, JE, Hyde, JS, DeLamater, JD, & Plant, EA. (1998). Sexuality during pregnancy and the year postpartum. Journal of Family Practice, 47, 305-308.
- Connolly, A, Thorp, J, & Pahl, L. (2005). Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function : a longitudinal prospective study. Int Urogynaecol J Pelvic Floor Dysfunct, 16, 263-267.
- DeJadicibus, MA, McCabe, MP. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. Journal of Sex Research, 39, 94-103.
- Glazener, CM. (1997). Sexual function after childbirth : women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. British Journal of Obstetric and Gynaecology, 104, 330-335.
- Matthey S., et coll. (2002). Postpartum issues for expectant mothers and fathers. Journal of Obstetric, Gynaecology and Neonatal Nursing, 31, 428-
- Olsson, A et coll. (2005). Women's thoughts about sexual life after childbirth : focus group discussions with women after childbirth. Scandinavian Journal of Caring Science, 19, 381-387.
- Paradis, A.-F., Lafond, J. (1990). La réponse sexuelle et ses perturbations. Ed. Vermette: Ottawa.
- Robson, KM, Brant, HA, & Kumar, R. (1981). Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. British Journal of Obstetric and Gynaecology, 88, 882-889.
- Van der Schueren, B. 2003. La maternité est-elle sexuée. Mémoire présenté dans le cadre du certificat de formation continue en sexologie clinique, université de Genève. Accessible on-line : www.gfmer.ch, sous fonds chalumeau.
- Von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth : a metacontent analysis of 59 studies. Journal of Psychosomatic Research, 47, 27-49.
- Von Sydow, K (2002). Sexual enjoyment and orgasm postpartum : sex differences and perceptual accuracy concerning partners'sexual experience. Journal of Psychosomatic Obstetric and Gynaecology, 23, 147-155.