



La santé sexuelle autour de la grossesse

Rubrique sur la sexologie - approche scientifique de la santé sexuelle - sa physiologie, sa pathologie et sa thérapie.

Par Anna Ponomareva (Masseur-kinésithérapeute D.E., DIU Etude de la sexualité humaine)

Introduction

La grossesse est une épreuve importante à la fois au niveau physique et psychique, bien qu'une femme enceinte entende régulièrement que ce n'est pas une maladie. Il n'est donc pas étonnant que la grossesse ait des effets sur la sexualité.

C'est un moment de changement physique et de transformation biologique qui s'avère propice à la révélation ou au déclenchement de dysfonctions sexuelles. Il arrive néanmoins que certaines femmes vivent un épanouissement plus important de leur sexualité pendant la grossesse, mais ce n'est pas la majorité.

La connaissance de ces modifications pour un professionnel préparé, peut aider à soutenir moralement la patiente enceinte et son couple, à répondre à ses questions et surtout à prévenir les dysfonctions sexuelles ultérieures. La période à aborder est vaste, commençant par la période de conception, qui peut aller du plus simple pour certains couples, aux années de démarches en procréation médicalement assistée pour d'autres, suivie des neuf mois de grossesse, puis de l'accouchement et ensuite de la période du post partum.

La conception

La période de la conception est une étape en soi. L'évolution de notre société et de notre mode de vie a modifié le caractère naturel et mystérieux de la reproduction. La légalisation de la contraception a permis la reconnaissance d'une sexualité de plaisir, en dehors de toute démarche reproductive, en tant qu'élément de la santé globale de l'individu et de sa qualité de vie. La sexualité pendant la grossesse est la preuve de cette finalité de plaisir et de bien-être. Avec la contraception, les couples ont la liberté de choisir le moment où ils souhaitent devenir parents.

Il arrive malheureusement que le naturel n'offre pas de réponse à leurs attentes. Ils peuvent alors bénéficier d'une prise en charge en procréation médicalement assistée. Cette période peut être plus ou moins longue, et comporte des traitements plus ou moins lourds. Lorsque cela est nécessaire, les traitements longs sont ponctués par des consultations médicales, et le rapport sexuel est commandé par les délais extérieurs au désir sexuel. Souvent la sexualité diminue qualitativement du fait de ces exigences, ce qui peut provoquer une souffrance supplémentaire.

La grossesse

La plupart du temps, les projets du couple aboutissent, et les neuf mois de grossesse démarrent. La sexualité pendant la grossesse, en particulier avec pénétration vaginale, bénéficie de considérations très variées selon les cultures et les religions, ainsi que leur interprétation.

Certains y associent des pouvoirs bénéfiques pour l'enfant à naître, l'encouragent différemment selon le stade de la grossesse ou bien autorisent une sexualité non pénétrante. D'autres, au contraire, y voient un danger pour le futur enfant ou l'interdisent complètement pour des raisons symboliques.

La médecine moderne autorise la poursuite d'une sexualité libre lors d'une grossesse à évolution

normale, avec quelques ajustements techniques. Les rapports sexuels sont néanmoins contre-indiqués en cas de grossesse à risque.

Pour ce qui est de la grossesse normale, la sexualité évolue selon son stade.

- Le premier trimestre est compliqué par les manifestations physiques et psychiques : la fatigue et les nausées peuvent diminuer la disponibilité érotique, et la peur de la fausse couche peut altérer le désir sexuel. Il y a également une diminution de la lubrification vaginale, de la même manière qu'au dernier trimestre.
- La sexualité du deuxième trimestre peut devenir plus épanouissante, avec une amélioration de l'état général de la femme, du désir sexuel et de la lubrification vaginale, ainsi que la congestion pelvienne. Les changements hormonaux peuvent néanmoins être responsables de l'allongement de la phase de plateau et de la difficulté à atteindre l'orgasme.
- Le troisième trimestre quant à lui, peut nécessiter des aménagements au niveau des habitudes et des positions en fonction de la fatigue et de la souplesse de la femme enceinte. Plus particulièrement, la congestion pelvienne est maximale avec des modifications de réactions sexuelles, ou encore le volume utérin, qui comprime la veine cave inférieure limitant ainsi la possibilité de position couchée lors d'un rapport sexuel pour certains couples. La diminution des rapports sexuels est en effet fréquente aux derniers mois de grossesse.

L'accouchement

À la fin de la grossesse, l'accouchement est une expérience éprouvante pour le corps de la femme. Que ce soit un accouchement par voie basse ou bien une césarienne, les structures anatomiques peuvent être étirées, déchirées ou recousues. Dans les deux cas, les femmes se plaignent parfois d'altération de désir sexuel, de diminution de plaisir, de la lubrification et de la sensibilité vaginale.

Sans rentrer dans les détails de la prise en charge thérapeutique, il ne faut pas oublier le rôle important de la cohésion du couple. Le conjoint ou le compagnon peut malheureusement confondre ces dysfonctions sexuelles avec un manque d'amour de sa femme, sans oublier que certains accouchements peuvent être difficiles à vivre pour eux également.

Le rôle du professionnel commence par le fait d'apporter des explications à ces possibles changements, de déculpabiliser et de rassurer la femme et son compagnon.

Le post partum

Les difficultés sexuelles se révèlent souvent après l'accouchement, et justifient une prévention attentive. Leur origine est dépendante de la sexualité antérieure à la grossesse, mais elles dépendent de nombreux autres facteurs associés.

Les changements hormonaux suite à l'accouchement, les traumatismes du périnée, la fatigue et le manque de sommeil, ou encore l'allaitement, contribuent au déclenchement des dysfonctions sexuelles. Les femmes peuvent se plaindre de diminution de lubrification vaginale, d'altération de désir et de plaisir sexuel, voire de dyspareunies.

A ce stade, une prise en charge spécialisée est possible et doit être proposée en cas de plainte ou de souffrance.

Commentaire de Mathieu Pichoff, masseur-kinésithérapeute D.E. exerçant en cabinet de rééducation uro-gynécologique et sexologique :

Nombreuses sont les questions des femmes ou des hommes, durant la grossesse.

Certes, les questions et inquiétudes sur la grossesse en elle-même. Mais même sans l'avouer, et rapidement, de très nombreuses inquiétudes sur la sexualité apparaissent.

J'utilise volontairement le mot inquiétude, et non pas question, car la sexualité devient vecteur de stress dans la quasi-totalité des grossesses.

Tout d'abord, la femme enceinte : alors que son corps va se transformer, comment sa sexualité va évoluer ?

La modification de la vulve : les femmes peuvent en être gênées. Sans parler de l'augmentation des pertes vaginales. Les seins qui peuvent devenir douloureux. Les femmes qui sont malades avec les nausées et vomissements, et qui dans de rares cas, peuvent perdurer tout au long de la gestation. Les hormones qui vont jouer des tours ... Certaines femmes vivront une grossesse parfaitement épanouie avec un désir sexuel hyperactif (on ne parle plus de libido depuis le DSM V), mais d'autres vivront le néant sexuel, avec un désir dans les chaussettes.

Ce qui est récurrent aussi comme inquiétude, c'est la prise de poids. Pour certaines, cela est une vraie obsession et ces femmes-là font tout, même se mettre en danger (ou leur futur enfant) pour ne pas prendre un gramme. Pour d'autres au contraire, c'est la "fête du slip" et comme elles sont enceintes, elles ont tous les droits dont celui de manger autant qu'elles le veulent, et prennent donc un poids anormalement élevé. Donc, la prise de poids lors de la grossesse peut être extrêmement néfaste pour la sexualité, car des femmes vont vraiment très mal vivre cette modification corporelle, et certaines n'oseront même plus se mettre nue devant leur conjoint. Parfois, cette angoisse de prise de poids devient une vraie dysmorphophobie (qui est une vraie maladie).

Concernant le (la) partenaire : comment va évoluer sa sexualité ?

Pareillement que la conjointe enceinte : soit bien, soit mal.

Les modifications corporelles de la femme enceinte (poids, vulve, seins...), peuvent être plus ou moins bien vécues par le partenaire.

Le fantasme des gros seins peut exciter, même souvent le partenaire aimerait que sa conjointe garde la même belle poitrine après l'accouchement. Les gros seins peuvent même devenir un genre de jeu, je ne dirais pas sexuel forcément, mais un moment de partage. En effet, si la femme enceinte souffre (et parfois terriblement) de ses gros seins congestionnés, elle peut demander de l'aide à son (sa) partenaire pour les lui masser en douceur.

Mais comment seront les seins de sa bien-aimée, après le jour J ? Déjà, seront-ils toujours accessibles ? Parfois, la jeune maman ne consacre sa poitrine qu'à son enfant, qu'à l'allaitement. La nouvelle maman n'est plus amante, mais maman. Cela peut créer des tensions au sein du couple.

Les seins peuvent être très, très abîmés après la grossesse. Cela peut devenir un complexe pour la propriétaire de cette poitrine abîmée, et cela peut devenir un dégoût aux yeux du partenaire : les seins sont devenus "moches et inintéressants"

La peur...je dirais même le fantasme de faire mal au bébé pendant un rapport sexuel... peut être une vraie source de blocage du partenaire. Et ce n'est pas rare comme comportement.

Le partenaire peut être hyper excité et en permanence par sa conjointe (magnifiquement embellie par la grossesse), mais il peut être également complètement repoussé par le "nouveau corps", ou par son "futur enfant".

Très souvent, je l'entends dire dans ma patientèle : " je ne reconnais plus ma femme ". Les personnes qui me disent cela, parlent du physique et/ou du comportement de la conjointe. Le vécu de la grossesse est complètement différent pour les deux membres du couple.

Il n'y a pas de normal, ou de pas normal. Mais quand une personne se pose une question, si une personne se demande si c'est normal ça ou cela... c'est qu'au fond d'elle, cette personne ne vit pas bien une situation. Et cette remarque est valable dans tous les domaines, pour tous les sujets... mais c'est tellement flagrant en sexualité.

Concernant le couple : est-ce que le sexe sera différent ?

On se doute bien qu'il existe un panel des questions courantes qui reviennent systématiquement lors d'une consultation : le sexe est-il dangereux pendant la grossesse ?

Docteur, quelles positions on peut faire ? Pouvons-nous pratiquer la sodomie sans danger ?

Est-ce que le bébé me voit ? m'entend ? Je peux lui faire mal ? L'orgasme féminin est-il différent ? Le point du mari ? (je reviendrai là-dessus en fin de paragraphe).

Pour autant, le sexe sera-t-il différent pendant la grossesse, « intellectuellement parlant » je dirais ?

Oui et non.

En effet, pour certains, rien ne changera. Ils adapteront leurs positions en fonction de la taille du ventre.

Mais pour d'autres, cela sera le calme plat. Les deux membres du couple auront en même temps un désir sexuel hypoactif, et le vivront parfaitement bien, comme une pause dans leur routine.

Pour ces deux genres de couples, tout se passera bien. Ils seront épanouis car parfaitement en adéquation.

Mais pour tous les autres couples ?

Il y a risque de tensions. Et les aventures extraconjugales, les séparations pendant les grossesses, sont possibles. Mais je pense que ces 2 situations extrêmes n'arrivent pas comme cela tout seul, mais la grossesse peut mettre à jour des conflits antérieurs ou sous-jacents.

Et après, quand bébé est là ?

Toutes les situations existent. Il n'y a pas de normalité dans la reprise de la sexualité. J'ai eu le cas d'un couple qui c'était fait surprendre dans leur chambre d'hôpital, par une puéricultrice... en plein ébats, à J1 de l'accouchement par voie basse.

D'autres patientes (donc des couples), ne reprennent une vie sexuelle que des années après l'accouchement: elles ont eu ou ont encore des séquelles obstétricales quand elles viennent me consulter (dont le fameux "point du mari"). Mais pas que physiquement, il y a des plaies parfois dans l'âme : dépression post post-partum, décès du nourrisson, découverte à l'accouchement d'un handicap...