

SEXUALITÉ



*pendant la grossesse
et après l'accouchement*



FÉDÉRATION
DU QUÉBEC
POUR LE PLANNING
DES NAISSANCES

Naissance Renaissance
REGROUPEMENT QUÉBÉCOIS

Conception, recherche
et rédaction: Anne St-Cerny
avec la participation de Françoise Béliveau

Mise en page: Anne St-Cerny

Coordination du projet: Fédération du Québec pour le planning des naissances avec
la collaboration du Regroupement Naissance-Renaissance

Page couverture: Tutti Frutti

Illustrations: Anne St-Cerny

La Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) et le Regroupement Naissance-Renaissance (RNR) remercient les femmes et les hommes, ainsi que les intervenantes en périnatalité, qui ont généreusement offert leurs témoignages pour cette brochure.

La FQPN et RNR remercient également les membres du comité de lecture d'avoir fourni leurs commentaires et critiques: Michèle Champagne, Lyse Cloutier, Lorraine Dagenais, Marie-Thérèse Forest, Chantal Lapointe, Francine Mailloux, Fabienne Mathieu, Louise Michon, Esther Paquet, Sylvie Pinsonneault, Viola Polomeno, Suzanne Sauvé, France Tardif et Michèle Turpin. Merci à Judith Germain pour son travail de recherche.

La conception, la rédaction et la production de ce document ont été réalisées grâce à l'apport financier du Programme de contributions à la promotion de la santé du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Les vues exprimées dans cette brochure sont uniquement celles des auteures et ne représentent pas nécessairement la politique officielle du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec, 2000
Bibliothèque nationale du Canada, 2000
ISBN-2-9802393-3-X

Brochures en vente à la FQPN ☎ (514) 866-3721

© Fédération du Québec pour le planning des naissances
Tous les droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés pour tous les pays.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 4 |
| LA SEXUALITÉ PENDANT LA GROSSESSE | 5 |
| - LE DÉsir SEXUEL | 5 |
| - DU PREMIER AU TROISIÈME MOIS | 8 |
| - DU QUATRIÈME AU SEPTIÈME MOIS | 9 |
| - LES DEUX DERNIERS MOIS | 11 |
| - LES RELATIONS SEXUELLES | 13 |
| LA SEXUALITÉ APRÈS L'ACCOUCHEMENT | 17 |
| - LE DÉsir SEXUEL | 17 |
| - LES RELATIONS SEXUELLES | 19 |
| - ÉT LA CONTRACEPTION? | 22 |
| POUR EN SAVOIR PLUS... .. | 23 |
| - LIVRES | |
| - ARTICLES | |
| - RESSOURCES | |

INTRODUCTION

« Il ne suffit pas de savoir qu'on est aimé: on a besoin de le ressentir quotidiennement dans son corps. Les caresses, les touchers doux, les petits massages d'épaule ou de dos, les "gros câlins" et les plaisirs sensuels et sexuels partagés font tous partie de l'expression physique d'une relation amoureuse. »

Isabelle Brabant
(1, p. 42)

La grossesse est une période de transition vers la maternité et vers la paternité ainsi que vers la vie familiale avec un, deux, trois, ... enfants. C'est aussi une période de changements physiques et psychologiques importants. Tous ces changements affectent notre vie, nos rapports avec les autres, notre relation avec notre corps et notre sexualité.

Plusieurs femmes et plusieurs hommes ont une sexualité active pendant toute la grossesse. Pour d'autres, il y a une diminution du goût de faire l'amour pendant certaines périodes de la grossesse. La plupart des femmes et des hommes éprouvent des émotions et se posent des questions face à la sexualité pendant la grossesse et après l'accouchement.

Nous avons conçu cette brochure à partir de recherches dans la littérature scientifique et grâce aux témoignages de femmes et d'hommes. Dans la littérature, il y a malheureusement peu de recherches sur la sexualité des célibataires et des couples de lesbiennes qui attendent un enfant. Cependant, nous avons eu quelques témoignages de ces femmes. Nous en tenons compte le plus possible.

Les trois périodes de la maternité soit la grossesse, l'accouchement et le post partum font partie de l'expérience sexuelle des femmes. Dans cette brochure nous avons choisi de vous présenter des informations et des témoignages sur le désir sexuel et les relations sexuelles pendant la grossesse et après l'accouchement.

LA SEXUALITÉ PENDANT LA GROSSESSE

LE DÉSIR SEXUEL

Le désir sexuel fait partie intégrante de notre personnalité toute entière. Il n'est pas seulement une réponse au besoin du corps. Il est aussi influencé par nos valeurs, nos croyances, notre réalité quotidienne, notre situation socio-économique et notre rapport avec l'autre.

Le désir sexuel varie beaucoup d'une femme à l'autre pendant la grossesse. Chez plusieurs le désir sexuel augmente dès le premier mois de la grossesse. Le fait de savoir que leur corps est fertile, de ne plus se préoccuper de contraception, de sentir leur corps plus sensible et réceptif aux attentions et aux touchers augmente leur désir.

« Je n'avais plus à penser à faire attention, à la contraception. Je me sentais libérée et mes relations sexuelles étaient plus spontanées. »

Certaines vivent une baisse de désir sexuel durant toute la grossesse.

« J'ai eu des relations sexuelles mais pas beaucoup. Ma libido était à zéro. Mais j'ai eu davantage besoin d'être cajolée, dorlotée tout au long de ma grossesse. C'était pas facile pour mon partenaire. Et puis, j'avais peur qu'il aille voir ailleurs. »

Le corps de la femme enceinte subit de telles transformations que certaines femmes développent une vision très différente d'elles-mêmes.

« Je me suis sentie moins bien dans ma peau les trois, quatre premiers mois parce que c'est le temps dont j'ai eu besoin pour m'adapter à mon nouveau corps et pour réaliser que je portais un enfant. »

Dans plusieurs enquêtes auprès de couples hétérosexuels, des femmes enceintes se décrivaient comme plus grosses et plus déformées qu'elles ne l'étaient en réalité. La réaction de leurs partenaires face à ces changements physiques était source d'inquiétudes pour elles. Pourtant, ces mêmes enquêtes démontrent qu'une majorité des partenaires trouvait ces changements du corps beaux et excitants.

« J'ai trouvé ma femme belle et attirante tout au long de la grossesse et même après l'accouchement. J'avais beaucoup de désir pour elle. »

L'adaptation aux changements corporels reste fondamentale tout au long de la grossesse. Durant certaines périodes, ces changements peuvent être un obstacle au désir et, à d'autres moments, ce sera le contraire. Pour certaines personnes, il est difficile de concilier l'image de mère et l'image d'amante.

« J'étais fasciné par les changements qui se produisaient dans le corps de ma partenaire. Je la trouvais si belle! Mais ma libido était moins intense. »

En parler avec la personne aimée ou avec les ami-e-s facilite l'adaptation à ces changements.

En plus d'être influencé par les transformations physiques de la grossesse, le désir sexuel varie avec les émotions qui habitent la future mère ou le futur père. On apprivoise la nouvelle même de la grossesse, la fierté et l'excitation à l'idée de devenir père ou mère, les inquiétudes des responsabilités à venir, tant humaines que financières.

On vit avec la crainte de se retrouver à plusieurs et de voir s'évanouir la relation amoureuse dans tout ça, les appréhensions face à l'accouchement et face à la santé du futur bébé. Que la venue de l'enfant soit désirée ou non, la plupart du temps, une ambivalence inconfortable s'installe: l'impression de désirer et de craindre à la fois.

Quelques fois, dans les cas où l'enfant n'était pas prévu, l'ambivalence a plus d'impacts sur la sexualité tout au long de la grossesse: absence de désir ou de relations sexuelles.

Que le désir d'enfant ait été là ou non, une minorité de partenaires constate ne pas pouvoir faire face au défi de devenir parent et quitte la femme enceinte.

« J'ai eu des relations au début de la grossesse mais mon conjoint est parti au cinquième mois de ma grossesse. Donc le sexe n'a pas été à l'honneur. Heureusement, j'étais bien entourée pour combler mes besoins d'être dorlotée. »

Les femmes enceintes sentent leur corps plus sensible, "comme à fleur de peau". Plusieurs ont un plus grand besoin d'être touchées, caressées et dorlotées. Elles disent aussi se sentir plus vulnérables. Même quand leur désir sexuel est très bas, leur besoin sensuel a augmenté.

« Les personnes de mon entourage me touchent la bedaine et ça ne me dérange pas, contrairement au temps où je n'étais pas enceinte; je n'aimais pas particulièrement le "minouchage". »

La plupart des couples trouvent différentes solutions pour contrer les émotions négatives face au manque de désir sexuel de l'autre: se parler de leurs réactions, se donner du temps ensemble, se préparer des moments romantiques, développer leur sensualité, etc.

« À tous les soirs, durant ma grossesse, mon conjoint me huilait le bedon et me massait, ce besoin était vital pour moi. »

« Quand mon conjoint arrive de travailler, je lui demande de s'occuper de moi et de me dorloter beaucoup plus qu'avant. Avant ma grossesse, je le trouvais trop "colleux". Ça ne m'arrive plus. »

**Pendant la
grossesse,
chaque femme
et chaque
homme vivra
des variations
dans son désir
sexuel, selon
ses valeurs et
sa réalité.**

DU PREMIER AU TROISIÈME MOIS

Durant les trois premiers mois de la grossesse, la plupart des femmes se sentent très fatiguées. Le corps apporte les ajustements nécessaires pour faire face aux exigences de porter un enfant. Le goût de se reposer l'emporte sur le goût de "se coller".

« J'étais si fatiguée! À la fin de la journée, après être allée travailler et avoir préparé le souper, j'avais envie de dormir. Juste la pensée de faire l'amour m'épuisait. »

Les nausées et les vomissements sont aussi une réaction d'adaptation du corps. Les femmes les subissent avec des intensités variables. Environ la moitié des femmes enceintes expérimentent ce phénomène. Elles se sentent toujours mal, alors le désir sexuel ne les effleure même pas.

« Les deux, trois premiers mois, je refusais tous contacts, j'étais très malade. Ma libido a augmenté par la suite. »

Pour d'autres femmes, la sensibilité de certaines parties du corps (seins, ventre, etc.) enlève tout plaisir d'être touchées ou caressées. Pour certaines toute pression exercée sur les seins, même la plus douce, provoque des sursauts de douleur. La femme peut alors avoir du mal à considérer ses seins comme érotiques.

L'aréole autour du mamelon aura tendance à devenir plus foncée. Tout un réseau de veines bleutées se développe sur les seins puisqu'il y a une augmentation du volume sanguin. Les glandes mammaires se préparent en vue du processus d'allaitement. Souvent, les seins gonflés et sensibles sont le premier signe visible de la grossesse pour les partenaires.

« Quand les seins de ma "blonde" ont changé, j'ai pris encore plus conscience que j'attendais un enfant. »

Pour les femmes et les hommes, les inquiétudes et les questions face aux impacts de leurs relations sexuelles sur le fœtus peuvent être un autre obstacle au goût de faire l'amour. Il n'y a pas de risques, mais si ça devient préoccupant il est important de questionner une personne-ressource (médecin, sage-femme, infirmière, accompagnante).

« C'était moi, pas ma compagne, qui avais peu de désir... j'avais tellement peur d'écraser l'embryon. J'ai fini par me mettre dans la tête et le coeur qu'il n'y avait pas de danger. »

DU QUATRIÈME AU SEPTIÈME MOIS

Plusieurs inconforts physiques peuvent survenir pendant ces quatre mois: maux de dos, sensibilité aux abdominaux, douleur aux ligaments et au nombril puisque l'utérus prend de l'importance. De plus, le fœtus commence à bouger et à donner des coups. Ces changements physiques peuvent influencer le désir sexuel.

Cependant, la plupart des recherches sur le désir sexuel pendant la grossesse concluent qu'une majorité de femmes ont une hausse du désir sexuel entre le quatrième et le septième mois de la grossesse.

Dès le quatrième mois de grossesse, les tissus du vagin sont arrivés à leur pleine maturité. Ils sont devenus plus épais et gonflés. Certaines femmes feront alors l'expérience de varices à la vulve. La couleur des tissus se modifie en raison du changement hormonal et de l'augmentation de l'afflux sanguin. Les tissus du vagin sont congestionnés comme pendant l'excitation sexuelle.

Pour les femmes enceintes, les malaises physiques et la fatigue sont les principaux obstacles au désir sexuel et aux relations sexuelles durant les trois premiers mois. La crainte de faire mal au fœtus en est un autre pour elles et les partenaires.

**« Mais une fois
passée cette
période de
nausées, de
vomissements, de
crainte d'une
éventuelle fausse
couche
et de fatigue
permanente,
beaucoup de
femmes disent
prendre encore
plus de plaisir
qu'avant à
faire l'amour.
Les mois du
milieu de la
grossesse sont
pour elles un
temps où elles se
sentent
heureuses de leur
corps et irradient
en quelque sorte
du bonheur
d'être enceinte. »**

Sheila Kitzinger
(2, p. 235)

Ces symptômes donnent l'impression à plusieurs femmes d'être perpétuellement excitées sexuellement. Elles sentent une augmentation du désir.

*« J'avais hâte que mon "chum" arrive.
Je me retenais pour ne pas l'amener au
lit tout de suite. »*

*« Je ne passais pas une journée sans me
masturber. Je croyais être anormale,
jusqu'au jour où j'en ai parlé à une
amie qui avait vécu la même chose. »*

Plusieurs femmes affirment que leurs orgasmes étaient plus intenses et plus fréquents pendant cette période. Au cours d'une même relation, elles pouvaient vivre plusieurs orgasmes.

Les seins prennent du volume et, à partir du cinquième mois, les caresses ou la stimulation des seins peuvent provoquer des écoulements de colostrum, produit par les glandes mammaires. Le lait maternel remplacera le colostrum 48 à 72 heures après l'accouchement.

De plus, la stimulation des mamelons déclenche la production d'une hormone, l'ocytocine, en petites quantités. L'ocytocine est importante parce qu'elle contribue à la bonne tonicité des contractions de l'utérus. À la fin de la grossesse, cette hormone assiste le corps dans le processus de dilatation du col de l'utérus et de descente du bébé.

Selon les recherches, la majorité des partenaires vivent beaucoup de désir. Cependant, des inquiétudes peuvent apparaître ou revenir: faire mal à leur compagne ou au futur bébé, provoquer un accouchement prématuré, croire que le fœtus peut les entendre ou les sentir et en subir les influences dans ses futurs comportements, etc..

Ces inquiétudes peuvent être des obstacles au goût de faire l'amour même si elles ne sont pas fondées.

**Les femmes et
les hommes
adaptent leurs
techniques
amoureuses à
mesure que la
grossesse se
développe.
En parler et
essayer d'en rire
aident à dissiper
les inconforts.**

*« Au fur et à mesure que le ventre de ma
"blonde" grossit, je me demande si le
bébé m'entend, si nos relations sexuelles
ont une influence sur lui. »*

*« À partir de la trentième semaine de
grossesse, ma compagne a eu des
complications qui nous ont empêchés
d'avoir des relations sexuelles
complètes pendant quelque temps. Je
ne sais pas si l'augmentation du désir
de ma compagne provient de la
grossesse comme telle ou de la
diminution de fréquence des relations
sexuelles mais ... c'est moi qui dit non.
J'ai peur que ça donne des contractions. »*

Les changements physiques de la femme enceinte peuvent créer des inconforts et des malaises dans les relations sexuelles. À titre d'exemple, le changement d'odeur des pertes vaginales peut rendre les femmes et les hommes mal à l'aise avec la relation orale génitale. Un écoulement des mamelons peut freiner le goût de caresser les seins. L'essai de différentes positions pour les relations sexuelles avec pénétration peut être nécessaire avant de trouver celles qui sont les plus confortables.

LES DEUX DERNIERS MOIS

Durant les deux derniers mois de la grossesse, plusieurs femmes ont une diminution de leur désir sexuel. La plupart se sentent gonflées, essouffées et sont préoccupées par l'accouchement qui approche. Pour certaines femmes, le désir sexuel reste inchangé jusqu'à quelques jours avant l'accouchement.

« Je me suis sentie attirante depuis le début jusqu'à ce que je devienne un gros ballon vers le huitième mois. »

Le bébé se fait plus lourd. Il peut même occasionner des douleurs au bas-ventre ou encore un durcissement du ventre. À cause de la congestion du col et du vagin, les pertes vaginales sont abondantes et gélatineuses. Vers le neuvième mois ces pertes peuvent contenir des petits filets de sang rosé.

Au neuvième mois, le bébé s'engage tranquillement dans le bassin. La femme enceinte peut avoir l'impression que le bébé est prêt à tomber et qu'il n'y a plus de place du tout dans le vagin. La pénétration peut être inconfortable. Une pénétration moins en profondeur et plus lente pourrait alors être plus agréable pour la femme.

« Les deux derniers mois, j'avais peur de faire l'amour. »

Pendant les dernières semaines de la grossesse, les brûlures d'estomac et les difficultés de digestion peuvent rendre inconfortable la position couchée. Dans ce cas, il est préférable de surélever la tête et les épaules pendant la relation sexuelle. On peut alors utiliser des coussins, prendre appui sur le lit ou utiliser des positions assises.

En fin de grossesse, certaines femmes ont l'impression de ne plus avoir de détente après l'orgasme, leurs organes génitaux étant toujours congestionnés. Elles ont l'impression de ne jamais être satisfaites. D'autres femmes sentent à peine leur orgasme. Au neuvième mois, le ventre dur et les contractions utérines se prolongent quelque temps après l'orgasme.

Chez les partenaires, le désir sexuel varie. Pour certains hommes, la crainte de provoquer l'accouchement ou l'impression que le pénis peut toucher le bébé enlèvent parfois le goût d'avoir des relations sexuelles.

« Sa bedaine était si grosse au neuvième mois, j'avais vraiment l'impression que nous n'étions plus deux mais trois. J'étais intimidé. »

« Je me demande s'il me voit, s'il peut me toucher. Je sais que c'est fou mais ça me fait "débander". »

Durant les derniers jours avant l'accouchement, la stimulation des seins et les relations sexuelles avec pénétration peuvent préparer le corps à l'accouchement. L'ocytocine produit par la stimulation des mamelons et la prostaglandine contenue dans le sperme aident l'utérus à se contracter. Faire l'amour peut même, lors d'une grossesse parvenue à son terme, initier l'accouchement.

LES RELATIONS SEXUELLES

Tout comme le désir sexuel, le rythme des relations sexuelles varie beaucoup d'une personne à l'autre pendant la grossesse. Lorsque la femme enceinte se sent en forme et reposée, qu'elle et son ou sa partenaire ont le goût de faire l'amour, tout leur est possible: caresses, masturbation, relation orale génitale, pénétration, orgasme.

La plus grande crainte face aux relations sexuelles pendant la grossesse est de provoquer une fausse couche ou de faire mal au bébé. Cette crainte est légitime et normale mais non fondée. Toutes les recherches réalisées ont démontré qu'une relation avec pénétration n'augmente pas les risques de perdre le bébé, de créer des malformations ou d'accoucher prématurément. Sauf dans certains cas particuliers (pertes sanguines, problèmes de santé, etc.), il est possible d'avoir des relations sexuelles tout au long de la grossesse.

Certaines caresses et certains touchers qui excitaient les femmes avant la grossesse peuvent maintenant les déranger ou provoquer des inconforts. Cela amène les femmes et les hommes à innover et à découvrir de nouvelles manières de faire l'amour durant la grossesse. Si des inconforts persistent, il vaut mieux en parler avec la personne-ressource qui accompagne la femme pendant la grossesse.

Enceinte ou non, lorsqu'il y a excitation sexuelle il se produit un afflux supplémentaire de sang dans les veines des seins et du vagin. Le volume des seins et des tissus du vagin peut augmenter de vingt-cinq pour cent. Pendant la grossesse, les seins et le vagin sont déjà gonflés. Lors de l'excitation, les tissus deviendront donc encore plus congestionnés. Cela rend les seins et le vagin plus sensibles et peut provoquer à l'occasion des inconforts lorsqu'ils sont stimulés.

Certaines femmes se masturbent davantage pendant la grossesse, alors que d'autres vont arrêter de se masturber. Les raisons en sont diverses: pression sur les organes génitaux, inconforts lors de la stimulation du clitoris, baisse ou augmentation du désir, etc. Pour plusieurs couples qui craignent la douleur lors des pénétrations, la masturbation mutuelle devient la forme de relation sexuelle privilégiée.

Les relations orales génitales telles que le cunnilingus - stimuler le clitoris, les petites et grandes lèvres et l'entrée du vagin avec la langue - et la fellation - stimuler le pénis avec la bouche - ne présentent aucun risque durant la grossesse. À partir du deuxième mois de la grossesse, on conseille de ne pas souffler d'air dans le vagin lors du cunnilingus. Les tissus du vagin devenant de plus en plus congestionnés, cela peut provoquer un certain type de complication pouvant aller jusqu'à l'embolie.

Hormis quelques cas particuliers, il est possible d'avoir des relations sexuelles avec pénétration vaginale ou anale tout le long de la grossesse. Au deuxième trimestre, le développement de l'utérus et du ventre amènent les couples à changer de positions pour avoir des pénétrations. Plus le ventre grossit, plus les positions changent (voir illustrations p. 16).

« L'important est de sentir que vous pouvez vous donner du plaisir l'un et l'autre sans danger pour votre bébé: il demeure bien en sécurité pendant une relation sexuelle. »

Isabelle Brabant
(1, p.43)

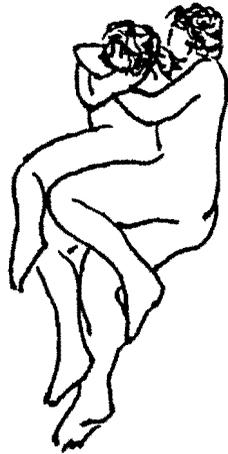
S'il y a alternance entre la pénétration anale et vaginale, une attention plus rigoureuse est nécessaire au niveau de l'hygiène pour empêcher les bactéries de se répandre. La femme enceinte est plus sensible aux infections urinaires et vaginales. Il est donc préférable de changer de condom ou de laver les organes génitaux avant d'alterner. Plusieurs femmes enceintes développent des hémorroïdes durant leur grossesse et, de ce fait, la pénétration peut alors devenir douloureuse ou impossible.

Tout au long de la grossesse, il est conseillé de se protéger des maladies transmises sexuellement (MTS). Le port du condom est nécessaire: lorsque les femmes enceintes ou les partenaires ont une "aventure" ou lorsque le dépistage de MTS en début de grossesse est positif.

Durant une relation avec pénétration, le foetus demeure bien en sécurité dans la "poche des eaux" (liquide amniotique entouré de deux membranes dans lequel baigne le foetus), protégé par le col de l'utérus et le bouchon muqueux. Les mouvements occasionnés par la relation sexuelle s'additionnent à tout ce qu'il ressent dans une journée.

L'orgasme de la femme déclenche toujours, même en dehors d'une grossesse, une vague de contractions de l'utérus. Certaines femmes la sentent, d'autres non. Durant la grossesse, les femmes enceintes disent ressentir plus souvent ces contractions, même quelques minutes après l'orgasme. Vers la fin de la grossesse, les sensations sont encore plus marquées puisque l'utérus se contracte en préparation du travail de l'accouchement. Ces contractions ne sont pas assez fortes pour expulser le foetus.

À partir du sixième mois, il est fréquent que le bébé bouge beaucoup après l'orgasme. Lui aussi est stimulé par les hormones du plaisir.



L'orgasme de l'homme survient généralement avec l'éjaculation. Le sperme contient une petite quantité de prostaglandine, hormone qui facilite le travail de contraction de l'utérus. Des produits à base de prostaglandine peuvent même à l'occasion être utilisés pour stimuler le travail de l'accouchement.

Si la femme a déjà fait une fausse couche, a des saignements durant les trois premiers mois ou a beaucoup de contractions durant le dernier mois, la personne-ressource qui l'accompagne peut lui conseiller de ne pas avoir de relations sexuelles pour un certain temps. Il est important de demander des précisions pour savoir si cela implique de ne plus avoir d'orgasme ou simplement de ne plus avoir de pénétration. Dans certains cas, la personne-ressource peut conseiller de porter un condom lors des pénétrations pour empêcher que l'utérus soit en contact avec le sperme.



LA SEXUALITÉ APRÈS L'ACCOUCHEMENT

La période après l'accouchement - post-partum - est essentiellement un temps d'ajustement, de réorganisation, de transformation et d'évolution dans la vie des femmes ou des hommes. Les premières semaines après l'accouchement se vivent différemment des mois qui suivent.

Durant les premières semaines, par besoin de préserver les liens vécus pendant la grossesse, les rapports entre la femme et son enfant peuvent être très étroits et quelquefois exclusifs. De plus, les femmes disent avoir besoin d'être maternées par leur entourage durant cette période.

Chaque femme et chaque homme doit ajuster sa sexualité à plusieurs spécificités qui découlent de l'accouchement et de l'arrivée du bébé.

LE DÉSIR SEXUEL

La fatigue physique, alliée à l'adaptation au rôle et aux tâches de mère peuvent empêcher les femmes de s'abandonner au désir sexuel.

« Après l'accouchement, le plus grand obstacle fut la fatigue. Le désir était présent mais je calculais beaucoup le temps alloué à une rencontre intime versus le temps qu'il me resterait à dormir avant le prochain boire. »

Plusieurs femmes ne se sentent pas séduisantes durant les premières semaines après l'accouchement: elles ont perdu du poids mais pas autant qu'elles le désiraient (cela peut prendre jusqu'à un an); leur silhouette a changé, qu'elles aient retrouvé leur poids ou non; leur ventre ne reprend pas sa forme avant que les muscles

La transformation de la sexualité après l'accouchement est un phénomène fréquent et le plus souvent temporaire.

En parler, exprimer ces insécurités, partager ces émotions permet aux femmes et aux hommes de développer de nouvelles façons de vivre leur sexualité.

abdominaux ne retrouvent leur tonus; certaines transpirent plus pour éliminer l'eau accumulée durant les derniers mois de grossesse; leurs seins sont gonflés et durs avec une sensibilité aux mamelons surtout entre la troisième et la quatorzième journée.

« Le ventre flasque et les vergetures ne sont pas très "sexy". Mes seins gonflés me gênaient. »

« Je ne me trouvais pas attirante! Je ne perdais pas mon poids assez vite à mon goût. Les seins, les cuisses et mon ventre portent le souvenir de ma grossesse et ça me gênait beaucoup. »

D'autres femmes peuvent sentir un regain de vitalité, une ouverture de leur corps, un soulagement de ne plus porter de poids, une satisfaction de produire autant de lait. Elles désirent exprimer sexuellement ces émotions.

« Dès les premiers jours, j'avais le goût de faire l'amour. »

Pour une minorité de femmes le désir ne revient pas avant un long laps de temps. Elles se trouvent peu attirantes, sont concentrées sur le bébé ou ne trouvent plus aucun goût pour faire l'amour.

« J'étais tellement fatiguée après l'accouchement. Ensuite, c'est la fatigue des nuits blanches. J'avais seulement le goût qu'on n'entre pas dans ma bulle. J'avais mon bébé dans les bras les trois quarts du temps. »

Les partenaires ne vivent pas l'accouchement physiologiquement, mais vivent les bouleversements émotifs de l'arrivée de l'enfant.

Leur désir sexuel est influencé par leur apprentissage du rôle de parent et par leurs réactions aux changements corporels de leur compagne. Plusieurs disent éprouver autant de désir mais préfèrent attendre que leur compagne fasse le premier pas.

Les partenaires peuvent trouver difficile que tous les soins à apporter au bébé exigent autant de temps de leur compagne. Un sentiment de rejet peut être vécu. De plus, l'allaitement peut avoir un impact sur leur désir. Lors des relations sexuelles, un jet ou un écoulement de lait peut se produire; cela peut créer un inconfort ou une augmentation de l'excitation.

« Pendant l'allaitement, je n'osais pas caresser ou embrasser les seins de ma "blonde". Son lait était vital pour notre enfant. Ses seins sont devenus sacrés. Ils n'étaient plus érotiques. »

« Le lait qui s'écoulait des seins de ma compagne m'excitait. Au début, cela rendait ma compagne mal à l'aise. Mais en en parlant, nous avons intégré ce plaisir de téter dans nos relations sexuelles. »

LES RELATIONS SEXUELLES

Les femmes et les hommes qui le désirent peuvent reprendre certaines formes d'activités sexuelles quelques jours après l'accouchement. Toutes les caresses sont possibles si la sensibilité et les douleurs ne sont pas trop présentes. Les touchers vulvaires et vaginaux sont des moyens de vérifier la sensibilité des organes génitaux. Avoir une première relation sexuelle sans pénétration peut diminuer les craintes de douleur.

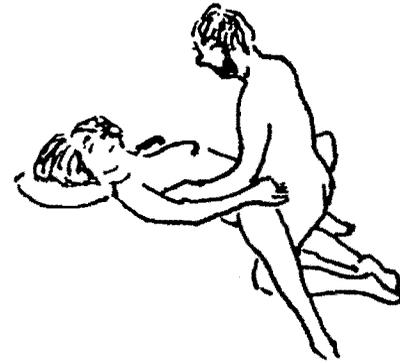
« Après l'accouchement la fréquence des rencontres sexuelles a diminué, mais elles ont changé. Nos moments d'intimité sont souvent plus longs et plus intenses. L'amour est très présent et presque tout pour nous est une relation sexuelle. On fait attention à nous, on se réserve du temps. Toutefois, cela amène un côté presque planifié.»

« J'ai eu des relations deux semaines après l'accouchement. Le plus important pour moi c'est que je savais que mon conjoint respecterait une pause... ou un arrêt si je le désirais.»

Il est préférable d'attendre que les pertes sanguines - lochies - soient terminées avant d'avoir une pénétration, le temps que le col de l'utérus se referme. De plus, il est nécessaire que la cicatrisation d'une déchirure ou d'une épisiotomie soit complétée. Les saignements et les pertes vaginales rouges ou brunes peuvent durer jusqu'à six semaines.

« J'ai eu une relation sexuelle huit semaines après mon accouchement car j'ai eu des saignements abondants jusqu'à environ six semaines. La pénétration a été difficile parce que ma vulve était sensible. Donc, peu de plaisir pour moi.»

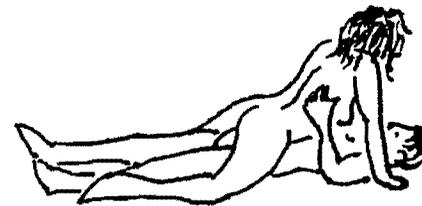
Un bon tonus des muscles pelviens favorise la transmission de l'excitation sexuelle et joue un rôle actif dans le plaisir sexuel. Après l'accouchement, ces muscles sont relâchés. On peut améliorer leur tonus en faisant des exercices. Il est préférable de débiter ces exercices aussitôt après l'accouchement même en présence d'un relâchement excessif des muscles.



Ces exercices sont faciles à faire, ils peuvent être faits n'importe où et à tout moment: contracter les muscles pelviens au moins cinq secondes puis les relâcher cinq ou six fois par jour, à raison d'une dizaine de contractions chaque fois. On peut graduellement augmenter jusqu'à cent contractions par jour. Il est possible qu'au début les femmes ne sentent pas de tonus. Cependant, une bonne amélioration du tonus reviendra en huit semaines environ.

Pour les femmes qui ont accouché par césarienne, il est préférable d'attendre quatre à six semaines avant d'avoir une relation sexuelle avec pénétration, le temps qu'il faut pour relever d'une intervention chirurgicale et que la plaie abdominale se cicatrise. Il est nécessaire de ne pas mettre trop de pression sur le ventre pendant les premiers temps (voir illustrations, p. 21).

Après l'orgasme, les seins de la femme qui allaite peuvent expulser un jet de lait. La force du jet variera les premiers mois. Plusieurs femmes qui allaitent disent que leurs sensations lors des tétées ressemblent à celles qu'elles ressentent lorsqu'elles sont excitées. Quelques-unes éprouvent même un plaisir semblable à l'orgasme.



« Je me sentais en symbiose avec mon bébé, ce qui me comblait tout à fait. L'allaitement a été pour moi une expérience sexuelle satisfaisante. Il y avait peu de place pour mon conjoint.»

Certaines femmes qui allaitent lubrifient moins et ont une impression de sécheresse vaginale. L'emploi d'un gel lubrifiant soluble à l'eau rend la relation sexuelle plus agréable. On ne doit pas utiliser de la vaseline puisque ce produit peut provoquer des irritations vaginales. De plus, la vaseline peut perforer le condom.

ÉT LA CONTRACEPTION?

Quelques jours après l'accouchement, le système hormonal peut se préparer à l'ovulation. Chez certaines femmes l'ovulation se produira durant les premières semaines. Chez d'autres, cela pourra prendre jusqu'à un an. C'est difficile d'identifier l'ovulation durant cette période. Si un autre enfant n'est pas souhaité, il est important d'utiliser un moyen contraceptif dès la reprise des relations sexuelles avec pénétration.

Pour un certain nombre de femme, l'ovulation se produit même si elles allaitent. Il y a donc possibilité de grossesse. Durant l'allaitement, il n'est pas recommandé de prendre un contraceptif hormonal - pilule, Norplant, Depo-Provera - avant quelques mois. Certains médecins prescrivent tout de même la pilule à base de progestérone. Pourtant, certaines recherches scientifiques récentes soulèvent plusieurs questions sur l'effet des hormones synthétiques sur la femme et le bébé. Il est possible de s'informer à ce sujet auprès de différents groupes (voir ressources).

Si la femme n'allait pas, elle peut prendre un contraceptif hormonal deux semaines après l'accouchement. Si elle désire un stérilet, il est préférable d'attendre neuf semaines avant son insertion, le temps que l'utérus reprenne sa dimension.

Chez quelques femmes, l'allaitement complet peut empêcher l'ovulation mais il faut suivre rigoureusement certaines habitudes. La Ligue La Leche et Seréna offrent des informations à ce sujet.

La méthode sympto-thermique ou la méthode Billings (observation de la glaire cervicale) ne peuvent être utilisées avant trois mois, le temps que le corps se replace. Seréna offre des accompagnements particuliers sur ces méthodes après l'accouchement.

Le diaphragme et la cape cervicale peuvent être utilisés neuf à douze semaines après l'accouchement. Il est nécessaire d'aller vérifier à la clinique de planning des naissances du CLSC, de la clinique médicale ou au centre de santé des femmes les dimensions de votre col de l'utérus ou de votre vagin pour avoir les mesures exactes. Si une de ces méthodes étaient utilisées avant la grossesse, il faut vérifier s'il est nécessaire de changer le format du diaphragme ou de la cape cervicale.

Il est préférable d'attendre six semaines avant d'utiliser un spermicide: crèmes, mousses, gelées, éponges. C'est le temps qu'il faut pour que le col de l'utérus se referme complètement. Le condom peut être utilisé dès les premiers jours.

POUR EN SAVOIR PLUS...

Ressources

Les démarches pour s'informer et obtenir du soutien pour les périodes de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum sont entièrement justifiées. Voici quelques ressources susceptibles de vous épauler. Elles peuvent vous référer à des groupes ou organismes dans votre localité ou dans votre région.

Livres

1. BRABANT, Isabelle.
Une naissance heureuse: bien vivre sa grossesse et son accouchement.
Éditions Saint-Martin, Montréal 1991, 394 pages.
2. KITZINGER, Sheila.
L'expérience sexuelle des femmes.
Éditions du Seuil, Paris 1986, 379 pages.

Fédération du Québec pour le planning des naissances
Regroupement provincial sur la santé reproductive et le planning des naissances.
☎ 110 rue Sainte-Thérèse, bureau 405,
Montréal, Québec H2Y 1E6
☎ (514) 866-3721

Regroupement Naissance-Renaissance
Regroupement provincial sur l'humanisation des naissances et les soins en périnatalité.
☎ 110 rue Sainte-Thérèse, bureau 201,
Montréal, Québec H2Y 1E6
☎ (514) 392-0308

Seréna

Service d'éducation et d'entraide en régulation des naissances et recherche de grossesse.
☎ 6646, rue Saint-Denis, Montréal, Québec H2S 2R9
☎ (514) 273-7531

Ligue La Leche

Regroupement de monitrices pour donner de l'information et du soutien à l'allaitement.
☎ C. P. 37046, Saint-Hubert, Québec J3Y 8N3
☎ (514) 842-4780

Les services en périnatalité de votre CLSC local.

Aline:

« Ma vie sexuelle a très peu changé durant la grossesse. Parfois la fréquence des relations a diminué en raison de la fatigue et des nausées. Toutefois la qualité de nos rencontres de même que le quotidien de notre couple sont restés les mêmes et se sont même améliorés. Il va de soi que nous avons interrompu les relations complètes pour un moment suite à l'accouchement, mais notre vie sexuelle s'est poursuivie et les relations complètes sont revenues assez rapidement. »

Nathalie:

« L'acte d'amour est un échange. Le respect de l'un vis-à-vis de l'autre en est un autre. La vie sexuelle doit comporter des éléments de confiance, de respect, d'acceptation, de compréhension et beaucoup d'amour. »

Carla:

« Je garde de mes grossesses les plus beaux souvenirs de mon vécu sexuel. Je me sentais bien dans mon corps et, je ne sais si c'est l'effet du changement hormonal, mais mon appétit sexuel était très grand. Je sentais le besoin de partager de cette façon avec mon partenaire ce qui se passait en moi. »

Jean-Pierre:

« J'ai appris qu'il est important de vérifier comment la femme enceinte se sent à chaque étape et respecter ses désirs, être à l'écoute de cela, ne pas forcer les choses, être patient et éviter de comparer avec d'autres femmes, car chacune sait comment elle se sent et chaque situation est individuelle. »

Francis:

« Ma perception du corps des femmes a beaucoup changé. Je suis sûr que ça va changer ma sexualité. Je ne vois plus le corps de la femme comme un objet sexuel. Je me suis rendu compte des possibilités du corps d'une femme. Je ne verrai plus les rondeurs du corps d'une femme de la même façon. Je les trouverai probablement plus belles (rondeurs) puisqu'elles ont une belle histoire! »

Marie:

« C'est pas pendant la grossesse qu'on bâtit notre couple, il faut que le lien soit respectueux, tendre et compréhensif bien avant. Alors les désagréments reliés à cette étape se transforment en expériences enrichissantes et en souvenirs cocasses. »