

SEXUALITE ET MATERNITE

1. Sexualité et grossesse

- Bouleversement physique et psychique
- Mobilise des affects importants, en particulier la relation à sa propre mère
- perturbe l'équilibre d'un couple, teste son homéostasie

1.1. Au premier trimestre

- Les signes sympathiques de la grossesse, (nausée, hypersomnie, mastodynies), perturbent le désir.
- Les contre-indications aux rapports sont les métrorragies, les douleurs et la menace de fausse-couche

1.2. Au deuxième trimestre

- Plus calme, serein
- Moins de pathologie et des risques obstétricaux
- OGE favorables
- Apparence physique encore féminine et séduisante
- Foetus pas encore trop « présent » (peu de MFA)

1.3. Au troisième trimestre

- Question des positions en raison des modifications corporelles
- Crainte de « faire mal au bébé »
- Pathologie : CU, MAP, lombalgie

2. Le post-partum

« On ne peut faire l'économie de sa relation à sa propre mère quand on devient mère ou désire le devenir » Monique Bydlowski La dette de vie

2.1. Aspect psychodynamique du post-partum

- La naissance est double perte
 - Rupture narcissique d'avec l'objet aimé
 - Deuil de l'enfant imaginaire
- Nécessaire fonction contenante de la mère
 - Le bébé a des besoins physiques et émotionnels énormes ⇒

- La mère doit entrer dans cette symbiose déjà préparée par la régression fusionnelle de la grossesse ⇒
- Elle doit entrer dans la spirale du donner / recevoir

2.2. Aspects interpersonnels et psychosociaux du post-partum

- Période de restructuration du couple
 - Choix du partenaire se fait à partir d'un même problème inconscient avec deux pôles opposés (ex : dominant/dominé)
 - Si couple collusif, rigide, l'arrivée d'un tiers peut le mettre en péril
 - La naissance est donc un bon test de l'homéostasie d'un couple et d'une famille
- Période de restructuration de toute une famille
 - La naissance revient à faire de ses parents des grands-parents

L'enfant, en particulier le premier représente un « cadeau », fait à sa propre mère pour, en quelques sortes, solder la dette de vie que toute fille a envers celle qui lui a donné la vie

2.3. Les troubles sexuels du post-partum

- Un couple qui « fonctionnait » correctement avant la grossesse, retrouvera, après parfois quelques bonnes paroles, une sexualité, certes différentes, mais satisfaisant
- Un couple qui présentait déjà un dysfonctionnement le verra en général s'aggraver, la grossesse et le post-partum fournissant une excellente justification

2.3.1 Dyspareunie : > évolution normale d'une épisio / point du mari

- > sécheresse vaginale
- > vaginisme secondaire

2.3.1. Prévention

- Encourager et déculpabiliser la sexualité pendant la grossesse
- Prévenir et expliquer pourquoi dans le post-partum le désir est au plus bas et les rapports peu agréables (épisiotomie, lochies, sécheresse vaginale)
- Redonner toute sa place d'amant de la mère au père et sa juste place au bébé
- Ne pas attendre d'avoir envie pour recommencer, mais reprendre les rapports pour voir le désir éclore à nouveau !

2.3.2. Traitement

2. > dyspareunie : lubrifiant, massages, ESF
3. > c'est la reprise des rapports qui va relancer la libido

Conclusion

L'arrivée d'un enfant et en particulier le premier est une période hautement sensible pour un couple dont elle teste l'homéostasie. Le surinvestissement actuel de la grossesse, avec moins de 2 enfants par femme, dont la première grossesse est de plus en plus tardive risque d'affecter durablement les relations de couple ultérieures. Il est nécessaire préventivement de mettre les femmes ET leur partenaire en garde en les encourageant à garder une vie sexuelle active pendant la grossesse et ne pas tarder à reprendre celle-ci dans le post-partum.