Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 79 (1981)

Heft: 4

Artikel: Grossesse et sexualité

Autor: Pasini, Willy

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950811

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Grossesse et sexualité

Prof. Willy Pasini, Directeur de l'Unité de gynécologie psychosomatique et sexologie. Faculté de Médecine Genève

Pendant ma pratique professionnelle dans le domaine de la sexologie et de la gynécologie psychosomatique, j'ai été frappé par l'oubli de certains thèmes de recherche comme, par exemple, la vie sexuelle pendant la grossesse. Les manuels d'obstétrique ne donnent que peu d'informations et n'indiquent que rarement, ou d'une manière stéréotypée, les directives que les médecins devraient adopter pour donner des conseils à leurs patientes. De même que la psychologie médicale, la sexologie est encore trop souvent considérée comme une branche marginale de la gynécologie.

Par contre, en parcourant la littérature psychanalytique, on observe toute une floraison d'hypothèses psychodynamiques sur le vécu de la sexualité et de la maternité qui sont deux pôles du développement psycho-affectif de la femme et non seulement des faits physiologiques. Toutefois, il n'y a pratiquement pas de recherches qui traitent de la sexualité et de son vécu chez la femme enceinte. En se plaçant entre les indications gynécologiques souvent vagues et les données psychodynamiques raffinées, mais situées plus dans l'imaginaire que dans une situation concrète, la présente communication sur la sexualité pendant la grossesse espère diminuer cette lacune.

Il a fallu attendre les expériences récentes de Masters et Johnson aux USA pour avoir des résultats scientifiquement utilisables sur ce sujet.
Ces auteurs ont confirmé le fait que l'état de grossesse augmente nettement la vascularisation des viscères pelviens. En plus, leur observation expérimentale a montré que, dès le deuxième trimestre, l'orifice vaginal était réduit de 75% par la vaso-congestion massive lors de l'excitation sexuelle. Ceci impliquait une stimulation locale accentuant les possibilités de satisfaction sexuelle chez la femme enceinte.
Cliniquement, la plupart des femmes ont signalé une diminution de l'envie et de la satisfaction sexuelles au premier trimestre que les auteurs expliquent soit par un mauvais état physique (nausées, somnolence, asthénie), soit par une crainte de léser dans le coït le produit de la conception, soit encore par le malaise psychologique dû au fait que l'enfant venait modifier un équilibre acquis dans le couple. Ces facteurs psychologiques négatifs n'étaient pas contrebalancés par des facteurs physiques favorables, étant donné que la vaso-congestion pelvienne était encore réduite au premier trimestre.

En revanche, au deuxième trimestre, 80% des femmes ont mentionné une amélioration de leur vie sexuelle dans tous les paramètres (libido, fréquence et satisfaction). Ceci était dû au fait que les soucis socio-économiques étaient contrôlés, les craintes psychologiques neutralisées et les conditions anatomo-physiologiques plus propices.

Au troisième trimestre, 75% des femmes ont relaté une réduction de la vie sexuelle plus accentuée chez les primipares; elle était due aux conseils médicaux et aux divers ennuis de la fin de la grossesse (plénitude abdominale, douleurs dans le dos, fatigue).
Au post-partum, la moitié des femmes ont indiqué une sexualité très basse encore au troisième mois suivant l'accouchement, provenant soit de l'asthénie, soit d'une dyspareunie ou de pertes vaginales irritantes.

Enfin, Masters et Johnson ont trouvé que les réactions sexuelles ont été en général moins favorables chez les primipares et que les conseils médicaux ont été parfois trop prudents ou inadéquats. Certains médecins ont déconseillé les rapports sexuels au troisième trimestre sans raison impérieuse et pour des risques mécaniques ou infectieux qui, en grande partie, ne sont qu'un héritage du passé. Le seul véritable danger de la sexualité pendant la grossesse est de déclencher des contractions utérines lors de l'expérience orgasmique pouvant favoriser une fausse couche précoce ou, ultérieurement, une rupture de la poche.

En partant de ces données médicales nous avons essayé, à Genève, de saisir l'incidence de certains autres facteurs psycho-affectifs. Pour ce faire, 100 femmes hospitalisées à la Maternité ont été interrogées après leur accouchement sur la sexualité pendant la durée de leur grossesse.

Nous avons aussi trouvé que la grossesse a modifié la vie sexuelle, mais dans le sens que la sexualité a diminué *progressivement* au fur et à mesure que la grossesse avançait. Nous n'avons pas remarqué d'amélioration notable au deuxième trimestre.
L'état physique, pendant cette période, a fortement influé sur le comportement sexuel, en particulier sur la fréquence. Nous avons surtout noté l'influence négative de l'asthénie, de l'obésité, des algies et des vomissements. Les menaces de fausse couche ou d'accouchement prématuré ont agi dans 10% des cas mais indirectement en suscitant des craintes psychologiques.

L'état psychique de la femme enceinte a aussi eu une influence prépondérante sur sa sexualité. Les sujets les plus èquilibrés ont présenté le comportement sexuel le plus stable, tandis que les patientes épanouies par la grossesse ont vu leur vie sexuelle s'améliorer. Celles dont les réactions vis-à-vis de la grossesse étaient négatives ont mentionné que leur sexualité en a été affectée dès le début, tandis que d'autres, qui avaient surtout peur pour l'enfant, ont réduit leur performance sexuelle vers la fin de la grossesse.

Les partenaires masculins semblent avoir aussi influencé le comportement sexuel; la moitié d'entre eux ont décidé de leur propre chef, ou d'entente avec leur femme, de diminuer la fréquence des relations sexuelles. Ils ont présenté, presque aussi fréquemment que les patientes, des peurs réelles et souvent imaginaires de faire du mal au foetus. Les changements psychologiques à l'égard de la femme enceinte ont été en général positifs et 62% des maris se sont montrés plus compréhensifs et attentionnés. Il n'y a donc

pas de relation directe entre diminution della vie sexuelle et détérioration du lien affectif pendant la grossesse.

Le gynécologue, peu informé du point de vue sexologique, a joué un rôle très insuffisant et inférieur à notre attente, étant donné qu'un tiers seulement est intervenu par des conseils. Dans ce domaine, le dialogue entre la patiente et son médecin n'a pas toujours été aisé, puisque 25% des femmes n'ont pas osé demander des renseignements tout en les désirant. De même que l'information du gynécologue, celle fournie par les livres a paru souvent trop vague à nos patientes qui ont, par contre, bénéficié des cours d'accouchement sans douleur (28% de réactions positives). La corrélation a été trés significative entre le degré d'information de la patiente et son épanouissement sexuel pendant la grossesse.
Les sujets bien équilibrés ont peu modifié leur vie sexuelle et les changements éventuels ont été provoqués par des raisons objectives telles que le danger de fausse couche. En revanche, les femmes angoissées et phobiques ont vu leur sexualité négativement affectée par de nombreuses craintes, en grande partie imaginaires, centrées sur le danger de blesser ou d'abîmer le foetus lors de l'acte sexuel. Les personnalités infantiles et un peu hystériques ont présenté des réactions contradictoires, dans le sens que les femmes qui vivaient la grossesse et l'enfant en tant que réalisation de leur complétude, se sont épanouies sexuellement, tandis que celles qui se sont repliés narcissiquement sur elles-mêmes ou qui ont été gênées par les modifications esthétiques de leur corps en fin de grossesse, ont mentionné une sexualité moins satisfaisante et surtout une baisse de la libido. Enfin, les patientes à tendance virile et plutôt obsessionnelles ont en général «consciencieusement» mis de côté toute la question sexuelle pendant la grossesse pour pouvoir se concentrer sur leur devoir de mère.

On peut conclure en disant que la sexualité pendant la grossesse est influencée non seulement par d'importantes modifications somatiques, mais aussi par tous les aspects psycho-affectifs de la maternité et de la sexualité qui se trouvent accentués par leur intrication au niveau de la grossesse. Les études de Masters et Johnson ont illuminé cette zone d'ombre de la science en apportant des données objectives très importantes que notre recherche à Genève a tenté d'étoffer par la dimension psychologique et émotionnelle.

IAMANEH fait appel aux sages-femmes

IAMANEH signifie International Association for Maternal and Neonatal Health.
En juin 1977 cette Association internationale pour la santé de la mère et du nouveau-né a été fondée par un groupe de personnes qui se soucient du bien-être des mères et des nouveau-nés. Cette Association, en anglais IAMANEH, a pour président Monsieur le Professeur S. Aladjem de Chicago, USA. Le secrétaire général est le Professeur Hubert de Watteville, ancien secrétaire de l'Association internationale de gynécologie et d'obstétrique.

IAMANEH vient en aide

La majorité des femmes à travers le monde accouchent encore aujourd'hui sans la moindre assistance médicale. En cas de complications, l'aide nécessaire à la mère et au nouveau-né n'est pas toujours possible. C'est ainsi que chaque année des milliers de mères et d'enfants meurent avant, pendant ou après la naissance.

Le problème du planning familial est loin d'être résolu dans les pays du Tiers Monde. Un grand nombre de femmes meurent des suites d'interruptions de grossesse pratiquée de manière criminelle, parce qu'elles ne sont pas renseignées sur les possibilités de contraception et qu'elles ne disposent pas de moyens appropriés.

La IAMANEH récolte des fonds pour soutenir financièrement, à l'échelle mondiale, des projets contribuant à l'amélioration des soins en obstétrique et en néonatologie et à l'information des possibilités de planification familiale. L'examen de tels projets et le contrôle de leur exécution sont confiés à un comité scientifique dont font partie des personnalités et des représentants d'organisations internationales telles l'OMS, Organisation mondiale de la santé, l'Association internationale de gynécologie et d'obstétrique, etc.

A titre de projets, la IAMANEH internationale a décidé de soutenir un plan visant à l'amélioration des soins en obstétrique dans les provinces agricoles du Mali (Afrique Occidentale).

Les projets de la IAMANEH suisse

Trois projets, dont deux en Suisse et un au Mali en collaboration avec la IAMANEH internationale, sont mis sur pied:

- Aide financière lors de transports par hélicoptère pour des urgences obstétricales en collaboration avec la Garde aérienne suisse de sauvetage (GASS).
- Organisation de cours de préparation à la grossesse et à la naissance pour les couples.
- Equipement instrumental d'une maternité dans une région agricole du Mali.

Transport de parturientes et de nouveau-nés par hélicoptère en cas d'urgence

Les femmes victimes de complications pendant la grossesse, comme par exemple des pertes de sang ou des contractions utérines prématurées devraient être transportées rapidement dans un hôpital disposant d'installations nécessaires pour une surveillance intensive et des soins adéquats. Le transport avant la naissance améliore les chances de survie du nouveau-né et diminue les risques pour la mère. Souvent le transport est possible en ambulance. Cependant en cas d'éloignement, de neige, etc., l'hélicoptère offre une possibilité idéale pour un engagement rapide de toutes les ressources de la médecine moderne. Mais les vols en hélicoptère sont chers.
Afin que le problème de frais n'empêche la mise en service d'un hélicoptère, susceptible de sauver une vie humaine, la IAMANEH suisse a pris en charge les frais de transport par hélicoptère lorsque celui-ci est médicalement justifié et que les familles con-