

Intymne wyzwania rodziców

Mgr Patrycja Foszcz
www.wewnatrzgabinetu.pl

Ośrodek Psychoterapii Terapeutikon

Jak zmienia się życie seksualne par po zobaczeniu „dwóch kresek”?

- Zdarza się, że pary rezygnują z seksu na okres ciąży w obawie przed „zrobieniem krzywdy dziecku” nawet, jeśli nie ma ku temu żadnych medycznych wskazań
- Duża potrzeba bliskości, ciepła i zrozumienia za strony partnera
- Seksualność w okresie ciąży ciągle jest tematem tabu dla wielu ginekologów i położnych
- Wpływ na rodzaj i intensywność potrzeb emocjonalnych ma indywidualne podejście kobiety do ciąży i macierzyństwa

Jak zmienia się życie seksualne par po zobaczeni „dwóch kresek”?

- Ogromne znaczenie ma siła związku emocjonalnego z partnerem – im ten związek silniejszy, tym mniej niepokojów odczuwa kobieta
- Na aktywność seksualną w okresie ciąży wpływ ma kultura, w jakiej żyjemy, status socjoekonomiczny i troski bytowe, fakt, czy ciążą była przypadkowa czy pożądana, poprzednie ciążę i wiążące się z nimi emocje
- Pozytywny wpływ stosunków na relację partnerską, ich ograniczenie może powodować wzajemne frustracje
- Pozaprokreacyjna funkcja seksu

Co wpływa na seks w ciąży?

- Stan zdrowia ciężarnej
- Więzy emocjonalna między partnerami
- Potrzeby seksualne
- Współżycie przed ciążą (częstotliwość, satysfakcja)
- Rola, jaką seks odgrywa w życiu pary
- Poczucie własnej atrakcyjności
- Lęk o płód
- Poczucie zawstydzenia ze względu na bliskość płodu
- Tradycje
- Mity („dziecko może złapać mnie za członek!”)

I trymestr – do 12 tygodnia ciąży „okres adaptacji”

- Zmiany neurohormonalne → męczliwość, senność, nudności, wahania nastrojów
- Dominująca rola progesteronu → większa wrażliwość piersi, przekrwienie pochwy i warg sromowych, nadmierna wydzielina z pochwy
- Podwyższony poziom estrogenu oraz zmniejszona odporność komórkowa → większe ryzyko infekcji grzybiczych, którym towarzyszą bolesne stosunki i w efekcie mniejsze zainteresowanie seksem
- Lęk o utrzymanie ciąży
- Obniżenie zainteresowań seksualnych i częstotliwości stosunków
- Obawy ze względu na brak rzetelnych informacji ze strony lekarza

I trymestr – do 12 tygodnia ciąży „okres adaptacji”

- U wieloródek przeważnie nie obserwuje się zmian w aktywności płciowej w porównaniu z okresem przed ciążą
- Czynnikiem wpływającym pozytywnie na seks: wyzbycie się lęku przed nieplanowaną ciążą
- Istotne znaczenie mają również zmiany w obrębie narządów płciowych, które mogą sprzyjać przeżywaniu intensywnych doznań
- W I trymestrze nie pojawia się konieczność dostosowania pozycji seksualnych ponieważ brzuch jest jeszcze płaski nie powoduje trudności we współżyciu

II trymestr – 13-26 tydz. Ciąży „okres dobrego samopoczucia”

- Wyraźny wzrost liczby stosunków, wzbogacenie przeżyć, fantazji oraz snów erotycznych
- Przekrwienie okolic narządów płciowych, szybsze zwilżanie ścian pochwy
- Kobiety łatwiej i częściej osiągają orgazm
- Ważne jest dobranie odpowiedniej pozycji, aby nie powodować ucisku na brzuch – każda para powinna znaleźć optymalne dla siebie ułożenie dopasowane do wzajemnej budowy, preferencji oraz potrzeb

III trymestr – 27 tydz. Ciąży do porodu „okres obciążeń”

- Napięcie emocjonalne związane ze zbliżającym się porodem (lęk przed bólem, komplikacjami, „czy dam radę?”)
- Dolegliwości somatyczne - duszności, bóle kręgosłupa, zaparcia
- Intensywne doświadczanie więzi z dzieckiem
- „wicie gniazda”
- Ponowny spadek pożądania

III trymestr – 27 tydz. Ciąży do porodu „okres obciążeń”

- Wyraźny spadek aktywności seksualnej i częstości stosunków
- Rzadsze przeżywanie orgazmów (anorgazmia ciążowa)
- Konieczność dopasowania pozycji do wygody kobiety i bezpieczeństwa dziecka
- W ostatnich tygodniach przed porodem zalecane jest zaniechanie kontaktów seksualnych z uwagi na niebezpieczeństwo zakażenia i uszkodzenia pęcherza płodowego w razie wystąpienia czynności porodowej; ryzyko przedwczesnego porodu z uwagi na skurcze macicy po orgazmie

Wpływ aktywności seksualnej na rozwijający się płód

- Płód jest chroniony wewnątrz macicy przez owodnię i płyn owodniowy, mięśnie macicy oraz czop śluzowy zasłaniający szyjkę macicy
- Ważna jest dbałość o higienę obojga partnerów, ponieważ infekcje mogą prowadzić do uszkodzenia struktury płodu, jego obumarcia lub powstania różnorodnych zaburzeń rozwojowych
- Zaleca się stosowanie prezerwatyw (najlepiej niełateksowych) oraz ograniczenie stosunków na 6 tygodni przed planowanym rozwiązaniem

Poród a seks

- Na satysfakcję z seksu bardzo duży wpływ ma zabieg epizjotomii – nacięcia krocza – jakość współżycia po porodzie jest zależna od tej interwencji medycznej. Jest to szczególnie ważne, ponieważ w niektórych szpitalach epizjotomia traktowana jest jako rutynowa procedura podczas porodu. Epizjotomia wpływa na elastyczność tkanek i obniża późniejszą satysfakcję

Poród a seks

- Nie wykazano wpływu na zadowolenie z seksu takich czynników, jak: czas, który minął od porodu, podanie syntetycznej oksytocyny, przebicie pęcherza płodowego oraz podanie znieczulenia zewnątrzoponowego
- Wykazano natomiast zależność: im więcej interwencji medycznych podczas porodu, tym dłuższy średni czas wstrzymywania się od współżycia
- Średni czas powstrzymywania się od współżycia u kobiet rodzących naturalnie - 2 miesiące,
- Kobiety, u których zastosowano 4 lub więcej interwencje medyczne są to średnio niemal 4 miesiące
- Kobiety, które urodziły poprzez cesarskie cięcie czekały średnio 3 miesiące z ponownym rozpoczęciem aktywności seksualnej

Rozpoczęcie współżycia po porożu

- Opuszczając szpital kobieta dostaje nakaz bezwzględnej, 6-tygodniowej abstynencji seksualnej
- Coraz więcej badań podważa powyższe zalecenie określając je jako bezzasadne i nie mające poparcia w wynikach badań

Co wpływa na podjęcie stosunków po porożu?

- Funkcjonowanie układu partnerskiego – pozytywna więź emocjonalna, intensywność i jakość współżycia przed ciążą, wzajemna atrakcyjność fizyczna, kultura seksualna partnerów (wrozumiałość, wrażliwość, wyzbycie się egoizmu, delikatność)
- Stan zdrowia i samopoczucia kobiety – dolegliwości fizyczne związane z przebytym porodem (bolesność blizny po epizjotomii, wzmożona wrażliwość piersi związana z laktacją, odchody porożowe, osłabienie, zmęczenie, poczucie atrakcyjności, smutek poporodowy, depresja poporodowa, zespół „królowej pszczoł” lub „modliszki”)
- Autorytarne zalecenia lekarzy i położnych

„Powtórna inicjacja” w liczbach

- Wyniki badania Kingi Filipek wskazują, iż 42% uczestniczek wywiadu odczuwało strach przed stosunkiem po porożu
- 23% kobiet uskarżało się na ból podczas wprowadzania członka do pochwy – najczęstszą przyczyną tego bólu był poporożowy stan krocza
- 37% badanych manifestowało niechęć do reaktywacji życia seksualnego po porożu
- Zaburzenia pożądania oraz słabe nawilżenie pochwy występowały u 72% badanych kobiet
- Brak satysfakcji seksualnej w pierwszych tygodniach po porożu zgłosiło 75% badanych
- Dolegliwości o podłożu psychicznym występowały tym krócej i były łatwiejsze do przezwyciężenia, im krócej po porożu rozpoczęto współżycie

Czy po urodzeniu dziecka seks będzie inny?

- Mniejsza częstotliwość współżycia niż przed ciążą
- Hormony odpowiedzialne za laktację hamują libido
- Obniżenie ochoty na seks odnotowuje się u około 20% kobiet karmiących, u 10% - silną niechęć
- Jedynie 50% badanych nie stwierdziło problemów z realizacją w roli partnerki seksualnej; tylko 5% czuło się w tej roli lepiej niż przed ciążą
- Przyjemność w każdym kontakcie seksualnym – 60% mężczyzn
- W niemal 90% przypadków to mężczyzna inicjował współżycie
- „Efekt ciążowy” – dopiero po urodzeniu dziecka kobieta jest w stanie doświadczyć orgazmu (wynik działania hormonów oraz wzrost unaczynienia miednicy w wyniku ciąży)

Co wpływa na trudności z osiągnięciem przyjemności przez kobiety?

- Zmęczenie
- Zmiana trybu życia
- Brak wystarczającej ilości snu (nocne karmienie i opieka)
- Skupienie na dziecku, fascynacja macierzyństwem
- Obciążenie obowiązkami
- Obniżone poczucie własnej atrakcyjności

Co wpływa na jakość seksu po porożu?

- Zmniejszenie potrzeb seksualnych
- Lęk przed zajściem przed kolejną ciążę
- Bolesność stosunku
- Problemy z lubrykacją pochwy
- Uczucie „niedopasowania” narządów płciowych
- Trudności w osiągnięciu orgazmu
- Bolesność piersi
- U partnera: zaburzenia erekcji związane z wymuszoną obecnością przy porodzie

Seks a laktacja

- Stan hormonalny porównywany z okresem starości
- Niedostateczne przekrwienie narządów płciowych
- Słaba lubrykacja
- Cienki i wrażliwy nabłonek pochwy, łatwo ulega ocieraniu i uszkodzeniu, podatny na zranienie
- Obniżona pobudliwość seksualna
- Spowolnienie reakcji seksualnych
- Mniejsze zainteresowanie seksem
- Trudności z osiągnięciem orgazmu

Antykoncepcja

- 15% par nie stosuje żadnej antykoncepcji podczas karmienia (ALE laktacja nie zawsze gwarantuje, że nie zajdą w ciążę)
- 40% prezerwatywy
- 30% stosunek przerywany (TO NIE JEST METODA ANTYKONCEPCJI!!!)

Dziękuję za uwagę!