



S. REICHENBACH, F. ALLA,
J. LORSON

RÉSUMÉ : Les études concernant la sexualité durant la grossesse sont centrées sur l'activité sexuelle de la future mère. Les informations concernant les futurs pères sont rares. Le but de cette étude est de montrer l'évolution de l'activité masculine sexuelle et non sexuelle durant la grossesse. La méthodologie utilisée est celle d'un auto-questionnaire remis à la mère et au père dans la première semaine du post-partum. Cette recherche a été faite à la Maternité Régionale de Nancy. Elle montre une diminution lente du désir et du plaisir chez l'homme dans les deux premiers trimestres de la grossesse. Cette diminution est plus brutale au troisième trimestre. Cependant l'entente du couple reste bonne. Cette étude montre que les soignants ne doivent pas éluder les problèmes psycho-sexuels survenant au cours de la grossesse car ils peuvent aboutir à des mauvaises relations entre les parents. L'information sexuelle concernant la sexualité et ses variations durant cette phase de la vie doit s'adresser aux femmes comme aux hommes. Ces derniers éprouvent des difficultés pour trouver leur équilibre entre leur pulsion sexuelle et la peur de faire mal au bébé.

MOTS-CLEFS :

- Sexualité
- Grossesse
- Sexualité masculine
- Information
- Couple

KEY WORDS :

- Sexuality
- Pregnancy
- Male sexuality
- Information
- Couple

Le comportement sexuel masculin pendant la grossesse : *une étude pilote portant sur 72 hommes*

S. Reichenbach, né en 1962. Psychiatre, pédopsychiatre, expert près le tribunal de grande instance de Nancy, sexologue, membre associé de l'AIHUS de sexologie. Installé en libéral à Nancy. Attaché de consultation au CHRU de Nancy. Membre actif des Congrès de l'AIHUS : présentation d'un poster en 1996 au Congrès de Marseille : Dysfonctions sexuelles et procréation médicalement assistée (Sexologies, 1997; 6 [23] : 6-12); présentation d'une communication orale au Congrès de Genève en 1998 : Spécificités de la prise en charge des délinquants sexuels; présentation d'une communication orale au Congrès de Nantes : La nouvelle loi du 17 juin 1998 concernant la prévention et la répression des infractions sexuelles; en 2001, communication orale du travail présenté ici lors du Congrès mondial de sexologie à Paris.

Le nombre de publications concernant la sexualité pendant la grossesse en général et la sexualité masculine pendant la grossesse en particulier sont rares. Les auteurs ayant fait des travaux de recherche sur le sujet se sont le plus souvent référés à la sexualité féminine pendant la grossesse. Celle de l'homme n'était le plus souvent appréhendée qu'à travers le vécu de la femme.

Le travail présenté ici poursuit un double objectif :

- analyser le comportement sexuel de l'homme pendant la grossesse de sa compagne;
- évaluer le besoin en information sexuelle pour prévenir la survenue de problèmes sexuels pendant et après la grossesse.

Historique

Masters et Johnson, dans leur livre *Les réactions sexuelles humaines* (8), publié en 1966, ont étudié la sexualité pendant la grossesse. 111 femmes âgées de 21 à 43 ans et seulement 79 maris sur 92 possibles acceptèrent de participer à un entretien. 6 femmes acceptèrent de coopérer à

une évaluation anatomique et physiologique de la réponse sexuelle pendant la grossesse. Au premier trimestre, 33 sur 43 nullipares rapportèrent une réduction du désir et du plaisir sexuel. Les pères constatèrent très peu de changements dans leur désir et leur plaisir. Au deuxième trimestre, une augmentation de l'érotisme et de l'orgasme a été notée. Certains auteurs (2) ont expliqué ces derniers résultats par la levée, du fait de la grossesse, du frein à la sexualité représentée à cette époque d'absence de contraception orale par le risque de la grossesse. Au troisième trimestre, dans le groupe des pères ou des nullipares, il y a eu une baisse nette de la fréquence des rapports. Le facteur principal inhibiteur était constitué par l'intervention des médecins. En effet, la continence sexuelle était prescrite chez 31 des 40 nullipares pendant une période de 4 semaines à 3 mois avant la délivrance. Cependant, les femmes en général rapportèrent une baisse graduelle du désir au troisième trimestre, y compris pour les raisons d'inconfort physique : somnolence, plénitude abdominale... Sur 77 femmes à qui le coït était interdit par

leur médecin, 68 s'inquiétaient des conséquences négatives sur les besoins sexuels de leur mari. 17 nullipares et 32 paires rapportèrent avoir soulagé sexuellement leur mari pendant cette période. 8 nullipares et 12 multipares rapportèrent la perte du désir sexuel de leur partenaire à la fin du deuxième trimestre ou au début du troisième trimestre de grossesse. Elles attribuèrent cette baisse du désir aux modifications de leur propre apparence corporelle, à leur souci de bien-être et à la crainte de nuire au fœtus. 31 hommes sur 79 déclarèrent rétrospectivement une baisse lente et presque involontaire de tout coït actif envers leur femme, vers la fin du deuxième trimestre ou au début du troisième. Ils donnèrent pour raison d'avoir peur de causer un préjudice physique à leur enfant. 5 hommes avaient des symptômes de grossesse (gros abdomen, jambes épaisses). 71 hommes étaient mariés à des femmes dont les médecins avaient interdit les rapports de 1 à 3 mois avant l'accouchement. 21 hommes ont compris l'interdiction, 23 hommes n'ont pas compris les raisons de celle-ci. Les auteurs soulignent l'effet nocif sur la sexualité de l'interdiction de toute activité coïtale prescrite par les médecins au cours de périodes arbitraires. Ils conseillent d'individualiser chaque cas car une période de trois mois représente le plus souvent pour l'homme une période trop longue qu'il ne peut tolérer. 12 hommes ont rapporté avoir cherché le soulagement hors de chez eux. Ils continuaient à le faire après la naissance. 6 autres maris rapportèrent une activité sexuelle extra-maritale pendant la période de continence du post-partum.

Pasini dans son travail (9) concernant 100 femmes venues à la maternité de Genève pour accoucher, a noté une diminution progressive de la fréquence du désir, de la fréquence et de la satisfaction au cours de la grossesse. 46 couples ont signalé une activité sexuelle substitutive : dans 34 cas il s'agissait de caresses réciproques et dans 12 cas d'une masturbation masculine uniquement. Ces activités sexuelles de remplacement ont augmenté de manière pro-

gressive au cours de la grossesse. Il a été noté que les femmes craignent surtout les fausses couches et les infections tandis que les hommes ont peur de blesser ou d'abîmer l'enfant. Selon les patientes, 47 hommes ont modifié leur comportement sexuel soit de leur propre chef soit en accord avec leur femme. 42 sur 47 hommes ont diminué la fréquence des relations sexuelles (12 dès le début de la grossesse, 13 au deuxième trimestre et 22 au troisième). 5 hommes ont augmenté la fréquence au début de la grossesse dont 4 fois en entente avec leur femme. Les raisons qui ont entraîné la modification de la sexualité chez l'homme étaient des préoccupations pour l'enfant avec un fantasme de «pénis dangereux dans l'acte sexuel» (55), les modifications esthétiques de la femme (19), un trouble physique de la femme (9). Un changement psychologique chez l'homme a été rapporté par les femmes dans 69 % des cas : 62 maris se sont montrés plus affectueux ce qui a amélioré le lien conjugal, 7 maris ont réagi négativement (4 sont devenus nerveux et agressifs, 2 jaloux de l'enfant à venir et un froid et distant). Pasini conclut sur l'absence de relation directe entre diminution de la sexualité pendant la grossesse et diminution du lien affectif. Tout comme des auteurs strasbourgeois cités par Pasini ayant noté : 11 % de conjoints ayant présenté un syndrome de couvade (prise de poids, troubles intestinaux) (4) (6), lui-même a noté d'après le propos de leur femme, huit hommes ayant pris du poids et deux ayant ressenti des troubles intestinaux inexistantes auparavant. Cette étude a montré également l'importance de l'information sexuelle, qu'elle provienne du gynécologue ou d'ailleurs, qui contribue au bien être sexuel.

Von Sydow (12), en 1999, a analysé 59 études parues entre 1950 et 1996 concernant la sexualité parentale durant la grossesse et dans le post-partum. Cette étude a montré que l'intérêt sexuel de la femme et l'activité coïtale décroît lentement dans le premier trimestre, montre des résultats variables dans le second trimestre et décroît nettement dans le

troisième. Sur les 59 études, 32 % ont inclus le partenaire mâle. Concernant les hommes, leur intérêt sexuel reste inchangé jusqu'à la fin du deuxième trimestre et ensuite il décroît brutalement. Chez la plupart des couples, les hommes ont plus d'intérêt sexuel avant, pendant et après la grossesse que les femmes. L'activité sexuelle coïtale de la femme est souvent motivée par sa préoccupation concernant son partenaire. Dans un tiers des cas, concernant les stimulations sexuelles non coïtales, seul l'homme est stimulé. La masturbation mâle reste inchangée pendant la grossesse et le post-partum. L'auteur a noté l'absence d'études sur le plaisir et sur l'orgasme mâle pendant la grossesse. La peur de faire mal au bébé durant l'activité sexuelle existe chez un quart à la moitié des femmes et chez au moins un quart des hommes qui ont peur également de faire mal à leur femme. Il n'y a presque pas de résultats concernant les difficultés sexuelles rencontrées chez l'homme pendant la grossesse. 4 à 23 % de jeunes pères commencent une relation extra-conjugale pendant la grossesse de leur femme ou dans la période du post-partum. Cependant avant la grossesse, 15 % des hommes avaient déjà une relation extra-conjugale et dans le post-partum ce pourcentage s'est accru de 8 % (4 % pour la première fois). Cette étude conclut que des problèmes psycho-sexuels et conjugaux graves peuvent apparaître durant la grossesse mais ils sont beaucoup plus fréquents après la naissance.

Schebat, dans son étude, parue en 1975, rapporte que la moitié des 272 jeunes accouchées étudiées a rapporté une plus grande tendresse de leur compagnon envers elles. Il en a résulté une meilleure entente de couple mais aussi sexuelle. Dans 6 cas seulement (2 %), le compagnon s'est éloigné de sa femme du fait de la grossesse (11).

Gordon et Walbroehl en 1984 ont montré que l'effet de la grossesse sur la sexualité dépend des conditions préexistantes à la grossesse (5). Ils ont souligné l'hiatus entre l'homme et la femme. Cette dernière, dans les

derniers mois de la grossesse, a besoin d'une attention non sexuelle avec un besoin d'être contenue et rassurée. Les changements physiques de sa partenaire peuvent diminuer l'attrance sexuelle de l'homme vers sa femme. Et comme beaucoup d'hommes assimilent sexe et tendresse, il peut y avoir des problèmes. Le rôle de l'information, faite notamment par les professionnels, est souligné. Expliquer la possibilité de poursuivre les relations sexuelles durant la grossesse et inviter l'homme à assister aux visites prénatales de sa femme pour lutter contre son sentiment d'exclusion de la dyade femme-gynécologue, qui est souvent un homme, peuvent représenter des moyens pour prévenir les problèmes sexuels et de couple.

Bailey V. en 1989 pense que les problèmes sexuels sont résolus avec le temps et la compréhension des partenaires (1). Mais les professionnels peuvent écouter et rassurer la plupart des couples. Des correspondants en sexologie peuvent également leur être recommandés après la grossesse si les problèmes devaient persister. Bogren, en 1991, (3) a étudié 81 couples. Il y a eu un entretien avec l'homme et la femme séparément à la 13-14 semaine de la grossesse, puis un deuxième dans la semaine suivant l'accouchement. Concernant le désir sexuel, il a diminué chez 17 % des hommes au premier trimestre comparé à 40 % chez les femmes. Il a augmenté chez 2 % des hommes contre 4 % des femmes. Dans le dernier trimestre de la grossesse, le désir sexuel a décliné chez 64 % des hommes contre 75 % des femmes. Concernant la satisfaction sexuelle, elle a diminué chez 22 % des hommes au premier trimestre (contre 35 % des femmes). Au troisième trimestre, elle a diminué chez 76 % des hommes contre 55 % des femmes. Concernant le désir sexuel, il a diminué davantage chez les hommes ayant eu une bonne relation avec leur mère. Cet auteur insiste sur le fait que la crainte de faire mal au bébé pendant le rapport peut être atténuée par une meilleure information. Celle-ci doit se faire sur la

femme car c'est elle qui a la baisse du désir sexuel la plus grande.

Barclay et coll. (2), en 1994, a étudié 25 couples. 7 hommes sur 25 ne sont parvenus qu'irrégulièrement à un orgasme lors du rapport. Des pratiques de sexualité anale ont été rapportées.

Perkins, en 1981 (10), a insisté sur l'ambivalence de l'homme concernant la grossesse de sa partenaire et donc de sa paternité : d'une part il est conforté dans sa virilité par cette grossesse. Mais, en même temps, des doutes et une insécurité peuvent apparaître, liés aux changements physiques de sa femme, mais aussi parce que beaucoup des aspects physiques de la grossesse lui sont cachés avec son gynécologue. Cette exclusion de l'intimité physique de la grossesse pourrait l'amener à chercher des satisfactions physiques et affectives auprès d'une autre partenaire. Un malentendu peut apparaître entre les besoins sexuels de l'homme et les besoins de tendresse et de protection de la femme, surtout en fin de grossesse. La grossesse est donc une période propice pour une communication interpersonnelle. Mais elle représente également un risque. Le rôle du soignant est de permettre une diversification des pratiques sexuelles et de tendresse et ainsi découvrir de nouvelles sensations.

Méthodologie de l'étude

Une enquête rétrospective a été réalisée sur 100 accouchées et sur leur compagnon des maternités de Nancy (Maternité régionale de Nancy), Maternité de Pont-à-Mousson, Longwy et Neufchâteau entre le 1^{er} octobre 2000 et le 1^{er} mars 2001. Cette étude a reçu l'accord du comité d'éthique de la Maternité régionale de Nancy.

L'étude a été réalisée sous la forme d'un double questionnaire remis personnellement par une élève sage-femme à la mère et au père dans les jours suivant l'accouchement. Lorsque les questionnaires séparés pour les hommes et les femmes ont

été complétés, ils ont été déposés dans une enveloppe et l'anonymat a été garanti.

Nous avons préféré adopter le choix du questionnaire puisque les réponses anonymes ont pu ainsi être garanties sur ce sujet de la sexualité qui reste tabou. Une élève sage-femme (7) ayant utilisé le questionnaire féminin pour son mémoire de sage-femme de fin d'étude a expliqué personnellement à la femme et à son compagnon, lorsqu'il était présent, l'intérêt de ce travail.

Une seule femme a refusé de remplir le questionnaire. Sur les 100 «questionnaires femmes» remplis, 72 «questionnaires hommes» ont été retournés. Les arguments utilisés par les hommes pour ne pas répondre aux questions étaient l'absence de temps et l'intrusion dans leur intimité.

Les deux questionnaires homme et femme ont pu être appariés et les réponses comparées. Nous nous sommes inspirés du questionnaire de W. Pasini (9).

Analyse des questionnaires

*Description de la population interrogée (72 répondants)

Âge : l'âge moyen des hommes est de 30 ans (de 21 à 46 ans). L'âge moyen des femmes est de 28,5 ans (17 à 42 ans).

Religion : 64 % sont catholiques, 1,4 % protestant, 0 % israélite, 5,6 % musulmans, 26 % sans religion et 3 % témoins de Jéhovah. 80 % ne pratiquent pas, 6 % pratiquent régulièrement et 16 % irrégulièrement.

Niveau socio-professionnel : un tiers (35 %) a un niveau universitaire, 12 % un niveau secondaire et 53 % un niveau d'étude professionnel.

Situation familiale : 54 % des couples sont mariés, 42 % vivent en concubinage. Il en découle une observation de plus en plus admise au cours du temps : près d'un enfant sur deux est conçu hors mariage.

Durée de la relation avec le conjoint : la moyenne est de 6 ans, avec une durée minimale d'1 mois et une durée maximale de 9 ans.

La santé : 97 % n'ont pas d'antécédents médico-psychologiques.

L'appréhension de la sexualité : 97 % des hommes considèrent la sexualité comme étant un sujet non tabou (22 % cependant se disent gênés pour aborder la question de la sexualité). Le biais de cette réponse consiste dans le fait que les hommes pour lesquels la sexualité est un sujet tabou ont peut-être refusé de remplir le questionnaire.

La compagne a-t-elle été enceinte avant cette grossesse ?

- non, dans 55,6 % des cas ;
- oui, dans 44,4 % des cas. Dans 47 %, il y a eu des problèmes pendant la grossesse antérieure à type d'avortement. La reprise des rapports a eu lieu dans 29 % des cas moins d'un mois après l'accouchement, dans 39 % des cas entre 1 et 2 mois après l'accouchement et après 2 mois dans 32 % des cas (maximum 5 à 6 mois pour l'un).

Difficulté pour obtenir cette grossesse : Dans 95 % des cas, il n'y a pas eu de difficultés pour l'obtenir. Dans 5 % des cas, il y a eu hypofertilité, autre...
Difficulté psychologique pour accepter cette grossesse :

Dans 96 % de ces cas, il n'y a pas eu de difficultés pour l'accepter. Dans

4 %, il a existé des difficultés familiales, professionnelles ou une grossesse non désirée.

► Les résultats

Les résultats ont été regroupés sous quatre rubriques :

- l'entente sexuelle ;
- les modifications psychiques et physiques ;
- l'entente du couple ;
- l'information sexuelle.

• L'entente sexuelle

L'entente sexuelle peut être appréhendée à travers le désir, le plaisir, la fréquence des rapports sexuels et le comportement sexuel.

Le désir sexuel : globalement, le désir est très présent chez les hommes même s'il diminue au cours de la grossesse avec une chute brutale au troisième trimestre de la grossesse : c'est ainsi que le désir sexuel reste inchangé dans 68 % des cas au premier et au deuxième trimestre mais il diminue chez 27 % des hommes au troisième trimestre. Le pourcentage d'hommes rapportant une diminution du désir s'accroît de façon progressive au cours de la grossesse. À noter 26 % des hommes ayant ressenti une hausse de leur désir sexuel au premier trimestre. Les causes

invoquées pour cette augmentation sont la sensation de bien être (n = 10), l'augmentation des pulsions sexuelles (n = 8).

À noter que 65,3 % des hommes estiment être plus demandeurs que leur compagne pour avoir des relations sexuelles. La baisse du désir sexuel est plus lente chez l'homme, comparée à celle de la femme. Cette différence est statistiquement significative (Figure 1).

Le plaisir sexuel : il est resté inchangé chez 68 % des hommes au premier et au deuxième trimestre contre 58 % au dernier trimestre. Il a diminué chez 6 % des hommes au premier trimestre, 11 % au deuxième contre 28 % au troisième.

Le plaisir sexuel est resté supérieur chez les hommes, comparé à celui des femmes, même s'il a baissé surtout au troisième trimestre, donc plus tard que celui de la femme (Figure 2). Concernant la capacité à éjaculer, le nombre d'homme éprouvant une baisse de la capacité à éjaculer est passé de 3 % des cas au premier trimestre à 17 % au troisième. C'est donc au troisième trimestre que la baisse de la capacité, à éjaculer est la plus nette.

Les orgasmes ont été estimés, avant

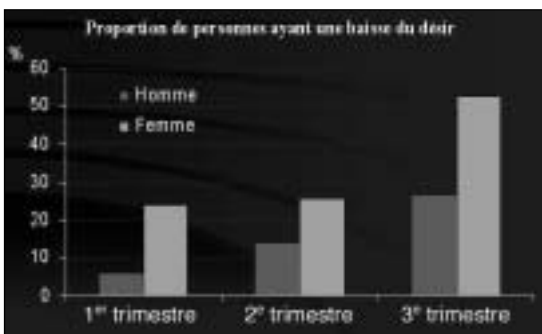


Figure 1 : Évolution du désir au cours de la grossesse chez l'homme.

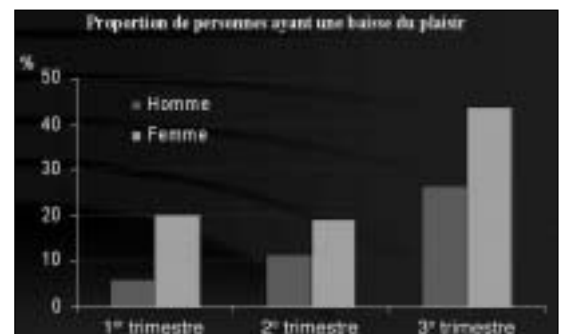


Figure 2 : Le plaisir chez l'homme.

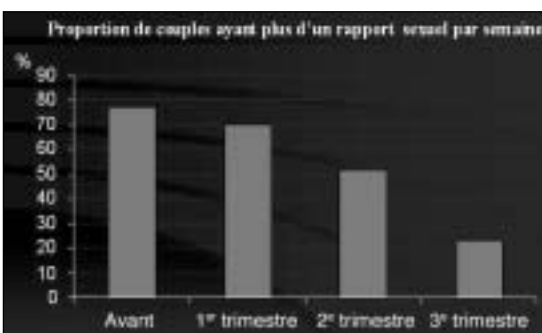


Figure 3 : Fréquence des rapports sexuels.

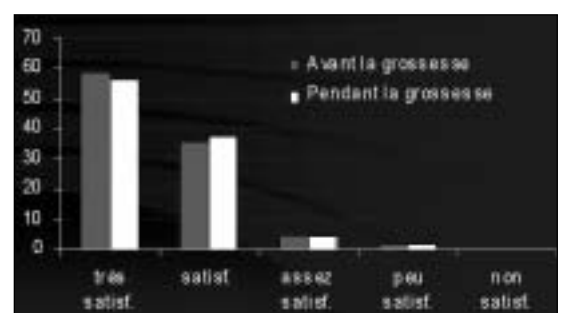


Figure 4 : L'entente dans le couple.

la grossesse, comme présents dans 1,5 % des cas comparés à 5 % pendant la grossesse. Ils sont qualifiés comme étant très présents dans 60 % des cas avant la grossesse contre 43 % pendant celle-ci.

Comparés aux orgasmes de la femme, ils ont également diminué, mais plus tard et moins fréquemment.

La fréquence des rapports sexuels : la fréquence sexuelle diminue régulièrement au cours de la grossesse. Ceux qui ont plus de cinq rapports par mois passent à 70 % au premier trimestre, à 52 % au deuxième et à 22 % au dernier trimestre. Ceux qui ont moins de cinq rapports mensuels passent de 30 % au premier trimestre, à 49 % au deuxième et à 77 % au dernier.

Il est intéressant de noter que la réponse des hommes est comparable à celle des femmes (Figure 3).

Le comportement sexuel : au cours de la grossesse, 60 % des hommes estiment avoir modifié leur comportement sexuel. Dans 59 % de ces cas, de nouvelles positions sexuelles ont été adoptées : position vaginale postérieure (n = 14), pénétration vaginale latérale (n = 24), sodomie (n = 1). Une diminution des pratiques de pénétration sexuelle a été adoptée dans 50 % de ces cas : n = 22 caresses manuelles, n = 9, pratique oro-génitale envers le partenaire, n = 13, pratique oro-génitale envers l'homme, n = 17, gestes de tendresse sans caresse sexuelle.

Les raisons avancées dans ce changement du comportement sexuel sont, dans 60 % des cas, une peur de faire mal au bébé, dans 14 % des cas une diminution du désir envers la partenaire en raison de ses modifications physiques. On note également une peur de faire mal à la mère.

• *Les modifications physiques et psychiques entraînées par la grossesse*

Ces modifications notées chez l'homme pendant la grossesse de sa compagne ont été décrites sous le terme de syndrome de couvade.

Les modifications physiques et fonctionnelles : 15 % des hommes ont noté des modifications physiques apparues au cours de la grossesse. Au premier trimestre, dans deux cas,

une prise de poids ; au deuxième, chez 6 hommes une prise de poids et, au troisième trimestre, 9 prises de poids associées dans 2 cas à la survenue de nausées.

Les modifications psychologiques ont été notées dans 8 % des cas à type d'angoisses.

• *L'entente du couple*

Si l'entente sexuelle a été estimée très satisfaisante ou satisfaisante chez 93,9 % des partenaires avant la grossesse, elle n'est plus que de 69 % pendant la grossesse. Le nombre d'hommes considérant leur sexualité comme assez satisfaisante à non satisfaisant est passé de 18 % avant la grossesse à 32 % pendant la grossesse.

Il est cependant intéressant de noter que l'entente du couple est restée inchangée pendant la grossesse. Aucun homme n'a ressenti de jalousie concernant l'enfant à venir. Si 73,6 % des hommes considèrent que les relations de couple ne se sont pas modifiées pendant la grossesse, 26 % des hommes considèrent que la grossesse de leur partenaire a renforcé les liens de couple. 98 % des hommes pensent que la venue de l'enfant n'est pas de nature à fragiliser les liens du couple (Figure 4).

• *L'information sexuelle*

Une proportion importante (40 %) estime important de parler des changements sexuels entraînés par la grossesse. Cependant cette demande n'est pas prise en compte puisqu'un tiers n'a pas été reçu par le professionnel s'occupant de leur partenaire. Dans 86 % des cas, le soignant n'a pas abordé le problème des rapports sexuels pendant la grossesse. Dans 94 %, il n'a pas donné de conseils. Dans un cas, il a proposé de diminuer la fréquence des rapports durant toute la grossesse. Dans deux cas, il a proposé de diminuer la fréquence des rapports pendant les six dernières semaines, dans un cas il a conseillé de ne pas modifier la fréquence des rapports, dans un cas il a conseillé d'éviter les rapports.

65 % des hommes pensent que le professionnel doit aborder lui-même le sujet de la sexualité pendant la grossesse. Le moyen d'information plébiscité est celui de la brochure

d'information (n = 29) et le dialogue avec le professionnel (n = 16). 4 ont pensé à une rencontre avec d'autres futurs pères et 3 à des réunions d'information avec des professionnels.

Les thèmes à aborder sont, dans 43 % des cas, les conséquences de la grossesse sur la sexualité, dans 61 % les possibilités sexuelles pendant la grossesse et dans 53 % les dangers et les contre-indications de l'acte sexuel pendant la grossesse.

98 % des hommes n'ont pas demandé une information concernant la vie sexuelle pendant la grossesse. 44 ne l'ont pas jugé nécessaire, 8 n'ont pas osé et 11 ont obtenu l'information ailleurs ou n'ont pas trouvé le temps pour l'obtenir.

► *Discussion*

Cette étude a été bien acceptée par les femmes et les hommes. 72 % des hommes ont rempli un questionnaire exploitable. Ce haut pourcentage de réponse semble montrer l'intérêt des hommes pour cette question.

Au cours de la grossesse, le désir et le plaisir restent très présents chez les hommes, même s'ils diminuent. C'est au troisième trimestre que la chute est la plus importante. Les performances sexuelles chez l'homme diminuent donc moins rapidement et moins intensément que celles de la femme. Le désir sexuel est plus intense chez l'homme avant la grossesse. Il est conservé pendant la grossesse car l'homme ne rencontre pas de désagréments fonctionnels ni physiques (nausée, fatigue), contrairement à la femme.

À noter cependant l'existence de variations inter-individuelles, avec un accroissement de la sexualité chez quelques hommes.

La baisse du désir de la femme est plus rapide après le début de la grossesse en raison des nausées et de la fatigue souvent constatées à cette période. En outre, la mère perçoit plus tôt la présence d'un nouvel être vivant dans son corps. On peut parler, au début de la grossesse, d'un décalage entre le désir féminin et masculin. En effet, l'homme prend conscience des modifications physiques de sa femme, ainsi que de la présence du fœtus par le volume

abdominal et ses mouvements intra-utérins, plus tardivement. Ce n'est donc que dans le dernier tiers de la grossesse que l'homme devient moins disponible pour l'acte sexuel, avec une diminution des performances. Le fantasme du pénis dangereux dans l'acte sexuel dont a parlé Pasini (9) est présent chez 60 % des hommes. Mais si l'entente sexuelle diminue, l'entente de couple se maintient pendant la grossesse. La sexualité est remplacée par des gestes de tendresse.

L'information sexuelle peut avoir un rôle important à jouer pour lutter contre des idées fausses, telles que, par exemple, «la pénétration peut faire mal au bébé». Les hommes sont demandeurs d'informations sexuelles, de préférence sous forme de brochure d'information. Ils estiment également que le professionnel doit aborder lui-même le sujet. On peut donc dire que la sexualité reste taboue chez les hommes, même s'ils prétendent le contraire.

À partir de ce questionnaire, voici des moyens pour diminuer la survenue de difficultés sexuelles pendant la grossesse :

- Le professionnel doit proposer de rencontrer l'homme au cours des visites prénatales afin d'éviter qu'il ne se sente exclu du déroulement de la grossesse ;

- Le professionnel doit prendre du temps pour évaluer l'entente sexuelle. Il doit écouter sa patiente et son partenaire concernant d'éventuelles difficultés de couple. Un soutien et une dédramatisation peuvent être utiles. En cas de troubles sexuels avérés, des correspondants sexologues doivent être indiqués aux consultants ;

- Le soignant doit prendre l'initiative pour aborder le thème de la présence d'éventuels problèmes sexuels dans le couple ;

- Il peut informer sur le changement induit par la grossesse sur la sexualité : il peut rassurer sur la normalité des changements sexuels observés, notamment la baisse du désir chez

la femme. D'autres formes d'intimités peuvent être trouvées par le couple : caresse, masturbation réciproque, pénétration vaginale latérale... Parler de changements dans la sexualité avec des adaptations possibles plutôt que de troubles sexuels ; - Il peut informer sur la non nocivité des rapports sexuels pour le bébé comme la mère. Les contre-indications à l'acte sexuel sont limitées : menace d'accouchement prématuré, avortements à répétition, placenta *præviae*, infection génitale chez l'homme ou chez la femme.

Conclusion

Le désir et le plaisir diminuent au cours de la grossesse chez l'homme, mais moins vite que chez la femme. Si la sexualité est vécue de façon moins satisfaisante chez l'homme pendant la grossesse, la qualité de la relation de couple est en général conservée. Même si peu de soignants interdisent de nos jours les rapports sexuels pendant la grossesse, peu parlent avec leurs patientes et avec leur partenaire des aspects de la sexualité pendant la grossesse. Il existe cependant une vraie demande d'information chez les hommes. Cette écoute et cette information sont de nature à participer au maintien ou au renforcement de liens harmonieux dans le futur entre les parents.

Remerciements :

La commission de recherche de l'AIHUS pour son soutien à cette recherche, les Drs M. Bonierbale et P. Blachère.

RÉFÉRENCES

- 1- BAILEY V. (1989) *Sexuality-before and after birth. Midwives chronicle and nursing notes* : 24-6.
- 2- BARCLAY L., MCDONALD P., O'LOUGHLIN J. (1994) *Sexuality and pregnancy An interview study. The Australian and New Zealand journal of obstetrics and gynaecology*. 34 (1) : 1-7.

- 3- BOGREN L. (1991) *Changes in sexuality in women and men during pregnancy*. *Archive of sexual Behaviour*, 20 (1) : 35-453.

- 4- Clinique psychiatrique de Strasbourg (1967) *Le vécu de la paternité*. Commentaire d'une enquête, *Bull. of Soc. Franç. Psy-Prophyl. Obstetr.* 29 : 17-22.

- 5- GORDON, WALBROEHL (1984) *Sexuality during pregnancy*. *Am. Fam. Physician*, 29 (5) : 273-75.

- 6- HAYNAL A. (1968) *Le syndrome de couvade (et contribution à la psychologie et psychopathologie de l'homme en face de la reproduction)*. *A. méd. Psychol.* 1, (4) : 539-71.

- 7- MASTERS W., JOHNSON V.-E. (1968) *Grossesse et réponse sexuelle*. In : *Les réactions sexuelles*. Ed. R. Laffont, Paris : 161-89.

- 8- LORSON J. (2001) *Sexualité et grossesse... Quand 1 + 1 = 3*. Mémoire pour l'obtention du diplôme d'état de Sage-femme, École de sages-femmes A. Fruhinsholz, Nancy.

9. PASINI W. (1974) *Vie sexuelle pendant la grossesse. Sexualité et gynécologie psychosomatique*. Masson, 79-130.

- 10- PERKINS R. (1984) *Sexuality during pregnancy*. *Clin. Obstet. Gynecol.* 279 : 706-16.

- 11- SCHEBAT C. (1975) *L'activité sexuelle au cours de la grossesse*. *Cahiers de Sexologie Clinique*, 2 : 145-67.

- 12- VON SYDOW K. (1999) *Sexuality during pregnancy and after childbirth : a metacontent analysis of 59 studies*. *Journal of Psychosomatic Research*, 47 (1) : 27-49.

S. Reichenbach*, F. Alla,
J. Lorson*****

Psychiatre-Sexologue,
10, rue des Quatre-Églises,
54000 Nancy

**Assistant-Chef de clinique,
service d'Épidémiologie,
CHRU de Nancy

***Élève sage-femme,
École de sages-femmes
de Nancy



S. REICHENBACH, F. ALLA,
J. LORSON

SUMMARY : Studies concerning sexuality during pregnancy are focused on coital activity of (expectant) mothers. Information about fathers are rare. The aim of this study is to determine the evolution of male coital and non coital activity during pregnancy. The methodology used is a self-questionnaire given to mothers and fathers during the first post partum week. This work conducted at the University Women Hospital of Nancy (France) (Maternité Régionale de Nancy) shows that the sexual desire and pleasure slowly decreases by men in the first two trimesters of the pregnancy. It decreases then sharply in the last three months of pregnancy. However, the non sexual relationship of the couple remains stable. The work stresses the need for medical staff not to elude pregnancy psychosexual problems of the couple and of men because they may lead to an unhappy relationship between parents. Medical advice about sexuality and it's fluctuation during this phase of life should be aimed at females and males. Men have difficulties to find their stability between their sexual drive and the fear of harming the baby.

Male sexual behaviour during pregnancy : A pilot study of 72 males during pregnancy

S. Reichenbach, born in 1962. Medical Doctor, Psychiatrist, Child Psychiatrist, Forensic Psychiatrist, Sexologist. Associated member of the french Inter Hospital and University Sexology Association (AIHUS). Currently working in his own practice in Nancy (France) and in the University Hospital of Nancy. Active at the Annual Sexual Congresses of AIHUS :in 1996, poster on sexual dysfonctions during assisted medical procreation (published in *Sexologies*, june 1997, 6 ; 23 : 6-12) ; in 1998 oral communication on the treatment of sexual abusers (waiting to be published) ; in 1999 oral communication on the new french law of the 17th june 1998 concerning sexual abusers ; in 2001 at the World Congress of Sexology in Paris oral communication of the work presented here.

There are very few reports concerning male sexuality during pregnancy. This work is aiming at two points :

- to analyse the male's attitude during his wife's pregnancy ;
- to evaluate the need for sexual information in order to prevent sexual disorders during and after pregnancy.

Masters and Johnson (8) have studied sexuality during pregnancy by investigating 111 women aged from 21 to 43 and only 79 men out of 92 possible. In the first trimester, the sexual pleasure and drive decreased. In the second trimester, the eroticism and orgasm increased. In the last trimester, there was a decline in the frequency of intercourse. The main negativ factor for sexuality was the doctor's intervention by forbidding intercourse...

Pasini pointed out the men fantasm of a dangerous penis. With the alteration of the women's beauty this fantasm inhibited the sexual male drive and pleasure during pregnancy (9). Von Sydow analysed 59 studies from 1950 to 1996 concerning parental sexuality during pregnancy and in the post-partum. The sexual drive remains the same in the first two trimesters and then decreases dramatically by men (12).

Schebat (11), Gordon and Walbroehl(5), Bailey(1), Bogren (3), Barclay (2) and Perkins (10) report a greater tenderness of the male to his partner, the importance of information to women and to couples in order to enable them to resolve their sexual problems during pregnancy.

The work presented here is based on a retrospective study carried out between october 2000 and mars 2001 on 100 women having given birth in women hospitals of Nancy, Neufchâteau, Pont-à-Mousson and Longwy (France). A questionnaire had to be answered separately by women and men and returned in different envelops. The anonymity was guaranteed. Against 100 female questionnaires completed, only 72 male questionnaires have been completed. The men who didn't answer said they didn't have time or didn't want to speak of their intimacy.

The mean male age was 30 (21 to 46) compared to the female mean age : 28.5 (17-42). 64% of men were catholic, 80% didn't practice religion. A third of men had a university level. 54% of the couples were married. The mean duration of the couple relationship was 6 years. 97% of men didn't have a medical or psychological record. 97% of men considered sexuality as a non taboo subject.

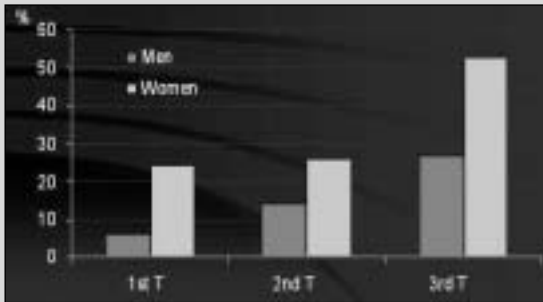


Figure 1 : Percentage of persons having a decrease of sexual desire.

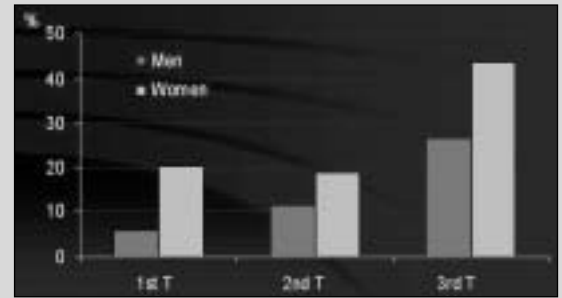


Figure 2 : Percentage of persons having a decrease of sexual pleasure.

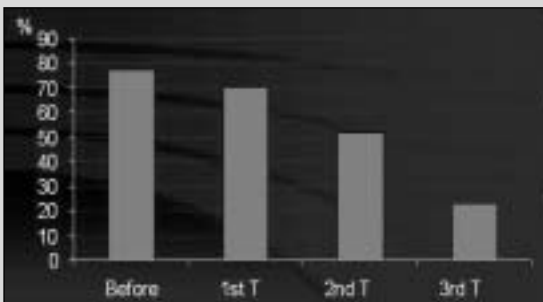


Figure 3 : Percentage of couples having more than one sexual relation weekly.

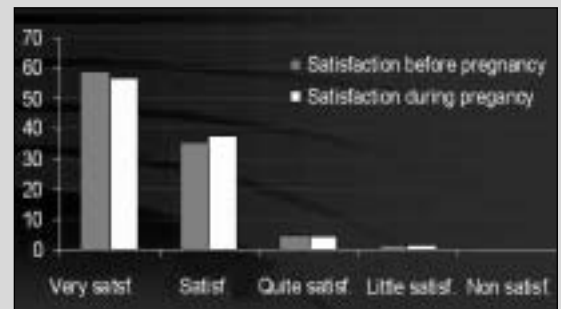


Figure 4 : The couple harmony.

The results were analysed under 4 aspects : sexual harmony, physical and psychological variations, couple harmony and sexual information.

As far as sexual harmony, sexual drive and sexual pleasure are concerned they remained almost unchanged until the third trimester when they decreased sharply. The sexual intercourse decreased on a regular basis during the pregnancy. 59% of males reported the use of new sexual positions (rear or lateral vaginal intromission, sodomy in one case). A decline of intromission was reported by 50% of the males. The reasons were fear to harm the baby and the mother or a decrease of the desire because of the physical alteration of their partner. 8%

of men reported anxiety and 15% noted physical modifications (increase of weight, nausea). The couple harmony remained however stable.

Concerning the sexual information, 40 % of the males feel it is important to talk about the sexual variations induced by the pregnancy. One third of males wasn't seen by their partner's doctor. 86% of the medical staff didn't speak of sexuality. 94% didn't give any sexual advice. However, 65% of men think it is important for the doctor to speak about this subject. Information could be provided to them by a booklet or by discussion with the physician or with other males.

This study has well been accepted by the couples. There is an inter-indivi-

dual variability concerning the variation of sexual practices during pregnancy. However, it is during the last trimester that the decrease in sexual drive and pleasure is most significant. Sexual information is needed by the males. The physician must take time to invite and listen to the couple and to men concerning the change in sexuality during pregnancy. This can help parents to reach or maintain a happy relation in the futur.

S. Reichenbach*,
F. Alla**, **J. Lorson*****

*Psychiatre-Sexologue,
10, rue des Quatre-Églises,
54000 Nancy