

Τ.Ε.Ι. ΑΘΗΝΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Κ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σεξουαλική ζωή κατά τη διάρκεια της
εγκυμοσύνης και της λοχείας

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: Τασούλη Σοφία, AM 04148
Τεζκοσάρ Δέσποινα, AM 03169

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Στάμου Ασημούλα, MSc
Καθηγήτρια Εφαρμογών ΤΕΙ Αθήνας

ΑΘΗΝΑ 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ	3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

1.1. Σωματικές μεταβολές κατά την διάρκεια της κύησης	4
1.2. Ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την σεξουαλικό-τητα κατά την διάρκεια της κύησης	6
1.3. Ψυχολογικές αλλαγές κατά την διάρκεια της κύησης	8
1.4. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ	8
1.5. Εγκυμοσύνη και σεξουαλική ζωή ανά τρίμηνο (1 ^ο - 2 ^ο – 3 ^ο τρίμηνο)	10
1.5.1. Πρώτο τρίμηνο και σεξουαλική επαφή	10
1.5.2. Δεύτερο τρίμηνο και σεξουαλική επαφή	11
1.5.3. Τρίτο τρίμηνο και σεξουαλική επαφή	11
1.6. Επιθυμία για σεξουαλική επαφή στη διάρκεια της κύησης	12
1.7. Συχνότητα σεξουαλικής επαφής στη διάρκεια της κύησης	13
1.8. Σχέση συντρόφων σε σχέση με τη σεξουαλικότητα κατά την εγκυμοσύνη	14
1.9. Η σεξουαλική συνεύρεση στη διάρκεια της κύησης για τη μητέρα και το έμβρυο	16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ

2.1. Εγκυμοσύνη και θέσεις – στάσεις	19
2.2. Πότε πρέπει να αποφεύγετε η σεξουαλική επαφή κατά την διάρκεια της κύησης	23
2.3. Ιατρικά προβλήματα με τη σεξουαλική επαφή στην διάρκεια της εγκυμοσύνης	24

	Σελ.
2.4. Η ερωτική συνεύρεση και ο οργασμός στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει θετική επίδραση στην πρόληψη του πρόωρου τοκετού	26
2.5. Συσπάσεις από τη σεξουαλική επαφή ή τον οργασμό	30
2.6. Επίδραση του οργασμού στον πρόωρο τοκετό ή αποβολή	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

33

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑ

3.1. Σωματικές μεταβολές στη διάρκεια της λοχείας	33
3.1.1. Γεννητικά όργανα	33
3.1.2. <i>Μαστοί</i>	34
3.1.3. <i>Άλλα συστήματα</i>	35
3.2. Ψυχολογικές αλλαγές στην διάρκεια της λοχείας	35
3.3. Σεξουαλική επαφή μετά τον τοκετό	36
3.4. Πότε επαναλαμβάνεται το σεξ?	40
3.5. Συμβουλές σχετικά με το πώς ν' αποφεύγεται το κακό σεξ μετά τον φυσικό τοκετό	40
3.6. Τι συμβαίνει στην ερωτική επιθυμία της γυναίκας μετά τον τοκετό	44
3.7. Συναισθήματα για το νέο μωρό – ερωτική ζωή	45
3.8. Η σεξουαλικότητα των ελληνίδων μετά από τη γέννηση του πρώτου παιδιού	46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

48

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

4.1. Μέθοδος – Συμμετέχοντες	48
4.2. Συμπεράσματα μελέτης	48

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

51

Ο ρόλος των μαιών όσο αφορά την σεξουαλικότητα κατά την εγκυμοσύνη	51
--	----

	Σελ.
Ψυχολογική άποψη	54
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	59

Θερμές ευχαριστίες
στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μας
κ. Στάμου Ασημούλα,
που μας στήριξε
με τον δικό της
ιδιαίτερο, ξεχωριστό τρόπο
κατά τη διαδικασία εκπόνησης
της πτυχιακής εργασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εγκυμοσύνη και η λοχεία είναι για μια γυναίκα ίσως η σημαντικότερη και ομορφότερη περίοδος της ζωής της και μια καταπληκτική εμπειρία, πρωταρχικά για την ίδια και σε μικρότερο βαθμό για τους οικείους της. Οι αλλαγές που συντελούνται τόσο σε σωματικό, σε ψυχικό επίπεδο αλλά και στο συναισθηματικό κόσμο της μητέρας είναι τεράστιες.

Η εγκυμοσύνη και η λοχεία είναι ένας παράγοντας που επιβαρύνει τη σεξουαλική ζωή του ζευγαριού. Η γυναίκα βλέποντας το σώμα της να αλλάζει, τα κιλά της να αυξάνονται, νιώθει μη επιθυμητή σεξουαλικά ενώ φορτώνεται το άγχος της εγκυμοσύνης και της υγείας του παιδιού. Ο άντρας από την πλευρά του νιώθει περίεργα βλέποντας τις σωματικές αλλαγές στη σύντροφό του. Πολλές φορές φοβάται να την πλησιάσει σεξουαλικά γιατί νιώθει παραμελημένος. Ωστόσο υπάρχει κάποιο ποσοστό γυναικών που όταν η εγκυμοσύνη είναι πιο προχωρημένη εκφράζει σεξουαλική ψυχρότητα και αρνείται τις σεξουαλικές επαφές.

Ακόμα και σε αυτές τις περιπτώσεις η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού μπορεί να συνεχιστεί εφόσον η εγκυμοσύνη κυλάει φυσιολογικά και ο γυναικολόγος δεν επισημαίνει κάποιο κίνδυνο. Μάλιστα, ίσως αυτές τις στιγμές χρειάζεται περισσότερη ψυχολογική στήριξη που δεν επιτυγχάνεται βέβαια με την αποφυγή και την άρνηση των σεξουαλικών επαφών.

Πολλές έγκυες γυναίκες διαπιστώνουν πως η διάθεσή τους για σεξουαλική επαφή μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας. Επίσης πολλές βρίσκουν πως το να έχουν σεξουαλική δραστηριότητα, δεν είναι και τόσο εύκολο καθώς το σώμα τους μεγαλώνει. Επίσης πολλές γυναίκες χάνουν τη διάθεσή τους για σεξουαλική επαφή προς το τέλος της εγκυμοσύνης τους είτε λόγω του επικείμενου τοκετού είτε λόγω της επικείμενης μητρότητας.

Οι αλλαγές στις οποίες τα ζευγάρια πρέπει να προσαρμοστούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνήθως περιλαμβάνουν και μεταβολές των συνηθειών της σεξουαλικής τους σχέσης. Πολύ συχνά διστάζουν να εκφράσουν τις πραγματικές ανησυχίες που έχουν σχετικά με τη σεξουαλική τους ζωή τόσο

μεταξύ τους όσο και στο γιατρό ή τη μαία τους. Αυτό το καταπιεσμένο, απωθημένο άγχος τους μπορεί να προκαλέσει δυσφορία, αίσθημα καταπίεσης και θυμό τα οποία μπορούν να δυσχεράνουν την καλή σεξουαλική τους λειτουργία. Οι γιατροί που παρέχουν ιατρική φροντίδα σε ζευγάρια που περιμένουν παιδί θα πρέπει να είναι ενήμεροι για τις πιθανές διαφοροποιήσεις στη σεξουαλική τους ζωή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και πρόθυμοι να παράσχουν πρακτικές συμβουλές και να καθησυχάζουν τις όποιες ανησυχίες τους.

Ορισμοί εννοιών

Με τον όρο **εγκυμοσύνη** εννοούμε τη διαδικασία κατά την οποία μια γυναίκα φέρει ένα γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο αναπτύσσεται και εξελίσσεται μέσο της και διαρκεί μέχρι και τη γέννηση του βρέφους. Είναι χρόνος φυσικής και ψυχολογικής αλλαγής από κοινού με πολιτιστικό - κοινωνικό, θρησκευτικό και συναισθηματικές επιρροές, μπορούν να έχουν επιπτώσεις στη σεξουαλικότητα και τη σεξουαλική δραστηριότητα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Φυσιολογική εγκυμοσύνη είναι η εγκυμοσύνη που δεν επιπλέκεται από παθολογικές καταστάσεις, που συνυπάρχουν με την κύηση, ή από μαιευτικές ανωμαλίες, που εμφανίζονται κατά την διαδρομή της (Τραγαία,1999). Φυσιολογική είναι η εγκυμοσύνη στην οποία υπάρχει χαμηλός κίνδυνος για αποβολή ή πρόωρο τοκετό.

Με τον όρο **σεξουαλικότητα** εννοούμε την ψυχική ενέργεια που βρίσκει σωματικές και ψυχολογικές εκφράσεις στην επιθυμία για συντροφικότητα, επαφή, ζεστασιά, τρυφερότητα και αγάπη. Μ' άλλα λόγια, περιλαμβάνει όλες τις αξίες και τους συμβολισμούς που οι άνθρωποι αποδίδουν στις ερωτικές τους δραστηριότητες (Βαδάκης, 2005).

Με τον όρο **λοχεία** εννοούμε το χρονικό διάστημα που απαιτείται για να επανέλθει η μήτρα στη φυσική της κατάσταση, όπως ήταν πριν από την εγκυμοσύνη. Η λοχεία αρχίζει με την έξοδο του πλακούντα από την μήτρα, είναι η φυσική συνέχεια του τοκετού. Η διάρκεια της λοχείας είναι 6-8 εβδομάδες, η περίοδος της λοχείας είναι μικρότερη για τις γυναίκες που θηλάζουν (Βιβλίο ΓΕΝΕΣΙΣ, Μάρθα Μωραΐτου καθηγήτρια Μαιευτικής).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης κάθε γυναίκα βιώνει διαφορετικά επίπεδα ενδιαφέροντος για σεξ. Κατά το πρώτο τρίμηνο (εβδομάδες 0-13) οι αλλαγές που μπορεί να περιορίσουν τη σεξουαλική επιθυμία είναι: **α)** η ναυτία, εμετός, **β)** η κόπωση, **γ)** η ευαισθησία στο στήθος, **δ)** οι ορμονικές αλλαγές, **ε)** η πρόσληψη βάρους. Αλλαγές που μπορεί ν' αυξήσουν τη σεξουαλική επιθυμία αποτελούν: **α)** οι ορμονικές αλλαγές, **β)** η ευαισθησία στο στήθος.

Κατά το δεύτερο τρίμηνο (εβδομάδα 14^η-26^η) οι αλλαγές που μπορούν να μειώσουν τη σεξουαλική επιθυμία είναι: **α)** ο πόνος και δυσφορία, **β)** η έκκριση γάλακτος από το στήθος. Αλλαγές που μπορούν να αυξήσουν τη σεξουαλική επιθυμία αποτελούν: **α)** η αυξημένη ευαισθησία και λίπανση του κόλπου, **β)** η αυξημένη ευαισθησία στο στήθος, **γ)** το συναίσθημα γενικής ευεξίας.

Κατά το τρίτο τρίμηνο (εβδομάδες 27^η-40^η) οι αλλαγές που μπορεί να μειώσουν τη σεξουαλική επιθυμία είναι: **α)** η κόπωση, **β)** οι πόνοι στην πλάτη, **γ)** το άγχος σχετικά με τον τοκετό, **δ)** η διεύρυνση της κοιλιάς, **ε)** άλλοι πόνοι.

1.1. Σωματικές μεταβολές κατά την διάρκεια της κύησης

Πάρα πολλές γυναίκες αισθάνονται άβολα με το σώμα τους, το οποίο βλέπουν στη πραγματικότητα να μεταλλάσσεται μέρα με τη μέρα. Οι βιολογικές, συναισθηματικές, ψυχολογικές αλλαγές επιδρούν και επηρεάζουν τη στάση, τη συμπεριφορά και την απόλαυση της εγκύου απέναντι στο σεξ. Ψυχολογικοί προβληματισμοί είναι αιτίες που μπορούν να μειώσουν τη διάθεση για σεξουαλική επαφή στον άνδρα και στη γυναίκα. Βασική αιτία είναι η ιδέα που έχει η γυναίκα για τον εαυτό της. Συνήθως σε αυτές τις περιπτώσεις βοηθάει όταν οι ίδιες οι γυναίκες τονίζουν τη σεξουαλικότητα που εκπέμπει η εγκυμοσύνη τους.



Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουμε ραγδαία αύξηση της ποσότητας των ορμονών που κυκλοφορούν στο σώμα της εγκύου. Οι ορμόνες ευθύνονται για τις μεγαλύτερες αλλαγές. Η ποσότητα της προγεστερόνης δεκαπλασιάζεται ενώ η ποσότητα των οιστρογόνων που παράγεται σε μια μέρα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ισοδυναμεί με τη ποσότητα που παράγουν τα ωάρια σε τρία χρόνια όταν η γυναίκα δεν είναι έγκυος. Η αύξηση των ορμονών προσφέρει στην έγκυο γυναίκα αισθήματα πληρότητας, ζεστασιάς, ευεξίας, ηρεμίας, ικανοποίησης. Η αύξηση των ορμονών προκαλεί διάφορες αλλαγές στο σώμα της εγκύου:

A) Στο στήθος παρατηρούνται αξιοσημείωτες αλλαγές. Το στήθος υπεραιμεί, υπερτροφεί, αυξάνει σε όγκο. Η θηλή παχαίνει, μακραίνει, μεγαλώνει. Η άλως φαίνεται ανώμαλη μιας και υπάρχουν άφθονοι σμηγματογόνοι αδένες και απολήξεις νεύρων. Το στήθος γίνεται εξαιρετικά αισθησιακό και ευαίσθητο.

B) Στον κόλπο με την επίδραση των οιστρογόνων τα αγγεία υπεραιμούν, υπερτροφούν, υπερπλάσσονται, οι αδένες υπερλειτουργούν ο βλεννογόνος του κόλπου μαλακώνει, οι αισθητήρες νευρικές απολήξεις φθάνουν στο φόρτε της αίσθησης και της ευαισθησίας. Η σεξουαλική διέγερση εύκολα, γρήγορα, ασυναίσθητα, προκαλεί υπεραιμία των αγγείων του κόλπου και συντελεί στην παραγωγή άφθονου κολπικού υγρού που διευκολύνει τη διείσδυση και κάνει τη σεξουαλική επαφή ανώδυνη, έντονη, απολαυστική.

Γ) Τα εξωτερικά γεννητικά όργανα και ιδιαίτερα τα μικρά και μεγάλα χείλη, καθώς και η κλειτορίδα που πλαισιώνουν την είσοδο του κόλπου, φέρουν άφθονες νευρικές απολήξεις που στη διάρκεια της εγκυμοσύνης διογκώνονται πιο εύκολα και γρήγορα κατά την ερωτική διέγερση.

Δ) Ενοχλήσεις όπως εμετοί, ξινίλες, καούρες, σιαλόρροια, ναυτία, ζαλάδες, ταλαιπωρούν, μειώνουν τη σεξουαλική διάθεση. Στις έγκυες παρατηρείται αύξηση της βασικής θερμοκρασίας και εναπόθεση μελανίνης στη θηλαία άλω και στη λευκή γραμμή. Επιπλέον παρατηρείται συχνουρία λόγω της πίεσης που ασκείται στην ουροδόχο κύστη από τη συνεχώς αυξανόμενη μήτρα, δυσκοιλιότητα, μυκητιάσεις των γεννητικών οργάνων, κίρσοι και αιμορροΐδες, πόνος στη μέση, οιδήματα στα πόδια, χολόσταση και κνησμός.

1.2. Ανάλυση των παραγόντων που επηρεάζουν την σεξουαλικότητα κατά την διάρκεια της κύησης

Οι φυσιολογικές και ψυχολογικές αλλαγές που εμφανίζονται κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχουν επιπτώσεις στη σεξουαλική λειτουργία και την ικανοποίηση. Μια έγκυος γυναίκα βιώνει διάφορους φόβους κατά την εγκυμοσύνη που συμπεριλαμβάνουν την υγεία του παιδιού της, το σεξουαλικό ενδιαφέρον του συντρόφου της και την εικόνα του σώματός της (Taylor και Pernoll, 1991). Σύμφωνα με την έρευνα των Onuh et al (2002) η συχνότητα επαφής μειώθηκε από 3,2 φορές την βδομάδα πριν την εγκυμοσύνη σε 1,8 φορές την βδομάδα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης λόγω αυτών των αλλαγών.

Στο **1^ο τρίμηνο** η ανησυχία για την εγκυμοσύνη και μαζί με τα φυσικά συμπτώματα όπως η ναυτία, ο εμετός, η κούραση, η καούρα, η ευερεθιστότητα του στήθους έχουν σαν αποτέλεσμα την μειωμένη επιθυμία για το αντίθετο φύλο. Επίσης οι Gulsen (2004) αναφέρουν ότι η συχνότητα επαφής κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μειώνεται. Οι λόγοι που βρήκαν στην έρευνά τους που επηρεάζουν την σεξουαλικότητα είναι η κούραση, η εξουθένωση, ο φόβος για να

μην προκαλέσουν κακό στο έμβρυο, ο φόβος της αποβολής, η ναυτία και ο εμετός και όλα αυτά κατά την διάρκεια του 1^{ου} τριμήνου.

Οι Orji και συνεργάτες (2002) εντόπισαν ότι οι πλειοψηφία των εγκύων γυναικών 64% πιστεύουν ότι πρέπει να μειώνεται η σεξουαλική δραστηριότητα λόγω ναυτίας και εμετών (30%), φόβο για αποβολή (12%), φόβο ότι θα προκαλέσουν κακό στο έμβρυο (12%) και λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος (10%). Επίσης διαπίστωσαν μείωση της σεξουαλικής ικανοποίησης κατά την εγκυμοσύνη σε ποσοστό 22% στο 1^ο τρίμηνο.

Προχωρώντας η εγκυμοσύνη στο **2^ο τρίμηνο** η πρωινή ναυτία μπορεί να υπάρχει, οι μεταβολές των μαστών, κόλπου και αιδοίου συνεχίζονται. Η μήτρα μεγαλώνει και έχουμε μεγέθυνση της κοιλιάς. Γίνονται αισθητά τα πρώτα σκιρτήματα και κινήσεις του εμβρύου, μ' αυτά ο φόβος και το άγχος λιγοστεύουν και η κυοφορούσα έχει αίσθημα ευεξίας (Miller/Callander, 2001). Στη συνέχεια της έρευνάς τους για το 2^ο τρίμηνο αναφέρουν ότι η μείωση της σεξουαλικότητας συνεχίζεται (26%) και αυξάνεται όσο προχωρά η κύηση. Οι Eryilmaz et al (2000) στη μελέτη τους καθορίζουν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη σεξουαλική ζωή κατά την εγκυμοσύνη, διαπιστώνουν ότι το 49,2% των εγκύων γυναικών έχουν πόνο κατά την επαφή, αρχίζοντας από το 2^ο τρίμηνο.

Στο **3^ο τρίμηνο** οι μεταβολές των μαστών, του κόλπου, του τραχήλου, του αιδοίου συνεχίζονται. Τα σκιρτήματα, οι κινήσεις του εμβρύου γίνονται πιο αισθητά και είναι ψηλαφητές οι συστολές της μήτρας και τα μέλη του εμβρύου. Η μεγέθυνση της κοιλιάς φτάνει στο μέγιστο σημείο (Miller/Callander 2001). Σημειώνουν ότι η μείωση της σεξουαλικής ικανοποίησης στο 3^ο τρίμηνο φτάνει στο 70%.

Σύμφωνα με τον Von Sydow (1999) ο φόβος επαφής που βίωναν οι μητέρες κατά την εγκυμοσύνη και ιδιαίτερα στο 3^ο τρίμηνο ήταν αυξημένος. Οι λόγοι που αναφέρθηκαν ήταν η δυσφορία 6%, φόβος ρήξης μεμβρανών, φόβο μόλυνσης 8% και έντονη κούραση 10%. Οι Eryilmaz et al (2000) συμπεραίνουν ότι ο πόνος κατά την σεξουαλική επαφή αυξήθηκε αισθητά κατά το 3^ο τρίμηνο, πράγμα που αποφέρει αποστροφή των γυναικών προς αυτό. Επίσης βρήκαν ότι

22% δεν εξέθεσαν καμιά σεξουαλική επιθυμία κατά το 3^ο τρίμηνο και απείχαν από κάθε σεξουαλική δραστηριότητα .

1.3. Ψυχολογικές αλλαγές κατά την διάρκεια της κύησης

Τους πρώτους μήνες, οπότε και οι ορμονικές αλλαγές που συντελούνται στο σώμα της εγκύου είναι εντονότερες, είναι πιθανόν να έχει πολλές διακυμάνσεις και εναλλαγές στην διάθεση της. Ενδέχεται να νιώθει έντονα κυκλοθυμική, περνώντας από μια ευχάριστη διάθεση σε μια λιγότερο καλή, με πολύ ταχείς ρυθμούς. Μπορεί επίσης να είναι κάπως ευέξαπτη ή και ευσυγκίνητη αλλά όλα αυτά τα συναισθήματα θα ηρεμήσουν μόλις εξομαλυνθούν οι ορμονικές αλλαγές. Αρκετές φορές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να σκέφτεται η γυναίκα κατά πόσο είναι έτοιμη να γίνει μητέρα, για το αν θα τα καταφέρει, για το πώς θα εξελιχθεί ο τοκετός. Το σώμα, που μεταβάλλεται, μεταμορφώνεται, γίνεται λιγότερο σεξουαλικό για τον ερωτικό της σύντροφο, αλλά περισσότερο ερωτικό και συναισθηματικό, έτσι ώστε ο άνδρας της τη νιώθει κοντά του γοητευμένος από την εικόνα της, που εκτός από ερωτική γίνεται και τρυφερή, προσφέροντάς του συγκίνηση και ευαισθησία για το παιδί που κυοφορεί.

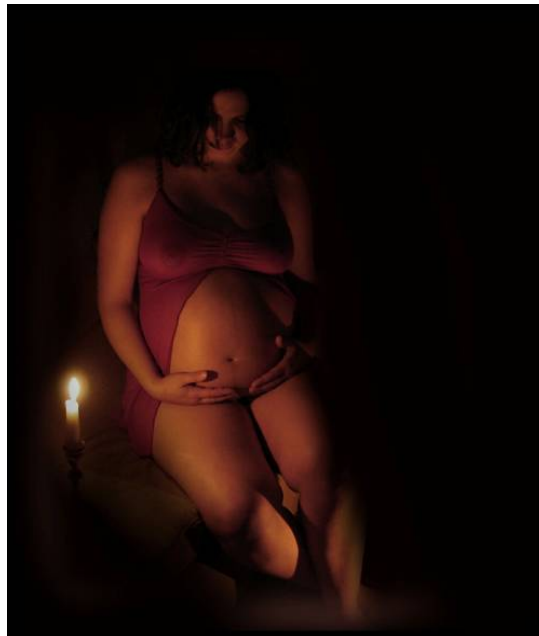
1.4. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

Δεν είναι αλήθεια ότι πέφτει ο ερωτισμός στην έγκυο γυναίκα. Ίσως διαφοροποιείται και αισθάνεται λιγότερο επιθυμητή, όταν πια έχει προχωρημένη κοιλιά, βλέποντας ίσως ότι και ο σύζυγος της την αποφεύγει. Γι' αυτό εκείνος πρέπει να της δείχνει τον ερωτισμό του και να της εκφράζει ότι εξακολουθεί να τη θέλει το ίδιο και ότι μετά τη γέννα εκείνη θα έχει πάλι το σώμα που τον ερεθίζει και τον διεγείρει. Και η ίδια δεν πρέπει να αισθάνεται άσχημη και μη επιθυμητή από τον άνδρα της. Οφείλει να του εκφράζει τις ερωτικές διαθέσεις της, όταν έχει, και

να θυμάται ότι κι εκείνος αισθάνεται αμήχανος και περίεργα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Υπάρχει βέβαια και ένα ποσοστό γυναικών, που εμφανίζουν ψυχρότητα και άρνηση της σεξουαλικής επαφής, ιδιαίτερα μετά τον πέμπτο μήνα της κύησης. Η σεξουαλική ζωή του ζευγαριού πρέπει να συνεχίζεται κατά την περίοδο της κύησης, γιατί τους βοηθάει να νιώθουν καλύτερα ψυχολογικά. Έχει δειχθεί σε μελέτες ότι η γυναίκα που κράτησε τη σεξουαλική ζωή στην εγκυμοσύνη της είχε καλή ψυχική και σωματική εικόνα, τόσο στον τοκετό όσο και μετά, στην περίοδο της λοχείας.

Είναι καλό να γνωρίζει το ζευγάρι ότι το σεξ θα πρέπει να είναι λιγότερο βίαιο και σωματικά έντονο, αποφεύγοντας στάσεις και κινήσεις που θα έθεταν σε κίνδυνο το έμβρυο. Το σεξ δεν είναι μόνον η ερωτική πράξη. Υπάρχει και ένα ποσοστό γυναικών που έχουν περισσότερη ερωτική επιθυμία στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, νιώθοντας πιο πολύ την ερωτική επαφή με το σύντροφό τους, έχοντας έντονο αισθησιασμό και ηδονή, πιθανά λόγω αντίδρασης επειδή το σώμα τους γίνεται λιγότερο επιθυμητό. Η εγκυμοσύνη είναι μια συνέχεια της σεξουαλικής ζωής, στην οποία βέβαια κυριαρχούν περισσότερο η σωματική τρυφερότητα, ο αισθησιασμός. Η καλή ψυχική και σωματική κατάσταση της εγκύου εξασφαλίζει ένα υγιές μωρό.



1.5. Εγκυμοσύνη και σεξουαλική ζωή ανά τρίμηνο (1^ο - 2^ο – 3^ο τρίμηνο)

Στην εγκυμοσύνη, οι διακυμάνσεις της σεξουαλικής επιθυμίας αναλόγως με το στάδιο της κύησης, είναι απολύτως φυσιολογικές. Η επιθυμία, η διάθεση για σεξ και η απόλαυση του ποικίλει από έγκυο σε έγκυο, από μήνα σε μήνα, από μέρα σε μέρα, στην ίδια εγκυμοσύνη. Οι ανασταλτικοί παράγοντες οι οποίοι συνήθως παρουσιάζονται είναι τα γνωστά συμπτώματα της εγκυμοσύνης τα οποία μόλις περάσουν η επιθυμία για σεξ αυξάνεται.

1.5.1. Πρώτο τρίμηνο και σεξουαλική επαφή

Στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης κατά την ερωτική επαφή όταν η γυναίκα φτάνει σε οργασμό και μετά από τον οργασμό, μπορεί να έχει κάποιο διάστημα, την αίσθηση έντασης στον κόλπο και στην κλειτορίδα. Εάν υπάρχει φόβος αποβολής θα πρέπει να μειωθούν οι ερωτικές επαφές και να αποφεύγονται οι οργασμοί. Κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης, το στήθος της γυναίκας είναι πολύ ευαίσθητο, με αποτέλεσμα, αν έρθει σε ερωτική επαφή, είτε νιώθει έντονη ευχαρίστηση, είτε πόνο. Οι περισσότερες αλλαγές στο στήθος επέρχονται σε αυτή την περίοδο.

Το πρώτο τρίμηνο η διάθεση για σεξ αγγίζει το ναδίρ. Η γυναίκα νιώθει εξαντλημένη, έχει ναυτία, το στήθος της είναι ευαίσθητο και δεν θέλει να το αγγίζει κανείς. Δεν είναι περίεργο που το 45% των γυναικών νιώθουν κάπως έτσι.

Κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, οι περισσότερες γυναίκες βλέπουν να μειώνεται η σεξουαλικότητά τους, τόσο ως προς το λίμπιντο όσο και ως προς τον οργασμό. Το γεγονός αυτό οφείλεται στις ναυτίες, στο αίσθημα κόπωσης, στη λευκόρροια. Σ' αυτή τη μείωση της σεξουαλικότητας συμβάλουν ψυχολογικοί παράγοντες αλλά επίσης και από την εμφάνιση μιας καινούργιας ισορροπίας ανάμεσα στο ζευγάρι, που επηρεάζεται από τη μελλοντική αύξηση του παιδιού. Κατά το πρώτο τρίμηνο, το σύνολο αυτών των αρνητικών παραγόντων δεν εξισορροπείται από την αγγειοδιαστολή της πυέλου η οποία μόλις ξεκινάει.

1.5.2. Δεύτερο τρίμηνο και σεξουαλική επαφή

Το δεύτερο τρίμηνο είναι η χρυσή εποχή της εγκυμοσύνης, αφού η διάθεση για σεξ επανέρχεται δριμύτερη. Η κούραση και η ναυτία έχουν περάσει και υπάρχει μια ιδιαίτερη συναισθηματική επαφή με τον σύντροφο, κάτι που δημιουργεί η εγκυμοσύνη στο ζευγάρι. Δεν είναι λοιπόν περίεργο που πολλές γυναίκες νιώθουν οργασμό για πρώτη φορά στη ζωή τους. Το 2^ο τρίμηνο οι ορμόνες πλέον αρχίζουν να ισορροπούν και είναι πιο εύκολο να ξαναρχίσουν την ερωτική τους ζωή, με μεγαλύτερη όμως προσοχή και λιγότερη ένταση.

Κατά την ερωτική επαφή ο κόλπος λιπαίνεται καλύτερα, η κλειτορίδα και η μήτρα διογκώνονται. Πολλές γυναίκες παρατηρούν ότι γίνονται πολυοργασμικές, λόγω της αυξημένης κυκλοφορίας του αίματος στα επίμαχα σημεία. Κατά την διάρκεια του δευτέρου τριμήνου της εγκυμοσύνης, ο σύντροφος ίσως δεν θέλει να έρθει σε ερωτική επαφή, γιατί μπορεί να φοβάται ότι θα βλάψει το έμβρυο. Αυτή η άρνηση του συντρόφου θα γίνει πιο αισθητή από τη στιγμή που θα αρχίσουν να γίνονται αντιληπτές οι κινήσεις του εμβρύου.

Κατά το δεύτερο τρίμηνο οι περισσότερες γυναίκες αναφέρουν πως η σεξουαλικότητα τους, ενισχυμένη από την έλλειψη ανάγκης για λήψη μέτρων αντισύλληψης, αλλά και την ιδιαίτερη συναισθηματική επαφή που δημιουργεί μια εγκυμοσύνη, αυξάνεται. Κρίνουν πως η σεξουαλική τους ζωή καλυτερεύει όσον αφορά το λίμπιντο, τη συχνότητα και τον οργασμό.

1.5.3. Τρίτο τρίμηνο και σεξουαλική επαφή

Το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης η διάθεση ξαναπέφτει, το μέγεθος της κοιλιάς δυσκολεύει τα πράγματα. Θα πρέπει να ανακαλυφθούν εναλλακτικές στάσεις, ενώ στο μυαλό στροβιλίζει διαρκώς η ώρα της επερχόμενης γέννας. Στην ερωτική επαφή, αν το κεφάλι του εμβρύου βρίσκεται χαμηλά στη λεκάνη, μπορεί να παρατηρηθούν κηλίδες αίματος ή να υπάρξει πόνος κατά την διάρκεια της επαφής ή αμέσως μετά. Συνιστάται προσπάθεια αποφυγής βαθιάς διείσδυσης.

Στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης η ερωτική επαφή δεν πρόκειται να επιταχύνει τον τοκετό αν ο τράχηλος δεν έχει ωριμάσει. Δεν πρέπει να υπάρχει ανησυχία σε προδιάθεση ή ιστορικό πρόωρου τοκετού. Κατά την ερωτική επαφή, όταν υπάρχει οργασμός στη μήτρα εμφανίζονται σπασμοί, για περισσότερο από ένα λεπτό, οι οποίοι δεν πρέπει να μπερδεύονται με τις συσπάσεις του τοκετού.

Κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης η διάθεση για σεξουαλική επαφή ξαναπέφτει. Ο όγκος της κοιλιάς, η κούραση, οι ιατρικές συμβουλές, τα διάφορα αντανάκλαστικά του τέλους της κύησης καθώς και η σκέψη της επερχόμενης γέννας αναστέλλουν την σεξουαλική επιθυμία της γυναίκας.

1.6. Επιθυμία για σεξουαλική επαφή στη διάρκεια της κύησης

Πολλές κλινικές μελέτες δείχνουν μια γενική πτωτική τάση της σεξουαλικής δραστηριότητας κατά το πρώτο και κυρίως κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης. Αυτό φαίνεται πως ισχύει για τις σεξουαλικές συμπεριφορές που δεν περιλαμβάνουν διείσδυση όπως οι επαφές χεριών-γεννητικών οργάνων και οι στοματικές. Ακόμη κι αν ο ένας από τους δυο συντρόφους χάσει την επιθυμία του για σεξ, εκείνος ή εκείνη μπορεί να έχει ανάγκη ενδείξεων αγάπης και εξασφάλισης που δεν περιλαμβάνουν διείσδυση. Κάποιοι άντρες απεχθάνονται οποιοδήποτε δείγμα αυξανόμενης εξάρτησης και ανασφάλειας εκ μέρους της μέλλουσας μητέρας. Ο γιατρός δεν μπορεί να λύσει αυτές τις διαφορές, ωστόσο μπορεί να τους βεβαιώσει πως οι αλλαγές αυτές είναι συνηθισμένες στην εγκυμοσύνη.

Η έλλειψη ενδιαφέροντος για τη συνεύρεση δεν σημαίνει απαραίτητα απουσία αισθημάτων αγάπης εκ μέρους του συντρόφου. Ωστόσο, μπορεί να παρεξηγηθεί και να ερμηνευθεί ως τέτοιο προκαλώντας συναισθήματα απόρριψης. Έχει παρατηρηθεί πως κάποιοι άνδρες έχουν την πρώτη τους εξωσυζυγική σεξουαλική σχέση στη διάρκεια της εγκυμοσύνης της συντρόφου τους.

Σε πολλές έγκυες η σεξουαλική επιθυμία αυξάνεται, λένε πως γίνεται πιο απολαυστική, μερικές μάλιστα απολαμβάνουν τον οργασμό στην αποκορύφωση του. Τις ποιο πολλές φορές η εγκυμοσύνη επισφραγίζει τη σεξουαλικότητα και η σεξουαλικότητα την εγκυμοσύνη. Πολλές μέλλουσες μητέρες δηλώνουν πως η διάθεση τους για σεξ αυξάνεται ιδιαίτερα στο στάδιο της κύησης και παραδέχονται πως αυτή την περίοδο χαίρονται περισσότερο από ποτέ κάθε είδους ερωτικά παιχνίδια. Η αιτία φυσικά δεν είναι άλλη, από την αύξηση των ορμονών καθώς και την αυξημένη ροή αίματος στην περιοχή της λεκάνης και κυρίως των γενετικών οργάνων, πράγμα που κάνει απολαυστικότερη τη σεξουαλική πράξη.

1.7. Συχνότητα σεξουαλικής επαφής στη διάρκεια της κύησης

Η συχνότητα που σεξουαλικής επαφής δεν επηρεάζει τη μητέρα ή το μωρό εκτός κι αν η μητέρα ανήκει σε κάποια ομάδα υψηλού κινδύνου και ο γιατρός έχει συστήσει αποχή από το σεξ. Τα ζευγάρια συνεντρίζονται ερωτικά με διαφορετική συχνότητα ακόμη και από μήνα σε μήνα. Κάποιες γυναίκες δεν ενδιαφέρονται για σεξ στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην κούραση και τις ορμονικές μεταβολές. Τα συναισθήματα αυτά συχνά μεταβάλλονται μετά το πρώτο τρίμηνο όταν αυξάνεται η επιθυμία για σεξ και η ενεργητικότητα της εγκύου. Μερικές φορές μπορεί να είναι δύσκολο για μια γυναίκα να νιώσει ενδιαφέρον για σεξουαλική επαφή όταν δεν αισθάνεται επιθυμητή.

Το σεξ συνήθως επιτρέπεται σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μέχρι τις τελευταίες εβδομάδες. Κάποιοι γιατροί θεωρούν πως στις τελευταίες εβδομάδες μπορεί να προκαλέσει πρόωρη διάρρηξη των μεμβρανών. Πολλοί γιατροί μάλιστα έχουν βεβαιότητα για το θέμα αυτό. Ενδείκνυται ν' ακολουθηθούν οι συμβουλές του γιατρού. Εάν κατά το παρελθόν είχαν προκληθεί αποβολές δεν θα πρέπει να πραγματοποιείται σεξουαλική επαφή κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Στις μη φυσιολογικές εγκυμοσύνες και κυρίως όταν υπάρχει πόνος ή εμφανιστεί αίμα από τον κόλπο ή ακόμα παρατηρηθούν συστολές της μήτρας τότε επιβάλλεται ο περιορισμός της σεξουαλικής δραστηριότητας

1.8. Σχέση συντρόφων σε σχέση με τη σεξουαλικότητα κατά την εγκυμοσύνη

Τα σεξουαλικά προβλήματα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορούν να έχουν μια αρνητική επίπτωση στους συζυγικούς δεσμούς και μπορούν να είναι εμπόδιο για την προσαρμογή των γυναικών σ' αυτή την παροδική φάση (Aslan, 2005).

Η μητρότητα αποτελεί θεμελιώδες κεφάλαιο της γυναικείας σεξουαλικότητας δίνοντας την ικανότητα σε μια γυναίκα που θα αποκτήσει παιδί, να οριοθετήσει τους ρόλους προς τον σύντροφό της και προς το παιδί της, πριμοδοτώντας το γονιδιακό της στοιχείο που την φέρει ως μάνα από τον τοκετό της. Η σεξουαλικότητα της σε πολλές περιπτώσεις παρουσιάζει ευαλότητα ως προς την ψυχική της διάθεση για σεξουαλική επαφή. Οι παράγοντες που δημιουργούν μια πρόσκαιρη σεξουαλική συχνότητα στη γυναίκα, που δεν καταλαβαίνει γιατί της συμβαίνει αυτό, δεν είναι τόσο οροθετημένοι ως κλινικά κριτήρια.

Σε έρευνα που έχει γίνει στο Λονδίνο για λογαριασμό βρετανικού περιοδικού πρόσφατα, οι σεξουαλικές επαφές των ζευγαριών μειώνονται έως και 50% κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και ελαττώνονται ακόμη περισσότερο μετά την γέννηση του παιδιού. Στην έρευνα του περιοδικού έλαβαν μέρος 500 γυναίκες από την Βρετανία. Τα στοιχεία συγκεντρώθηκαν και συνοψίζονται ως εξής:

- Οι σεξουαλικές επαφές των ζευγαριών ήταν κατά μέσο όρο δέκα φορές το μήνα πριν την εγκυμοσύνη, πέντε κατά την διάρκεια και τέσσερις στην περίοδο του μηνός μετά τον τοκετό.
- Τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι ήταν πολύ κουρασμένες, είτε πολύ αγχωμένες γεγονός που μείωνε δραστικά τη σεξουαλική τους διάθεση. Δεν ήταν λίγες εκείνες που ανέφεραν ότι το σεξ ήταν «το τελευταίο πράγμα που είχαν στο μυαλό τους».
- Μια στις τρεις εξέφρασε φόβους ότι ο σύντροφος τους πιθανόν να προβεί σε απιστία κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.

- Περισσότερα από τα δύο τρίτα δήλωσαν ότι η αντίληψη και ο βαθμός επιθυμίας τους για την ερωτική πράξη άλλαξε για πάντα με την σύλληψη του παιδιού τους.
- Οι περισσότερες γυναίκες ανέφεραν ότι είχαν σκοπό να συζητήσουν το πρόβλημα με το σύντροφό τους και ότι πιστεύουν πως ο τελευταίος θα συμμεριζόταν το πρόβλημά τους και θα προσπαθούσε να τις βοηθήσει.

Σε άλλη έρευνα που έγινε στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο στο St. John με 141 γυναίκες έγκυες του Καναδά 19% αισθάνθηκαν πίεση από τον σύντροφό τους να υπάρξει σεξουαλική επαφή ενώ ήταν έγκυες, 29% εξέθεσαν ότι είχαν αλλάξει θέση για τη σεξουαλική επαφή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης (Bartellas et al, 2000). Σύμφωνα με τους Oji και συνεργάτες το 2002 το 32% των γυναικών πιστεύουν ότι η σεξουαλική επαφή πρέπει να συνεχίζεται όπως και πριν την εγκυμοσύνη. Αυτό πρέπει να γίνεται κατά την γνώμη τους για το λόγο ότι βοηθά να παραμένει και να συμμετάσχει ο σύντροφός τους (30%), διατηρεί την αρμονία στο ζευγάρι (20%) και ότι είναι απολαυστικό (16%).



Ωστόσο δεν είναι λίγες οι γυναίκες που δεν έχουν καμία επιθυμία για ερωτικές περιπτώξεις. Βρίσκουν ιδιαίτερα ενοχλητική τη διόγκωση των γεννητικών οργάνων και του στήθους. Αισθάνονται πόνο από τις συσπάσεις της μήτρας μετά

την επαφή, αισθάνονται άβολα μπροστά στον σύντροφο τους με αποτέλεσμα να διστάζουν να απολαύσουν το σεξ.

Ένας ακόμα ανασταλτικός παράγοντας της σεξουαλικής δραστηριότητας του ζευγαριού μετά την περίοδο της εγκυμοσύνης είναι ο φόβος μιας πιθανής πρόκλησης βλάβης στο έμβρυο. Τέτοιου είδους φόβοι και ανησυχίες ξεπερνιούνται με σωστή ενημέρωση του ζευγαριού από το γιατρό και τη μαία. Δεν θα πρέπει να παραβλέψουμε ότι ο γυναικίος οργασμός όχι μόνο δεν αναστατώνει την εμβρυϊκή ζωή, αλλά αν επιτυγχάνεται σε λογικές χρονικές αποστάσεις, δεν μπορεί παρά να συμβάλει στη νευρική ισορροπία της μελλοντικής μητέρας. Σε γενικά πλαίσια οι γυναίκες που είναι ισορροπημένες, έχουν, κατά κανόνα, μια ικανοποιητική σεξουαλική ζωή κατά τη διάρκεια της κύησης.

1.9. Η σεξουαλική συνεύρεση στη διάρκεια της κύησης για τη μητέρα και το έμβρυο

Σήμερα, οι άνθρωποι συζητούν πιο εύκολα από ποτέ για το σεξ. Ωστόσο, κάποιες φορές ντρέπονται να συζητήσουν για το σεξ και την εγκυμοσύνη και μπορεί να δυσκολευτούν να κάνουν κάποια ερώτηση σχετικά με το σεξ στο γιατρό ή τη μαία τους. Επίσης, τόσο οι γυναίκες όσο και οι άντρες πολύ συχνά προτιμούν να κρατούν τα συναισθήματά τους μέσα τους.

Αν πρόκειται για το πρώτο παιδί, μπορεί να μην υπάρχει επαρκής γνώση πως η εγκυμοσύνη μπορεί να είναι μια περίοδος με μεταβολές τόσο στη διάθεση της μητέρας όσο και στη διάθεση του συντρόφου της. Οι αλλαγές στη διάθεση μπορεί να επηρεάσουν αυτά που αισθάνεται ο ένας για τον άλλο καθώς και τη σεξουαλική επιθυμία. Αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι να μοιράζονται τα συναισθήματα με το σύντροφο. Έτσι, μπορεί να ξαναγίνει η σεξουαλική ζωή καλή και για τους δυο.

Καμία γυναίκα δεν νιώθει ακριβώς το ίδιο με κάποια άλλη στη διάρκεια της εγκυμοσύνης της. Για τις περισσότερες γυναίκες, η εγκυμοσύνη δεν επηρεάζει καθόλου το ενδιαφέρον τους για σεξ. Για κάποιες άλλες, η αντισύλληψη ήταν ένα

είδος δέσμευσης και η εγκυμοσύνη μπορεί να αποτελέσει για εκείνες μια περίοδο ελευθερίας. Κάποιες φορές, μπορεί κάποιες γυναίκες να νιώθουν πως «χάνουν τη γοητεία τους» στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κάποιες μπορεί να ντρέπονται να κάνουν έρωτα επειδή δεν νιώθουν πλέον επιθυμητές. Άλλες μπορεί να βλέπουν το σεξ ως επιβεβαίωση πως ο σύντροφός τους τις αγαπάει ακόμη και τις βρίσκει γοητευτικές.

Οι περισσότεροι ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως η σεξουαλική συνεύρεση και ο οργασμός δεν είναι επιβλαβείς για το έμβρυο και τη μητέρα όταν η εγκυμοσύνη δεν παρουσιάζει επιπλοκές. Σήμερα, είναι ελάχιστοι οι γιατροί που δεν επιτρέπουν τη συνεύρεση σε οποιαδήποτε στιγμή της εγκυμοσύνης με εξαίρεση τις περιπτώσεις στις οποίες συντρέχουν ειδικοί ιατρικοί λόγοι.

Από ανατομικής πλευράς, το πέος κατά τη διείσδυση στη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης δεν αγγίζει το έμβρυο, το οποίο βρίσκεται καλά προστατευμένο στον ανέπαφο σάκο που βρίσκεται γεμάτος με το αμνιακό υγρό μέσα στην μυώδη μήτρα. Ο προστατευτικός πλακούντας σφραγίζει την ενδομητρική κοιλότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και εμποδίζει την εισχώρηση βακτηριδίων και σπέρματος από τον κόλπο στο ενδομήτριο περιβάλλον. Εφόσον ο τράχηλος δεν έχει διασταλεί, ο πλακούντας παραμένει ανέπαφος. Οι γιατροί θα πρέπει να ενημερώνουν τα ζευγάρια για αυτά τα ανατομικά δεδομένα.

Για την έγκυο, οι φυσικές αλλαγές που επιφέρει η προχωρημένη εγκυμοσύνη μπορούν να κάνουν τη σεξουαλική συνεύρεση άβολη. Η ναυτία, οι εμετοί και η κούραση των πρώτων σταδίων της εγκυμοσύνης μπορούν να περιορίσουν την επιθυμία της για σεξ παρόλο που μπορεί να έχει μεγαλύτερη ανάγκη για επιβεβαίωση και τρυφερότητα. Καθώς η μήτρα διογκώνεται με την ανάπτυξη του εμβρύου, ο αριθμός των στάσεων που την βολεύουν στο σεξ περιορίζονται. Η παραδοσιακή στάση με τον άντρα από επάνω αναγκαστικά παραχωρεί τη θέση της σε άλλες, εναλλακτικές στάσεις όπως εκείνη στην οποία η γυναίκα βρίσκεται από επάνω, η οπίσθια κολπική είσοδος και η είσοδος από πλάγια θέση. Οι Masters & Johnson κατέγραψαν και άλλες αλλαγές στα σώματα

των εγκύων γυναικών που μπορούν να επηρεάσουν άμεσα τη σεξουαλική λειτουργία τους.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρατηρείται διαστολή των αγγείων και αύξηση του όγκου του αίματος στο στήθος, την πύελο και τα εξωτερικά γεννητικά όργανα. Η υπεραιμία που συνοδεύει τη σεξουαλική διέγερση γίνεται ακόμη εντονότερη στην εγκυμοσύνη λόγω του μεγαλύτερου όγκου αίματος. Η γυναίκα μπορεί να αισθάνεται μια δυσάρεστη πληρότητα της πυέλου αν η υπεραιμία της σεξουαλικής διέγερσης δεν ελαττωθεί κατά τη φάση ύφεσης που ακολουθεί στον κύκλο της σεξουαλικής ανταπόκρισης. Η μεγαλύτερη ευαισθησία του στήθους κατά τη σεξουαλική διέγερση στην εγκυμοσύνη μπορεί ν' αυξάνει τη σεξουαλική ανταπόκριση αλλά μπορεί επίσης να προκαλέσει και κάποια δυσχέρεια. Οι Masters & Johnson κατέγραψαν επίσης τα μεταβατικά επεισόδια της εμβρυϊκής βραδυκαρδίας κατά τη διάρκεια των συσπάσεων της μήτρας τη στιγμή του οργασμού, ωστόσο δεν παρουσιάστηκαν παρενέργειες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΚΑΤΑΛΛΗΛΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ

2.1. Εγκυμοσύνη και θέσεις – στάσεις

Μια από τις πιο συχνές ερωτήσεις που κάνουν στο γιατρό τους τα ζευγάρια που περιμένουν παιδί είναι ποιες σεξουαλικές στάσεις είναι περισσότερο ασφαλείς κατά την εγκυμοσύνη. Το ερώτημα αυτό φέρνει στην επιφάνεια δυο προβλήματα που οφείλονται στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουμε το σεξ κατά την εγκυμοσύνη. Κατ' αρχήν, έχουμε την τάση να εξακολουθούμε να βλέπουμε την εγκυμοσύνη ως πάθηση και τις εγκύους ως εξαιρετικά ευαίσθητες. Αν και μπορεί πράγματι να υπάρχουν κάποια προβλήματα υγείας και επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη που καθιστούν κάποια είδη ερωτικής συνεύρεσης περισσότερο δύσκολα, για την πλειοψηφία των κυήσεων δεν υπάρχει ιδιαίτερος λόγος για να μην αντιμετωπίζουμε το θέμα του σεξ κατά την εγκυμοσύνη με βάση την κοινή λογική, ούτε για να συμπεριφερόμαστε στις εγκύους σαν να ήταν αδύναμες ή άρρωστες.

Την περίοδο της εγκυμοσύνης, κατά την διάρκεια της συνουσίας θα πρέπει να αποφεύγεται η άσκηση πίεσης στην κοιλιακή χώρα, οπότε θα πρέπει η γυναίκα να είναι στην κορυφή ή στο πλάι. Το σεξ δεν είναι μόνο η σεξουαλική πράξη αλλά και τα σεξουαλικά παιχνίδια.



Εάν το βάρος του συντρόφου προκαλεί δυσφορία, θα μπορούσαν να δοκιμαστούν διαφορετικές στάσεις. Για παράδειγμα, ο σύντροφος θα μπορούσε να γονατίσει πάνω στη μητέρα ή να την προσεγγίσει από το πλάι ή από πίσω ή θα μπορούσε η μητέρα να καθίσει πάνω του. Εάν η μητέρα νιώθει εσωτερική πίεση δεν πρέπει να αφήσει το σύντρόφό της να διεισδύσει σε βάθος. Βοήθεια μπορούν να προσφέρουν η τοποθέτηση μαξιλαριών κάτω από το σώμα της μητέρας ή αν ξαπλώσει στο πλάι. Το μωρό είναι καλά προστατευμένο και το γεγονός πως κλωτσά και κινείται δεν έχει καμία σχέση με τη σεξουαλική δραστηριότητα. Το ότι κλωτσά το μωρό ίσως βοηθήσει για στάση στην οποία δεν θα νιώθει η μητέρα ότι το παιδί κινείται.

Στη συνέχεια αναλύουμε τις κυριότερες κατάλληλες σεξουαλικές τεχνικές:

- 1. Πλάγια θέση.** Η αποφυγή της τοποθέτησης κάτω από το σώμα του συντρόφου καθιστά δύσκολη και όχι τόσο άνετη την επαφή, καθώς το βάρος του επικεντρώνεται στην κοιλιακή χώρα. Το κρεβάτι πρέπει να χρησιμοποιείται ως στήριγμα. Αν η εγκυμονούσα ξαπλώσει στην άκρη του κρεβατιού, αφήνοντας τα πόδια να εξέχουν και να πατούν σταθερά στο έδαφος, θα διαπιστωθεί πως η φουσκωμένη κοιλιά δεν αποτελεί εμπόδιο. Ο σύντροφος μπορεί να τοποθετηθεί εμπρός, με τα γόνατα στο έδαφος. Στην στάση αυτή ξαπλωμένοι στα πλάγια, η γυναίκα βρίσκεται ξαπλωμένη στο πλάι και ο σύντροφος της ξαπλωμένος και αυτός στο πλάι μπροστά της, έχοντας η γυναίκα το ένα πόδι της πάνω στον σύντροφο της. Αυτή η θέση δίνει πολύ πρόσωπο με πρόσωπο επαφή και μεγάλη ελευθερία κινήσεων
- 2. Τοποθέτηση στο πλάι,** αλλά με την πλάτη στραμμένη προς το σύντροφο, ο οποίος θα πρέπει να αγκαλιάσει την εγκυμονούσα και να εισχωρήσει στον κόλπο. Η συγκεκριμένη στάση δεν επιτρέπει βαθιά διείσδυση ιδίως αν η γυναίκα βρίσκεται σε προχωρημένο στάδιο κύησης.



©Linnea Lenkus Studio

3. **Τοποθέτηση πάνω από το σώμα του συντρόφου.** Η εν λόγω στάση αποτελεί ίσως την πιο ιδανική, καθώς δεν επιβαρύνει την κοιλιακή χώρα, ενώ ταυτόχρονα επιτρέπει να ελέγχεται το βάθος της διείσδυσης. Καλό είναι να ζητείται από τον σύντροφο να καθίσει σε μια αναπαυτική καρέκλα και τοποθετηθεί μαλακά πάνω του. Η συγκεκριμένη στάση δεν επιβαρύνει επίσης την κοιλιακή χώρα και επιτρέπει να απολαμβάνεται ευκολότερα η σεξουαλική επαφή. Ωστόσο δεν ενδείκνυται στην περίπτωση προχωρημένης κύησης. Στην στάση γυναίκα στην κορυφή, ο άντρας βρίσκεται ξαπλωμένος ανάσκελα, ενώ η γυναίκα βρίσκεται από πάνω με κλίση προς τα εμπρός, εάν θέλει, ή προς τα πίσω για τη διείσδυση. Σε πολλές γυναίκες αρέσει αυτή η θέση διότι, τους παρέχεται η δυνατότητα να ελέγχουν την διέγερση της κλειτορίδας τους.
4. **Στάση οπίσθιας διείσδυσης.** Σε αυτή τη θέση - πίσω είσοδος, η γυναίκα γονατίζει στα τέσσερα (πόδια - χέρια), ενώ ο σύντροφος της είναι από πίσω της γονατισμένος και αυτός (μόνο πόδια), και γίνεται η διείσδυση από πίσω. Αυτή η θέση μπορεί να είναι πολύ ευχάριστη για τους δύο συντρόφους, με βαθιά διείσδυση, όπου δεν ασκείται καθόλου πίεση στην κοιλιακή χώρα. Με τη στάση αυτή ο άντρας μπορεί να χαϊδέψει το στήθος, την κοιλιά και τα γεννητικά όργανα της γυναίκας.
5. **Καθιστή θέση.** Στην καθιστή στάση - θέση ο άντρας κάθεται σε μία καρέκλα ή στην άκρη του κρεβατιού, ενώ η γυναίκα κάθεται πάνω με το πρόσωπο της

- 6. Ιεραποστολική στάση.** Στην ιεραποστολική στάση η γυναίκα βρίσκεται ξαπλωμένη ανάσκελα και ο σύντροφος της από πάνω, με τη μόνη διαφορά ότι ο σύντροφος της θα πρέπει στηρίζει το βάρος του στα χέρια και τα γόνατα του, έτσι ώστε να μην ασκήσει πίεση στην κοιλιακή χώρα της γυναίκας. Αυτό θα είναι δυνατό, κατά τους πρώτους μήνες της εγκυμοσύνης, αλλά όταν η κοιλιά θα αρχίσει να φουσκώνει αυτό θα γίνει κάπως άβολο.
- 7. Ο στοματικός έρωτας.** Το στοματικό σεξ είναι πολύ σπάνιο να προκαλέσει πρόωρο τοκετό. Ο στοματικός έρωτας εφ' όσον και οι δυο το επιθυμούν δεν προκαλεί προβλήματα εκτός από τις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχουν στο στόμα μολύνσεις με πληγές. Ο επιχείλιος ή στοματικός έρπης προκαλεί πληγές ή άφθες στην στοματική κοιλότητα και σε τέτοιες περιπτώσεις ο στοματικός έρωτας είναι καλύτερα να αποφεύγεται λόγω κινδύνου μετάδοσης της μόλυνσης από το μικροβιακό παράγοντα.

Τα ζευγάρια που απολαμβάνουν τον στοματικό έρωτα μπορούν να συνεχίσουν να το κάνουν και στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Όμως, θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί ώστε να μην εισέλθει αέρας στον κόλπο κατά την ώρα του ερεθισμού της κλειτορίδας με το στόμα. Σε ελάχιστες περιπτώσεις, αυτό προκάλεσε θάνατο της μητέρας λόγω εμβολισμού.

Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι φυσική η αύξηση των εκκρίσεων του κόλπου. Ωστόσο, αν τα υγρά του κόλπου προκαλούν ερεθισμό ή έχουν άσχημη οσμή ή αν παρατηρηθούν πληγές στα γεννητικά όργανα ενός συντρόφου, θα πρέπει να αποφεύγεται τόσο το στοματικό σεξ όσο και το σεξ με διείσδυση μέχρι ν' αποφανθεί ο γιατρός αν υπάρχει κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, κι αν υπάρχει, να δώσει αγωγή και στους δυο.

2.2. Πότε πρέπει να αποφεύγετε η σεξουαλική επαφή κατά την διάρκεια της κύησης

Υπάρχουν μόνο μερικές περιπτώσεις που συμβαίνει όταν η κύηση παρουσιάζει κινδύνους αποβολής ή πρόωρου τοκετού (κύηση υψηλού κινδύνου).

Σε περιπτώσεις που μια γυναίκα είχε προηγουμένως αποβολές καλό θα είναι να συμβουλευτεί τον γιατρό της. Πολλοί γυναικολόγοι πιστεύουν ότι καλό είναι να αποφεύγεται η σεξουαλική επαφή, ιδιαίτερα σε γυναίκες με ιστορικό αποβολής ή που έχουν αιμορραγία.

Ο γυναικολόγος ή και η μαία μπορεί να διαγνώσουν ότι είναι επικίνδυνο να υπάρχουν σεξουαλικές επαφές κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης και να τις απαγορεύσουν. Οι πιο συχνοί παράγοντες κινδύνου είναι:

- Ιστορικό αποβολής ή καθ' ἑξιν αποβολές¹.
- Ιστορικό πρόωρου τοκετού (πριν τις 37 εβδομάδες) ή συμπτώματα που μπορεί να οδηγήσουν σε πρόωρο τοκετό, όπως οι συσπάσεις.
- Δίδυμη ή πολύδυμη κύηση.
- Κολπική αιμορραγία, εκκρίσεις, καύσος, κνησμός και κάποιοι πόνοι.
- Απώλεια αμνιακού υγρού.
- Προδρομικός πλακούντας (όταν ο πλακούντας καλύπτει το στόμιο του τραχήλου).
- Τραχηλική ανεπάρκεια (όταν ο τράχηλος είναι κοντός, αδύναμος και διαστέλλεται πρόωρα αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο για αποβολή ή πρόωρο τοκετό) (www.thessalonikefs.gr).
- Σε περιπτώσεις που μπορεί να παρατηρηθούν κάποιες σταγόνες αίματος. Αυτό οφείλεται στο ότι ο τράχηλος κατά την εγκυμοσύνη έχει αυξημένη κυκλοφορία αίματος. Η γυναίκα σε αυτή τη φάση πρέπει να συμβουλευτεί το γυναικολόγο της και να διακόψει για όσο χρειαστεί τη σεξουαλική επαφή.

¹ Με τον όρο καθ' ἑξιν αποβολές εννοούμε τις περιπτώσεις εκείνες όπου έχουμε τρεις ή περισσότερες συνεχόμενες αυτόματες εκτρώσεις χωρίς να έχει μεσολαβήσει τοκετός.

Όταν το πρόβλημα αυτό παρέλθει δεν θεωρείται αντένδειξη για τη συνέχιση της σεξουαλικής επαφής.

- Σε σοβαρό ολιγάμνιο όπως είναι εκείνο που μπορεί να παρατηρηθεί μετά από την ρήξη των υμένων σε μικρή ηλικία κύησης, δηλαδή πριν την ωρίμανση των πνευμόνων, μπορεί να αναπτυχθούν ενδοαμνιακές συμφύσεις που προκαλούν σοβαρά προβλήματα στα άκρα του εμβρύου.
- Σε προδρομικό πλακούντα (ο πλακούντας προσφύεται στο κατώτερο τμήμα της μήτρας). Συνέπεια αυτής του της θέσης είναι η προοδευτική του αποκόλληση (Ιατράκης, 2004).
- Όταν ο πλακούντας καλύπτει μέρος ή ολόκληρο τον τράχηλο.
- Όταν ο τράχηλος αρχίσει να διαστέλλεται πριν τη συμπλήρωση του κανονικού διαστήματος κύησης,
- Όταν υπάρχει πιθανότητα σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας. (Αρμενιάκος, άρθρο 1/11/07).

2.3. Ιατρικά προβλήματα με τη σεξουαλική επαφή στην διάρκεια της εγκυμοσύνης

Υπάρχουν κάποιες καταστάσεις που καθιστούν αναγκαία τη σύσταση εκ' μέρους των γιατρών για αποφυγή της σεξουαλικής συνεύρεσης και του οργασμού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Βακτήρια που μπορούν να μολύνουν τη μητέρα και το έμβρυο είναι δυνατόν να εισχωρήσουν στην κοιλότητα του ενδομητρίου κατά τη διάρκεια της συνεύρεσης αν έχει υπάρξει διάτρηση των μεμβρανών του σάκου. Αν υπάρχει αιμορραγία λόγω προδρομικού πλακούντα ή διάτρησης, η διείσδυση ή ο οργασμός που επιτυγχάνεται με οποιοδήποτε τρόπο μπορεί να προκαλέσει σοβαρή αιμορραγία και να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή της μητέρας και του εμβρύου. Το ενδεχόμενο μιας απειλούμενης αποβολής μπορεί να γίνει ακόμη μεγαλύτερο λόγω διείσδυσης ή των συστολών της μήτρας λόγω οργασμού. Πολλοί γιατροί συστήνουν αποχή από το σεξ στις εγκύους με χαλάρωση τραχήλου μέχρι να γίνει ασφαλής περίδωσή του. Επίσης, συστήνουν

προσοχή κατά τη διείσδυση και τον οργασμό σε όσες γυναίκες είχαν κάνει πολλές εκτρώσεις καθώς και στις γυναίκες που βρίσκονται στο τελευταίο στάδιο πολλαπλής κύησης.

Αν κάποιος από το ζευγάρι πάσχει από κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα όπως γονόρροια, σύφιλη, έρπη ή τριχομονάδες θα πρέπει επίσης να υπάρξει αποχή από το σεξ μέχρι να λάβουν και οι δυο την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή. Ο έρπης, η σύφιλη και η γονόρροια μπορούν να περάσουν και στο έμβρυο. Συνιστάται οι ασθενείς θα πρέπει να πληροφορηθούν τους κινδύνους. Σε περίπτωση που η γυναίκα έχει προσβληθεί από κάποια τέτοια νόσο, θα πρέπει να προβεί στην αντιμετώπιση της νόσου σε οποιαδήποτε περίοδο της εγκυμοσύνης διότι η λοίμωξη μπορεί να περάσει και στο έμβρυο με επικίνδυνες συνέπειες (www.medlook.net.cy).

Για παράδειγμα, ο ιός του έρπητα μπορεί να φθάσει στο έμβρυο και επειδή είναι πολύ κυτταροτοξικός, συνήθως ακολουθεί αυτόματη έκτρωση. Ευτυχώς η ύπαρξη του ιού στα γεννητικά όργανα κατά την κύηση, σε δείγματα που ελήφθησαν είναι 1% και η συχνότητά του έχει υπολογιστεί 1 στα 1.000 ζωντανά νεογνά.

Υπάρχουν ωστόσο και κάποιες μορφές σεξουαλικής επαφής που αυξάνουν τον κίνδυνο κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Μια από αυτές είναι η στοματική επαφή που ο άντρας πρέπει να αποφεύγει να εισάγει αέρα μέσα στο κόλπο της εγκύου διότι υπάρχει ο κίνδυνος απόφραξης κάποιας αρτηρίας από φυσαλίδα αέρα με δυσάρεστα αποτελέσματα τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο (www.health.in.gr). Ο στοματικός έρωτας θα πρέπει να αποφεύγεται σε περιπτώσεις που υπάρχουν στο στόμα πληγές που μπορεί να είναι εστία μόλυνσεως και υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης του μικροβιακού παράγοντα στην έγκυο και κατά επέκταση στο έμβρυο.

Σε ότι αφορά την εκσπερμάτωση, θα πρέπει να αποφεύγεται μέσα στον κόλπο της γυναίκας μετά από την 37^η εβδομάδα γιατί το σπέρμα περιέχει προσταγλαδίνες, οι οποίες προκαλούν συσπάσεις της μήτρας με συνέπεια την πρόωρη έναρξη του τοκετού. Δεν ισχύει το ίδιο όμως και με τις συσπάσεις κατά τον

οργασμό οι οποίες όχι μόνο δεν προκαλούν την πρόωρη έναρξη ενός τοκετού αλλά προετοιμάζουν τη μήτρα για τις ωδίνες εκείνη την ώρα.

2.4. Η ερωτική συνεύρεση και ο οργασμός στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης μπορεί να έχει θετική επίδραση στην πρόληψη του πρόωρου τοκετού

Καλό είναι η εκσπερμάτιση στον κόλπο να αποφεύγεται στο τέλος της εγκυμοσύνης. Ο λόγος είναι πως το σπέρμα περιέχει προσταγλανδίνη, μια ουσία που συμβάλλει στην έναρξη των ωδίνων του τοκετού, με πιθανότητα πρόκλησης πρόωρου. Οι συσπάσεις δε του οργασμού, δεν επηρεάζουν την έναρξη του τοκετού.

Η σεξουαλική δραστηριότητα από την 29^η έως την 36^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης δεν αυξάνει τις πιθανότητες ενός πρόωρου τοκετού, σύμφωνα με μια μελέτη που έγινε σε 600 εγκύους που επισκέπτονταν τρία μαιευτήρια της Νότιας Καρολίνας. Το αντίθετο μάλιστα, τα αποτελέσματα δείχνουν πως οι γυναίκες που ήταν σεξουαλικά ενεργές στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης εμφανίζουν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες τοκετού πριν την 37^η εβδομάδα κύησης σε σύγκριση μ' εκείνες που ήταν σεξουαλικά ανενεργές. Στα πλαίσια μιας ευρύτερης μελέτης αναφορικά με τον πρόωρο τοκετό, οι μελετητές στρατολόγησαν γυναίκες ηλικίας 16 ετών και άνω και βρίσκονταν μεταξύ της 24^{ης} και 29^{ης} εβδομάδας της κύησης από τρεις κοινοτικές μαιευτικές κλινικές στο Chapel Hill και το Raleigh. Μεταξύ Αυγούστου 1995 και Ιουλίου 1998, οι μελετητές πήραν συνέντευξη από 1.853 γυναίκες δυο εβδομάδες αφότου τους ζητήθηκε να συμμετάσχουν στη μελέτη, και όταν βρίσκονταν κατά προσέγγιση στην 28^η εβδομάδα της κύησης. Στις συνεντεύξεις που ακολούθησαν πριν και μετά τον τοκετό, ρώτησαν τις γυναίκες σχετικά με τη συχνότητα των ερωτικών τους συνευρέσεων, τη χρήση της ερωτικής στάσης κατά την οποία ο άντρας βρίσκεται από επάνω, τον οργασμό και το ενδιαφέρον τους για σεξ, τότε είχαν την τελευταία ερωτική τους συνεύρεση καθώς και αν είχαν λάβει οποιαδήποτε

συμβουλή από τον γιατρό του σχετικά με την ξεκούρασή τους. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τρεις τρόπους μέτρησης της σεξουαλικής δραστηριότητας για το διάστημα της κύησης μεταξύ της 29^{ης} και 36^{ης} εβδομάδας: σεξουαλική συνένευση στη διάρκεια των δυο τελευταίων ομάδων (οποιοσδήποτε αριθμός σε σύγκριση με καμία), διάστημα από την τελευταία σεξουαλική συνένευση (μικρότερο των επτά ημερών σε σύγκριση με επτά ή περισσότερες ημέρες) και τον αριθμό των οργασμών που είχαν τις δυο τελευταίες εβδομάδες (σε σύγκριση με κανέναν). Με τη χρήση - υπό προϋποθέσεις - μοντέλων λογιστικής παλινδρόμησης, οι ερευνητές υπολόγισαν τις αναλογίες των πιθανοτήτων με βάση τη σχέση μεταξύ σεξουαλικής δραστηριότητας και πρόωρου τοκετού, λαμβάνοντας υπόψη μια ποικιλία παραμέτρων αναφορικά με τη δημογραφική κατάσταση και τους παράγοντες συμπεριφοράς και αναπαραγωγής της περιοχής που είναι πιθανόν να επηρεάσουν το αποτέλεσμα της έρευνας. Οι αναλύσεις συμπεριέλαβαν 187 γυναίκες που είχαν πρόωρο τοκετό και μια ομάδα ελέγχου 409 γυναικών που επελέγησαν τυχαία και των οποίων η κύηση συνεχιζόταν κανονικά. Οι γυναίκες που επισκέπτονταν τις τρεις αυτές κλινικές προέρχονταν από διαφορετικά οικονομικά και κοινωνικά περιβάλλοντα- αν και σε γενικές γραμμές ήταν κυρίως από την κατώτερη και μέση αστική κοινωνική τάξη-τόσο από αστικές περιοχές όσο και από την επαρχία. Οι γυναίκες που είχαν πρόωρο τοκετό είχαν παρόμοια δημογραφικά χαρακτηριστικά μ' εκείνες της ομάδας ελέγχου: οι μισές περίπου γυναίκες κάθε ομάδας ανήκαν στη λευκή φυλή, το ένα τρίτο κάθε ομάδας ήταν απόφοιτες γυμνασίου και σχεδόν οι μισές είχαν ανώτερη εκπαίδευση. Σχεδόν ο ίδιος αριθμός γυναικών από κάθε ομάδα ήταν παντρεμένες (41% των γυναικών που είχαν πρόωρο τοκετό και 45% της ομάδας ελέγχου).

Παρόμοια ήταν τ' αποτελέσματα σχετικά με τη συχνότητα των ερωτικών τους συνευρέσεων πριν την εγκυμοσύνη (περίπου 2.5 φορές την εβδομάδα) και στη διάρκεια του πρώτου τριμήνου (περίπου δυο φορές την εβδομάδα). Και στις δυο κατηγορίες γυναικών η συχνότητα των ερωτικών συνευρέσεων μειώθηκε με την εξέλιξη της εγκυμοσύνης τους. Ωστόσο, οι γυναίκες που είχαν πρόωρο τοκετό ανέφεραν λιγότερο συχνές σεξουαλικές επαφές κατά τον έκτο μήνα της κύησης

και, πιο συγκεκριμένα, μεταξύ 29^{ης} και 36^{ης} εβδομάδας σε σχέση μ' εκείνες που συμπλήρωσαν τον κανονικό χρόνο κύησης.

Στην πρώτη συνέντευξη, ένα μικρότερο ποσοστό των γυναικών που γέννησαν πρόωρα σε σχέση μ' εκείνες της ομάδας σύγκρισης, ανέφεραν πως είχαν τουλάχιστον έναν οργανισμό τον προηγούμενο μήνα (52% σε σύγκριση με 63%). Αυτό το μοτίβο παρέμεινε το ίδιο και μεταξύ 29^{ης} και 36^{ης} εβδομάδας. Στο διάστημα μεταξύ της 29^{ης} και 36^{ης} εβδομάδας το ποσοστό των γυναικών που είχαν πρόωρο τοκετό δήλωσαν πως είχαν λιγότερη ερωτική επιθυμία κατά τις δυο προηγούμενες εβδομάδες απ' ό,τι εκείνες της ομάδας σύγκρισης (71% σε σύγκριση με το 57%). Επιπλέον, ένα ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών που γέννησαν πρόωρα σε σχέση μ' εκείνες της ομάδας σύγκρισης δήλωσαν πως ο γιατρός ή η νοσοκόμα τους είχε δώσει οδηγίες σχετικά με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (41% σε σχέση με το 23%), και τις είχε συμβουλεύσει να σταματήσουν τελείως ή να περιορίσουν τις σεξουαλικές τους επαφές ή τον οργανισμό (32% συγκριτικά με το 12%).

Όταν ρωτήθηκαν για ποιο λόγο είχε μειωθεί η συχνότητα των ερωτικών τους επαφών μεταξύ της 29^{ης} και 36^{ης} εβδομάδας, το ποσοστό των γυναικών που είχαν πρόωρο τοκετό επικαλέστηκε ιατρικούς λόγους όπως σύσταση του γιατρού τους για ξεκούραση, εισαγωγή στο νοσοκομείο ή χειρουργείο, ήταν σημαντικά μεγαλύτερο από εκείνο της ομάδας σύγκρισης. Επιπλέον, οι γυναίκες που είχαν πρόωρο τοκετό ήταν πιθανότερο να δηλώσουν πως η υγεία τους δεν ήταν πολύ καλή κατά τη διάρκεια των τελευταίων σταδίων της εγκυμοσύνης (19% σε σύγκριση με 13%).

Η ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε πως δεν υπήρχε σχέση μεταξύ πρόωρου τοκετού και συχνότητας των ερωτικών επαφών των γυναικών έξι μήνες πριν τη σύλληψη ή κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου. Ωστόσο, οι γυναίκες που δήλωσαν μεταξύ 29^{ης} και 36^{ης} εβδομάδας πως είχαν σεξουαλική επαφή στο διάστημα των δύο τελευταίων εβδομάδων ή μικρότερο των επτά ημερών εμφάνισαν λιγότερες πιθανότητες πρόωρου τοκετού (αναλογία πιθανοτήτων 0.3 για κάθε μέτρηση). Οι πιθανότητες πρόωρου τοκετού ήταν επίσης μειωμένες στις γυναίκες που είχαν έναν τουλάχιστον οργανισμό κατά τις δυο

προηγούμενες εβδομάδες (0.4). Οι γυναίκες που είχαν σεξουαλική επαφή αλλά δεν είχαν οργασμό και βρίσκονταν στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης και εκείνες που δεν είχαν σεξουαλική επαφή αλλά είχαν οργασμό στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης επίσης είχαν λιγότερες πιθανότητες πρόωρου τοκετού (αναλογία πιθανοτήτων 0.3 για καθεμία). Τα αποτελέσματα αυτά παρέμειναν αμετάβλητα και όταν οι ερευνητές άλλαξαν τις δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές.

Οι ερευνητές εξέτασαν επίσης τη σχέση μεταξύ σεξουαλικής δραστηριότητας και πρόωρου τοκετού σε υπο-ομάδες των γυναικών αυτών ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση; τη διάγνωση κολπικής μόλυνσης; και το είδος του πρόωρου τοκετού (πρόωρος τοκετός, πρόωρη ρήξη μεμβρανών, τεχνητός πρόωρος τοκετός). Εξέτασαν επίσης τη σχέση με βάση το επίπεδο κινδύνου για πρόωρο τοκετό κατατάσσοντας τις γυναίκες σε «υψηλού κινδύνου» αν είχαν αναφέρει προβλήματα υγείας μεταξύ 29^{ης} και 36^{ης} περιόδου, είχαν ιστορικό πρόωρου τοκετού, αποβολής κλπ, ή αν τις είχαν συμβουλευσει οι γιατροί να ξεκουραστούν και να απέχουν από το σεξ και τον οργασμό στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.



Στις περισσότερες υπο-κατηγορίες τα αποτελέσματα των αναλύσεων ήταν παρόμοια μ' εκείνα όλης της ομάδας. Η πρόσφατη σεξουαλική δραστηριότητα συνδεόταν με σημαντική μείωση των πιθανοτήτων πρόωρου τοκετού (αναλογία πιθανοτήτων 0.2-0.4). Οι πιο αξιοσημείωτες εξαιρέσεις ήταν εκείνες στις οποίες, αν και η σεξουαλική δραστηριότητα συνδεόταν με λιγότερες πιθανότητες πρόωρου τοκετού στην ομάδα των παντρεμένων και υψηλού κινδύνου γυναικών, ωστόσο, δεν συνδεόταν με κίνδυνο πρόωρου τοκετού στις γυναίκες που ήταν ανύπαντρες ή με λιγότερες πιθανότητες. Οι αναλογίες των πιθανοτήτων ήταν μικρότερες στις γυναίκες που είχαν τεχνητό τοκετό σε σύγκριση μ' εκείνες που είχαν πρόωρο τοκετό άλλου είδους ενώ ήταν οι ίδιες μεταξύ των γυναικών που είχαν κολπική μόλυνση και εκείνων που δεν είχαν. Οι ερευνητές είχαν δυο πιθανές εξηγήσεις γι' αυτά τα ευρήματά τους. Η πρώτη ήταν πως η προστατευτική δράση της σεξουαλικής δραστηριότητας που παρουσίαζαν τα στοιχεία τους θα μπορούσε να σχετίζεται με το μέγεθος της κοινωνικής υποστήριξης που απολαμβάνει η έγκυος γυναίκα. Η δεύτερη, πως το συνολικό αποτέλεσμα μπορεί εν μέρει ν' αποδοθεί στο γεγονός πως οι γυναίκες της ομάδας υψηλού κινδύνου απλώς περιόρισαν ή σταμάτησαν τη σεξουαλική δραστηριότητα στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης. Οι ερευνητές κατέληξαν πως «σε γενικές γραμμές η σεξουαλική επαφή που συνεχιζόταν στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης συντελούσε σημαντικά στη βεβαιότητα μας πως η εγκυμοσύνη θα ολοκληρωνόταν κανονικά».

2.5. Συσπάσεις από τη σεξουαλική επαφή ή τον οργασμό

Σε φυσιολογικές, χαμηλού κινδύνου εγκυμοσύνες δεν παρατηρούνται συσπάσεις κατά την σεξουαλική επαφή ή τον οργασμό. Οι συσπάσεις που μπορεί να νιώσει κατά την διάρκεια ή και αμέσως μετά τον οργασμό είναι τελείως διαφορετικές από τις συσπάσεις του τοκετού. Φυσικά θα πρέπει να ρωτηθεί ο γυναικολόγος αν η εγκυμοσύνη είναι χαμηλού κινδύνου. Μερικοί γυναικολόγοι συνιστούν στις ασθενείς τους να απέχουν από το σεξ τις τελευταίες εβδομάδες της

εγκυμοσύνης γιατί το σπέρμα περιέχει κάποιες ουσίες που μπορεί να προκαλέσουν συσπάσεις.

2.6. Επίδραση του οργασμού στον πρόωρο τοκετό ή αποβολή

Χάρη στο πρωτοποριακό έργο των Masters & Johnson, έχει γίνει πλέον κατανοητό πως ο οργασμός είναι μια από τις τέσσερις φάσεις του κύκλου της σεξουαλικής ανταπόκρισης. Ερεθισμός, κορύφωση (plateau), οργασμός και χαλάρωση αποτελούν τα βασικά στάδια της σεξουαλικής ανταπόκρισης ανδρών και γυναικών.

Ο γυναικείος οργασμός αποτελείται από ανακλαστικές συσπάσεις 0.8 δευτερολέπτων των μυών που περιβάλλουν το περίνεο και την μήτρα. Οι συσπάσεις αυτές είναι ιδιαίτερα αισθητές στο κάτω τρίτο του κόλπου, τη λεγόμενη «πλατφόρμα οργασμού». Η μήτρα συμμετέχει επίσης σ' αυτές τις ρυθμικές συσπάσεις που παρατηρούνται στη διάρκεια του οργασμού. Υπάρχουν φυσιολογικές ενδείξεις πως οι συσπάσεις της μήτρας μπορούν να είναι πιο έντονες στους μη κολπικούς οργασμούς τόσο στις εγκύους όσο και στις γυναίκες που δεν είναι έγκυες.

Η μελέτη Perkins έδειξε πως δεν υπάρχει σχέση μεταξύ διείσδυσης, οργασμού ή άλλου είδους σεξουαλικής εμπειρίας και την έναρξη του τοκετού σε 25 γυναίκες που είχαν πρόωρο τοκετό. Μάλιστα, η μελέτη αυτή έδειξε επίσης πως μεταξύ 155 εγκύων η ύπαρξη οργασμού σχετιζόταν με χαμηλότερη συχνότητα πρόωρων τοκετών.

Η πιο πρόσφατη μελέτη των Mills et al σε 10.981 μονές κυήσεις αποκάλυψε πως οι γυναίκες που είχαν σεξουαλική επαφή δεν παρουσίασαν αυξημένο κίνδυνο διάρρηξης των μεμβρανών, της γέννησης μωρών με πολύ χαμηλό βάρος ή περιγεννητικών θανάτων σε οποιοδήποτε στάδιο της ανάπτυξης του εμβρύου. Ο πρόωρος τοκετός δεν ήταν πιο συχνός για τις γυναίκες εκείνες που είχαν συννευρεθεί σεξουαλικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους

συγκριτικά μ' εκείνες που απείχαν. Τα ευρήματα αυτά θέτουν υπό αμφισβήτηση την άποψη πως η διείσδυση στη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι επιβλαβής.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑ

Η λοχεία είναι η περίοδος κατά την οποία ο οργανισμός προσπαθεί να επανέλθει προοδευτικά, εντός ενός διαστήματος περίπου 40 ημερών, στην κατάσταση που υπήρχε πριν από την εγκυμοσύνη. Πρόκειται για μία μεταβατική περίοδο κατά την οποία συντελούνται πολλές μεταβολές, οι σημαντικότερες από τις οποίες αφορούν τα εσωτερικά γεννητικά όργανα. Οι μεταβολές αυτές ονομάζονται παλίνδρομες. Βέβαια μετά από κάθε τοκετό τελειόμηνης κύησης εμφανίζονται ορισμένες επιβαρύνσεις της μητέρας, που αφορούν σε ανατομικές μεταβολές, οι οποίες τελικά δεν αποκαθίστανται πλήρως. Τέτοιες είναι η ουλοποίηση των ραγάδων της κύησης, η χαλάρωση των κοιλιακών τοιχωμάτων, των μαστών, του τραχήλου, του κόλπου, του περινέου, καθώς και η ανάπτυξη φλεβικών κιρσών στα κάτω άκρα. Από τις μεταβολές που επέρχονται, οι πιο χαρακτηριστικές είναι η παλινδρόμηση της μήτρας, η εμφάνιση των λοχίων και η γαλουχία (<http://www.paidiatros.gr/index>).

Όσον αφορά τη γενετήσια δραστηριότητα της λεχωίδας, αυτή θα πρέπει να ενημερωθεί ότι η επανάληψη της γενετήσιας δραστηριότητας συνιστάται να γίνεται μετά από 4 περίπου εβδομάδες. Η άμβλυνηση του σεξουαλικού ερεθισμού, που εμφανίζεται κατά τους δύο πρώτους μήνες είναι φυσιολογική καθώς οφείλεται στην συναισθηματική στροφή της μητέρας προς το νεογνό, αλλά και στις ορμονικές μεταβολές.

3.1. Σωματικές μεταβολές στη διάρκεια της λοχείας

3.1.1. Γεννητικά όργανα

Η μήτρα παλινδρομεί αμέσως μετά την έξοδο του πλακούντα, καθώς έχει κενωθεί από κάθε στοιχείο της κύησης. Ωστόσο παρά τη σύσπαστή της, κατά το χρόνο αμέσως μετά τον τοκετό, ο πυθμένας της βρίσκεται στην απόσταση

ανάμεσα στον ομφαλό και την ηβική σύμφυση και ψηλαφάται εύκολα κάτω από τα κοιλιακά τοιχώματα. Καθημερινά παρατηρείται κάθοδος του πυθμένα της μήτρας και έτσι μέσα σε δύο εβδομάδες η μήτρα έχει συσπαστεί ικανοποιητικά. Η παλινδρόμηση της μήτρας συνοδεύεται συνήθως και από ένα κωλικοειδές άλγος στο υπογάστριο, γνωστό ως υστερόπονος, ο οποίος και γίνεται πιο αισθητός κατά το θηλασμό ή μετά τη δράση των μητροσυσπαστικών φαρμάκων.

Ο τράχηλος της μήτρας, ο οποίος μετά τον τοκετό είναι οιδηματώδης και αιμορραγικός αρχίζει και παρακολουθεί τις μεταβολές επανόρθωσης της μήτρας. Το περίνεο είναι χαμηλότερο από ότι ήταν πριν τον τοκετό, ενώ οι μύες του παρουσιάζουν χαλάρωση, η οποία όμως βαθμιαία αποκαθίσταται, εκτός εάν έχουν υποστεί σοβαρές κακώσεις(<http://www.paidiatros.gr/index>).

3.1.2. Μαστοί

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εμφανίζεται μία υπεραιμία των μαστών και γίνεται η ανάπτυξη του γαλακτοφόρου συστήματος. Η υπεραιμία αυτή διατηρείται από τις ορμόνες του πλακούντα. Από το μέσο της κύησης και εξής αρχίζει να παράγεται το πύαρ ή πρωτόγαλα, του οποίου η έκκριση συνεχίζεται μέχρι και τρεις τέσσερις ημέρες μετά τον τοκετό. Μετά τον τοκετό η έξοδος του πλακούντα έχει ως αποτέλεσμα την κάθετη πτώση των επιπέδων των ορμονών, γεγονός που προκαλεί το αντανεκλαστικό για την έκκριση της προλακτίνης. Το αντανεκλαστικό αυτό ενεργοποιείται κατά το θηλασμό, με τον ερεθισμό της θηλής. Μέχρι την 3^η με 4^η ημέρα μετά τον τοκετό εκκρίνεται το πύαρ, το οποίο διαφέρει από το ώριμο γάλα, καθώς είναι πλουσιότερο σε θρεπτικά υλικά, ιχνοστοιχεία, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και αντισώματα, ενώ είναι φτωχότερο σε σάκχαρο, λίπος και λευκώματα. Η μεγάλη σημασία για τη γυναίκα είναι ότι με το θηλασμό προκαλείται αντανεκλαστική μητροσυσπαστική δράση, που βοηθά στην ομαλότερη και συντομότερη παλινδρόμηση της μήτρας (<http://www.paidiatros.gr/index>).

3.1.3. Άλλα συστήματα

Κατά τη διάρκεια της λοχείας επαναφέρονται στην πρότερη κατάσταση και όλα τα συστήματα της λεχωίδας, με αποτέλεσμα να συντελούνται πλήθος μεταβολών στους ηλεκτρολύτες, στο μεταβολισμό και τα ένζυμα, στο ουροποιητικό σύστημα, στο αναπνευστικό σύστημα, στο καρδιαγγειακό σύστημα, καθώς και ενδοκρινικές μεταβολές (<http://www.paidiatros.gr/index>).

3.2. Ψυχολογικές αλλαγές στην διάρκεια της λοχείας

Η κόπωση αποτελεί ένα από τα συχνότερα προβλήματα που έχουν οι γυναίκες στη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους και κατά τη λοχεία. Η κόπωση, η αδυναμία και η εξασθένιση θεωρούνται από τις γυναίκες παγκοσμίως ως τα αίτια της απώλειας της σεξουαλικής τους επιθυμίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και λοχείας.

Οι αρνητικές πλευρές της μητρότητας περιλαμβάνουν τον περιορισμό της ανεξαρτησίας τους, την έλλειψη ελεύθερου χρόνου χωρίς διακοπές στον οποίο θα μπορούσαν ν' ασχοληθούν με πράγματα που τις ενδιαφέρουν περισσότερο. Άλλα μειονεκτήματα αφορούν στην απουσία δραστήριας κοινωνικής ζωής, την ανάγκη διαλείμματος από τη φροντίδα του παιδιού, την αδυναμία ελέγχου και σωστής διαχείρισης του χρόνου τους, την απώλεια της αυτοπεποίθησής τους και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στο τάισμα και τον ύπνο των παιδιών. Μέχρι τον έκτο μήνα της λοχείας οι δυσκολίες του ύπνου και του ταΐσματος των μωρών έχουν ξεπεραστεί. Ωστόσο, άλλες πλευρές της συμπεριφοράς των βρεφών εμφανίζουν αυξανόμενη δυσκολία (De Judicibus και McCabe, 2002).

Υπάρχουν λίγα εμπειρικά στοιχεία που να καταδεικνύουν πως οι δυσκολίες του ρόλου της μητέρας συνδέονται άμεσα με τον τρόπο που αυτές λειτουργούν σεξουαλικά. Ο Pertot (De Judicibus και McCabe, 2002) εντόπισε κάποια στοιχεία που υπαινίσσονται πως τα προβλήματα στη σεξουαλική ανταπόκριση των γυναικών στη λοχεία συνδέονταν με τις δυσκολίες του μητρικού ρόλου, εφόσον μια μητέρα που υιοθέτησε επίσης ανέφερε οριστική απώλεια της σεξουαλικής επιθυμίας. Το γεγονός πως οι δυσκολίες που συνδέονται με το ρόλο της μητέρας

επηρεάζουν και τη σεξουαλική επιθυμία των γυναικών ήταν αναμενόμενο λόγω του περιορισμού της ανέφελης ζωής που έκαναν και της διακοπής των σχέσεων της με τον σύντροφό της.

Κατά τον πρώτο μήνα της λοχείας, η τάση για μεγαλύτερη δυσαρέσκεια από το γάμο αυξάνεται μέχρι τον τρίτο μήνα μετά τον τοκετό. Διάφορες πλευρές της συζυγικής σχέσης παρακμάζουν. Στις 12 εβδομάδες υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν μείωση της αγάπης των γυναικών για τους συντρόφους τους και πτώση στον αριθμό των εκδηλώσεων αγάπης (De Judicibus και McCabe, 2002).

Υπάρχουν πολλά στοιχεία που δείχνουν πως ο θηλασμός μειώνει τη σεξουαλική επιθυμία των γυναικών και τη συχνότητα των επαφών κατά την περίοδο της λοχείας. Στις γυναίκες που θηλάζουν, τα υψηλά επίπεδα προλακτίνης, τα οποία διατηρούνται λόγω του θηλασμού των μωρών, περιορίζουν την παραγωγή οιστρογόνων από τις ωοθήκες, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα τη μειωμένη ύγρανση του κόλπου κατά την ανταπόκριση στο σεξουαλικό ερεθισμό (De Judicibus και McCabe, 2002).

3.3. Σεξουαλική επαφή μετά τον τοκετό

Τα σεξουαλικά προβλήματα μετά τον τοκετό είναι μάλλον συνηθισμένα. Πολλές γυναίκες υποφέρουν από αναιμία, υπερβολική κόπωση ή κατάθλιψη, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ερωτική επιθυμία τους. Δεν αποκλείεται, επίσης, το ενδεχόμενο ορμονικής διαταραχής ή κάκωσης κατά τη γέννα. Τον πρώτο καιρό μετά τον τοκετό, η γυναίκα συχνά αφοσιώνεται ολοκληρωτικά στο νεογέννητο και τα μητρικά της καθήκοντα την αφήνουν ξάγρυπνη τις νύχτες. Όλες αυτές οι δραστηριότητες της αφήνουν ελάχιστη ενέργεια για οτιδήποτε άλλο και, φυσικά, για σεξ. Και οι άνδρες όμως επηρεάζονται από τη γέννηση του παιδιού τους. Ενώ ορισμένοι παρευρίσκονται με μεγάλη χαρά στον τοκετό, άλλοι κυριεύονται από αντίθετα συναισθήματα, ιδιαίτερα αν για τη γέννα χρειάστηκε χειρουργική επέμβαση, καισαρική τομή ή περινεοτομής. Η διάθεσή τους τότε για σεξ αναστέλλεται, γιατί υποσυνείδητα συνδέουν την ερωτική πράξη με τα

"βασανιστήρια" που υπέστη η σύντροφός τους (<http://www.health.in.gr/enc/article>).

Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι οι συνέπειες μιας περινεοτομής, η τομή στον κόλπο και τους γύρω μυς, για να μπορέσει να βγει το κεφάλι του μωρού. Η ραφή της περινεοτομής συχνά πονά πολύ, προπάντων αν είναι μεγάλη, και κάνει τη σεξουαλική πράξη τόσο επώδυνη, ώστε οι γυναίκες αναπηδούν και στο παραμικρό χάδι του συντρόφου τους από φόβο μην οδηγήσει σε ερωτική δραστηριότητα. Τοπικά προβλήματα, όπως κακώσεις του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας, η εγχειρητική τομή της καισαρικής (αν έχει γίνει) κ.ά., εμποδίζουν επίσης την κανονική συνεύρεση (<http://www.health.in.gr/enc/article.asp>).

Οι ευαίσθητοι ιστοί του κόλπου αναπόφευκτα ταλαιπωρούνται, μωλωπίζονται και διαρρηγνύονται – και συχνά απαιτούνται κάποιες εβδομάδες για την πλήρη αποθεραπεία τους. Επιπλέον, ο τοκετός συμπεριλαμβάνει πολύ σημαντικές ορμονικές μεταβολές – καθώς και συναισθηματική πίεση. Συνεπώς, ελάχιστες είναι οι γυναίκες που αισθάνονται αδιαμφισβήτητα σεξουαλικές για πολύ καιρό μετά τον τοκετό. Επομένως, είναι πολύ σημαντικό τόσο η μητέρα όσο και ο πατέρας ν' αντιληφθούν πως το σεξ μπορεί να μην είναι τέλειο για διάστημα έξι περίπου μηνών μετά την γέννηση του παιδιού. Επομένως, θα πρέπει να υπάρχει υπομονή! (<http://www.netdoctor.co.uk>).

Οι πρώτες 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό είναι για τις περισσότερες γυναίκες μια περίοδος ολοκληρωτικά αφιερωμένη στο νεογέννητο και στην γνωριμία με τα μητρικά τους καθήκοντα. Η ψυχική τους κατάσταση είναι ιδιαίτερα φορτισμένη καθώς τώρα καλούνται να ανταποκριθούν με επιτυχία στο νέο τους ρόλο που επιβάλλει την φροντίδα του νέου μέλους. Η «περίεργη» συναισθηματική κατάσταση και η κούραση σε συνδυασμό με τα περιττά κιλά, που δεν ανήκουν ακόμα στο παρελθόν αποτελούν τις βασικές αιτίες που μειώνεται η ερωτική επιθυμία των νέων μαμάδων.



Από την πλευρά της φυσιολογίας, είναι ασφαλές η σεξουαλική επαφή αμέσως μετά το τέλος της λοχείας. Η λοχεία είναι η κολπική αιμορραγία που παρατηρείται μετά τον τοκετό. Αυτή η αιμορραγία σταματά όταν ο τράχηλος αποκτήσει ξανά το φυσικό του μέγεθος. Η συνουσία πριν τη λοχεία μπορεί να προκαλέσει έκθεση σε μεγάλο κίνδυνο μόλυνσης· το σεξ μπορεί να είναι άβολο, ειδικά κατά τις πρώτες εβδομάδες. Μπορεί να υπάρχει αίσθηση πόνου γύρω από τα ράμματα ή την τομή της καισαρικής. Κατά την επούλωση των ουλών, απαιτείται προσπάθεια ώστε να χρησιμοποιηθούν στάσεις που δεν ασκούν μεγάλη πίεση στο νέο ιστό (<http://www.womenshealthmatters.com>).

Η κολπική ξηρότητα επίσης είναι πολύ συνηθισμένη, ειδικά εάν δεν υπάρχει θηλασμός. Οι ίδιες ορμόνες που κάνουν το σώμα να παράγει γάλα μειώνουν τις υγραντικές λειτουργίες της γυναίκας. Ένα λιπαντικό με βάση το νερό μπορεί να βοηθήσει πολύ. Οι ορμόνες που παράγονται μετά τον οργασμό μπορούν επίσης να προκαλέσουν μεγαλύτερη ροή γάλακτος, συνεπώς, θα απαιτηθεί κάποια πετσέτα (<http://www.womenshealthmatters.com>).

Αν δεν υπάρχει επιθυμία για νέα εγκυμοσύνη, είναι σημαντικό να δοθεί προσοχή στην αντισύλληψη. Τα κολπικά διαφράγματα ίσως να πρέπει να ελεγχθούν για το μέγεθός τους εφόσον πρόκειται να χρησιμοποιηθούν ξανά. Απαιτείται συζήτηση με τον προσωπικό γιατρό σχετικά με τις μεθόδους αντισύλληψης που είναι πιο κατάλληλες. Οι ορμονικές μέθοδοι που δεν περιλαμβάνουν οιστρογόνα όπως η Depo Provera (ενέσεις) και η Micronor

(χάπια) μπορούν να χρησιμοποιηθούν ξανά με ασφάλεια εφόσον έχει σταθεροποιηθεί το σχήμα του θηλασμού. Ο θηλασμός από μόνος του μπορεί επίσης να συντελέσει στην πρόληψη μιας εγκυμοσύνης κατά τους πρώτους έξι μήνες μετά τον τοκετό εφόσον δεν έχει ξεκινήσει ξανά η περίοδος και ο θηλασμός είναι ο μόνος τρόπος με τον οποίο διατρέφεται το μωρό. Ωστόσο, ο θηλασμός ως μέθοδος αντισύλληψης δεν είναι απολύτως αξιόπιστη. Για να αποφευχθεί μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, ίσως θα ήταν καλύτερα να ξεκινήσει ξανά να χρησιμοποιείται κάποια μέθοδο αντισύλληψης αμέσως μετά τη γέννα (<http://www.womenshealthmatters.com>).

Οι ορμονικές αλλαγές που συντελούνται μετά τον τοκετό είναι πιθανόν να επηρεάσουν τη σεξουαλική επιθυμία κάποιων γυναικών. Ενδείκνυται συζήτηση με το γιατρό αν θεωρείται πως αυτό έχει κρατήσει πολύ καθώς μπορεί επίσης ν' αποτελεί σημάδι επιλόχειας κατάθλιψης. Επίσης, κάποιες γυναίκες μπορεί ν' αντιμετωπίζουν προβλήματα με την εικόνα του σώματός τους μετά τον τοκετό. Έχει μεγάλη σημασία ο σύντροφος να δείχνει κατανόηση και να στηρίζει ώστε να αντιμετωπίζονται (<http://www.womenshealthmatters.com>).

Η καλύτερη στιγμή για να ξαναρχίσει το ζευγάρι τη σεξουαλική συνεύρεση με στόχο την ευχαρίστηση μετά τον τοκετό ποικίλλει ανάλογα με το ζευγάρι. Ένας από τους παράγοντες που μπορεί να κάνει τον έναν από τους δύο ή και τους δύο συντρόφους να αποφεύγουν τη σεξουαλική συνεύρεση είναι η ανάληψη παραπάνω ευθυνών για τη φροντίδα του μωρού, η αποθεραπεία των τομών από τις πιθανές επεμβάσεις του τοκετού, η ξηρότητα του κόλπου μετά τη γέννα λόγω των χαμηλότερων επιπέδων των οιστρογόνων, η επιλόχειος κατάθλιψη, η συνεχιζόμενη αιμορραγία του κόλπου και ο φόβος νέας σύλληψης. Τα περισσότερα ζευγάρια περνούν ένα διάστημα σεξουαλικής αναπροσαρμογής μεταξύ τους μετά τον τοκετό.

Δεν υπάρχει κακό σεξ μετά από έναν φυσικό τοκετό. Κάθε ζευγάρι θα πρέπει ν' αποφασίσει από μόνο του τα επίπεδα της σεξουαλικής προσέγγισης και το χρονικό διάστημα που θα χρειαστεί μέχρι ν' αρχίσει ξανά τις προσπάθειες αποκατάστασης της πρότερης σεξουαλικής του ζωής. Δεν υπάρχει επίσημο εγχειρίδιο που να υπαγορεύει τους κανόνες του σεξ μετά τον τοκετό. Κάποιες

γυναίκες είναι ολοκληρωτικά εξαντλημένες από την πάλη του τοκετού και την αδιάκοπη φροντίδα που απαιτεί το νεογνό. Το γεγονός αυτό είναι πιθανό να βάλει τη σεξουαλική δραστηριότητα στο περιθώριο για αρκετούς μήνες μετά τη γέννα. Αντίθετα, κάποιες άλλες επιθυμούν να επανακτήσουν αμέσως την εγγύτητα που τους παρέχει το σεξ και που είχε χαθεί κατά τη διάρκεια του τελευταίου τριμήνου της εγκυμοσύνης. Κάθε περίπτωση είναι διαφορετική και τόσο η απροθυμία όσο και ο ενθουσιασμός της νέας μητέρας για επιστροφή στους συνήθεις ρυθμούς της σεξουαλικής δραστηριότητας θα πρέπει να θεωρούνται απολύτως φυσιολογικοί

3.4. Πότε επαναλαμβάνεται το σεξ?

Συνιστάται προσεκτικός πειραματισμός για να ανακαλυφθεί με ποιον τρόπο το ζευγάρι μπορεί να χαρεί το σεξ. Πολλές γυναίκες, λίγες ημέρες μετά τη γέννα, θέλουν να έχουν οργασμό. Το σεξ βοηθά τη μήτρα τους να επανέλθει πιο γρήγορα στη φυσιολογική της κατάσταση. Δεν υπάρχει κανένας απολύτως κίνδυνος, αν επιχειρηθεί σεξουαλική επαφή 10 με 14 ημέρες μετά τον τοκετό. Η πρώτη φορά θα είναι ίσως δύσκολη, αλλά ενδείκνυται να πραγματοποιηθεί, γιατί έτσι θα αποκατασταθεί γρηγορότερα η ερωτική ζωή.

3.5. Συμβουλές σχετικά με το πώς ν' αποφεύγεται το κακό σεξ μετά τον φυσικό τοκετό

Το πιο σημαντικό στοιχείο της σεξουαλικής εγγύτητας είναι η επικοινωνία. Το ζευγάρι πρέπει να συζητάει, να λέει τι αισθάνεται, τους φόβους και τις επιθυμίες του. Να προχωράει σταδιακά και, πάνω απ' όλα, να υπάρχει τρυφερότητα. Να αφιερώνεται πολύ χρόνος στα προκαταρκτικά, χρησιμοποιώντας φιλία και χάδια για να εντείνεται η σεξουαλική διέγερση. Να αποδεχτεί το γεγονός πως δεν είναι απαραίτητο να υπάρξει οπωσδήποτε διείσδυση κατά τη διάρκεια του σεξουαλικού παιχνιδιού. Αντίθετα, να

καταφεύγεται στα χάρδια με τα χέρια ή στο στοματικό σεξ (<http://www.babytobee.com/articles/Sex-After-Giving-Birth.htm>).

Είναι πολύ σημαντικό η γυναίκα να νιώθει άνετα με το σεξ μετά τον τοκετό. Οι ορμόνες μπορεί να μην επανέλθουν αμέσως μετά τον τοκετό στα κανονικά επίπεδα, προκαλώντας ξηρότητα στον κόλπο. Προτείνεται συζήτηση με τον προσωπικό γιατρό ως προς το ενδεχόμενο να χρησιμοποιείται κάποιο λιπαντικό. Αν υπάρχουν ακόμη ράμματα, ή αν η είσοδος στον κόλπο της γυναίκας παρουσιάζει ξηρότητα και υπάρχει η αίσθηση πόνου ή άλλης ενόχλησης κατά τη διάρκεια της συνουσίας, θα πρέπει οπωσδήποτε να το πληροφορηθεί ο σύντροφος. Ωστόσο, αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι να έχει επουλωθεί εντελώς το εσωτερικό του κόλπου και η περιοχή της μήτρας προτού επιχειρηθεί στοματικός έρωτας στη νέα μητέρα για πρώτη φορά μετά τον τοκετό ή κανονική διείσδυση (<http://www.babytobee.com/articles/Sex-After-Giving-Birth.htm>).

Τους πρώτους μήνες μετά τον τοκετό, είναι μεγαλύτερος ο κίνδυνος εισαγωγής κάποιας μόλυνσης στον κόλπο και τη μήτρα ή, ακόμη χειρότερα, να εμψυγηθεί κατά λάθος αέρας στα αιμοφόρα αγγεία της μήτρας και να προκληθεί κάποιο μοιραίο επεισόδιο «εμβολής». Αν υπάρχουν περισσότερες απορίες σχετικά με το πότε ακριβώς μπορεί η γυναίκα κατά τη διάρκεια της λοχείας να επιστρέψει στους συνήθεις ρυθμούς της σεξουαλικής της δραστηριότητας και με το τι είδους σεξ επιτρέπεται συγκεκριμένα για τη δική της περίπτωση μετά τον τοκετό, θα πρέπει να υπάρχει συζήτηση με τον προσωπικό γιατρό ή με τους υγειονομικούς φορείς. Ο γιατρός και η μαία, μπορούν να προσφέρουν εξατομικευμένες συμβουλές σχετικά με την εκ νέου ανάληψη της σεξουαλικής τους δραστηριότητας. Η συζήτηση με το ζευγάρι σχετικά με μια αποτελεσματική αντισυλληπτική μέθοδο μπορεί να ξεκινήσει από το τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης (<http://www.babytobee.com/articles/Sex-After-Giving-Birth.htm>).

Πολλές φορές αποδεικνύεται ιδιαίτερα δύσκολο να πάρει κανείς την απόφαση ν' αρχίσει ξανά να κάνει σεξ μετά από έναν τοκετό. Ο άντρας μπορεί με ασφάλεια να ερεθίσει την κλειτορίδα της γυναίκας και το εξωτερικό τμήμα του κόλπου εφόσον δεν εισάγει τα δάκτυλα ή το πέος του μέχρι να πραγματοποιηθεί ο ιατρικός έλεγχος που γίνεται περίπου έξι εβδομάδες μετά τη γέννα. Οι ειδικοί

ισχυρίζονται πως σεξ μετά από έναν τοκετό ενδείκνυται τουλάχιστον μέχρι τον ιατρικό έλεγχο της έκτης εβδομάδας. Ωστόσο, κάποιες γυναίκες περιμένουν μόνο δυο εβδομάδες ενώ κάποιες άλλες προτιμούν να περιμένουν αρκετούς μήνες. Καθένας είναι διαφορετικός και στην πραγματικότητα, η απόφαση είναι προσωπικό θέμα. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιες κατευθυντήριες γραμμές που μπορούν να βοηθήσουν ν' αποφασιστεί τη γυναίκα κατά τη διάρκεια της λοχείας ποια είναι η κατάλληλη στιγμή (<http://www.womenrepublic.co.uk/relationships/sex/postnatal>):

- *Να μην υπάρχει βιασύνη.* Δεν υπάρχει λόγος βιασύνης - εκτός, βέβαια, αν υπάρχει πολύ μεγάλη эρωτική επιθυμία. Το σώμα, και πιο συγκεκριμένα η περιοχή γύρω από τον κόλπο, μόλις πέρασε μια πολύ μεγάλη ταλαιπωρία.
- *Να μην νιώθει πιεσμένη.* Αν ο σύντροφος είναι υποστηρικτικός δεν θα πρέπει να νιώθει καθόλου πίεση ν' αρχίσει ξανά τη σεξουαλική επαφή. Ωστόσο, είναι πιθανόν κάποιες φορές οι ορμόνες των αντρών να παρεμποδίζουν τον τρόπο με τον οποίο σκέφτονται. Η γυναίκα θα πρέπει να παραμένει σταθερή σ' αυτό που θέλει και να κάνει το μεγάλο βήμα μόνον όταν θα είναι έτοιμη.
- *Επικοινωνία.* Είναι πολύ σημαντική η επικοινωνία με το σύντροφο, να του εξηγεί πως νιώθει αλλά και να προσπαθεί κι εκείνη ν' αντιληφθεί πως νιώθει εκείνος. Αν δεν αισθάνεται έτοιμη για σεξ, θα πρέπει να του το αναφέρει.
- *Ποιοτικός χρόνος.* Πολύ συχνά το νεογνό μπορεί ν' απαιτεί όλο το χρόνο και τη συναισθηματική ενέργεια της μητέρας και τελικά, να μην περισσεύει τίποτα για το σύντροφό της. Αυτό μπορεί να προκαλέσει συναισθηματικό χάσμα στο ζευγάρι. Κατά συνέπεια, η επανέναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας είναι πιθανόν να φανεί σαν μια εμπειρία ψυχρή και χωρίς συναίσθημα. Η μητέρα δεν έχει δεχτεί κάποιο χάδι τουλάχιστον για ένα μήνα και ξαφνικά πιέζεται με όλο του το βάρος. Προτείνεται το ζευγάρι να περάσει λίγη ώρα μαζί, μόνο οι δυο τους, και να επαναβεβαιωθεί το συναισθηματικό τους δέσιμο.
- *Το κλειδί είναι η τρυφερότητα.* Οι περισσότεροι άντρες καταλαβαίνουν πως η γυναίκα είναι λίγο ευαίσθητη μετά τη γέννα. Ωστόσο, ακόμη και ο πιο ευαίσθητος άντρας μπορεί να παρασυρθεί σε μια στιγμή πάθους. Απλώς,

- **Όχι άλλες εκπλήξεις.** Θα πρέπει να λαμβάνονται οι απαραίτητες προφυλάξεις όταν αρχίσει η σεξουαλική επαφή, εκτός αν υπάρχει επιθυμία για νέα εγκυμοσύνη. Είναι πολλά ζευγάρια που για τον ένα ή τον άλλο λόγο το αμελούν και τελικά, αναγκάζονται να επαναλάβουν την εμπειρία.

Τα ζευγάρια συχνά πιέζονται πολύ περιμένοντας να επιστρέψουν ξανά στις παλιές σεξουαλικές τους συνήθειες. Αυτό ισχύει κυρίως για τους άντρες! Επομένως, στο ενδιάμεσο διάστημα μπορεί να δοκιμαστεί το ερωτικό παιχνίδι. Δεν πρόκειται να βλάψει καθόλου τη λεχώνα να έχει όσους οργασμούς θέλει. Συνεπώς, αυτά που μπορεί να γίνουν συμπεριλαμβάνουν:

- Χαϊδεμα του άντρα από τη γυναίκα με τα χέρια.
- Χαϊδεμα της γυναίκας από τον άντρα - χρησιμοποιώντας τα δάκτυλά του για να ερεθίσει την κλειτορίδα της. Θα πρέπει όμως να μην βάζει τα δάκτυλά του στο εσωτερικό του κόλπου της πριν εκείνη έχει κάνει την επιλόχεια εξέτασή της και ο γιατρός της την έχει διαβεβαιώσει πως τα τραύματά της έχουν επουλωθεί. Επομένως, θα πρέπει να περιοριστεί στο να χαϊδεύει και να τρίβει την εξωτερική πλευρά των ερωτικών της οργάνων.
- Στοματικό σεξ που θα εκτελεί η γυναίκα στον άντρα. Αυτό το είδος του ερωτικού παιχνιδιού συχνά αποδεικνύεται ιδιαίτερα δημοφιλές μεταξύ των ανδρών που ψάχνουν απεγνωσμένα για σεξουαλική εκτόνωση.
- Αμοιβαία ανταλλαγή χαδιών πολλών άλλων μερών των σωμάτων τους (Dr David Delvin, γενικός παθολόγος και ειδικός οικογενειακού προγραμματισμού, Christine Webber, ψυχοθεραπεύτρια και σύμβουλος ζωής).

Αυτό που θα πρέπει να αποφεύγεται είναι το στοματικό σεξ που γίνεται από τον άντρα στη γυναίκα. Η δραστηριότητα αυτή απαγορεύεται αυστηρά τους πρώτους μήνες μετά τον τοκετό για δυο λόγους:

- ✓ Θα μπορούσε να επιφέρει μόλυνση στον κόλπο και τη μήτρα.
- ✓ Σε κάποιες περιπτώσεις έχει προκαλέσει τον θάνατο. Οι τραγωδίες αυτές οφείλονται στο ότι ο άντρας (συχνά κατά λάθος) κατόρθωσε να εμψυχήσει

αέρα στον κόλπο. Ο αέρας μπορεί πολύ εύκολα να εισχωρήσει στα αιμοφόρα αγγεία της μήτρας που πολύ πρόσφατα ταλαιπωρήθηκε από τον τοκετό και να προκαλέσει τον μοιραίο «εμβολισμό αέρα». Πριν από λίγο καιρό, οι βρετανικές εφημερίδες ανέφεραν μια απεχθή περίπτωση κατά την οποία ένας άνδρας εξανάγκασε τη γυναίκα του σ' αυτό το είδος της ερωτικής πράξης εμφυσώντας της αέρα και τελικά, την σκότωσε.

Το άγγιγμα του στήθους μετά τον τοκετό επιτρέπεται - εφόσον φυσικά συμφωνεί με κάτι τέτοιο και η γυναίκα. Όμως, πρέπει να αποφεύγεται το «παιχνίδι» με τα στήθη αν έχει παρουσιαστεί οποιοδήποτε πρόβλημα στα στήθη, όπως π.χ. ρωγμή στη θηλή ή κάποια πληγή (<http://www.netdoctor.co.uk>).

3.6. Τι συμβαίνει στην ερωτική επιθυμία της γυναίκας μετά τον τοκετό

Οι περισσότερες γυναίκες δεν αισθάνονται μεγάλη επιθυμία για σεξ τουλάχιστον για κάποιες εβδομάδες μετά τον τοκετό και κύριος λόγος γι' αυτό είναι απλώς η εξάντληση. Αν ο τοκετός είχε μεγάλη διάρκεια ή ήταν δύσκολος, η γυναίκα ίσως να φοβάται μήπως ξαναμείνει έγκυος. Σε γενικές γραμμές, οι γυναίκες ξαναβρίσκουν την ερωτική τους επιθυμία λίγους μήνες μετά τον τοκετό. Αν η λίμπιντο δεν ξαναγυρίσει, θα πρέπει τότε να αναζητηθεί η βοήθεια κάποιου ειδικού. Οι γυναίκες γιατροί στις κλινικές οικογενειακού προγραμματισμού ενδείκνυνται ιδιαίτερα για τα προβλήματα αυτής της φύσης επειδή τα συναντούν καθημερινά (<http://www.netdoctor.co.uk>).

Όταν και οι δυο γονείς είναι έτοιμοι για σεξουαλική συνεύρεση μετά τον τοκετό θα πρέπει ν' αρχίσει σιγά – σιγά. Αν είναι δυνατό, θα πρέπει να βρεθεί κάποια στιγμή που το μωρό είναι απίθανο να ξυπνήσει - έτσι ώστε να υπάρχει αρκετός χρόνος και ησυχία στη διάθεση του ζευγαριού. Οι ορμονικές αλλαγές και το άγχος μπορούν να προκαλέσουν κολπική ξηρότητα στις γυναίκες τους τρεις πρώτους μήνες μετά τη γέννα. Ωστόσο, δεν χρειάζεται να παρθούν ορμόνες. Απλά πρέπει να χρησιμοποιηθούν λιπαντικές ουσίες που αγοράζονται ελεύθερα

από το φαρμακοποιό. Κάποια προφυλακτικά διαθέτουν από μόνα τους κάποιες λιπαντικές ουσίες που μπορούν να βοηθήσουν.

Τις πρώτες φορές που θα επιχειρηθεί σεξουαλική επαφή μετά τον τοκετό, είναι προτιμότερο να υιοθετηθεί κάποια στάση στην οποία η γυναίκα να μπορεί να ελέγξει το ρυθμό και το βάθος της διείσδυσης. Ίσως να είναι πιο ενδεδειγμένη η στάση στην οποία η γυναίκα βρίσκεται από επάνω ή με τους δυο συντρόφους ξαπλωμένους δίπλα - δίπλα και αντικρίζοντας ο ένας τον άλλο. Η αντισύλληψη δεν πρέπει να αμελείται. Είναι πολύ εύκολο να ξανα-υπάρχει εγκυμοσύνη – και μάλιστα πολύ πιο γρήγορα απ’ όσο περιμένει το ζευγάρι (Dr David Delvin, γενικός παθολόγος και ειδικός οικογενειακού προγραμματισμού, Christine Webber, ψυχοθεραπεύτρια και σύμβουλος ζωής).

3.7. Συναισθήματα για το νέο μωρό – ερωτική ζωή

Τα συναισθήματα για το νέο μωρό επηρεάζουν την ερωτική ζωή. Υπάρχει η διαπίστωση πως δαπανάται μεγάλο μέρος του χρόνου φροντίζοντας το μωρό. Οι περισσότερες νέες μητέρες – καθώς και πολλοί νέοι πατέρες επίσης – νιώθουν εξαντλημένοι επειδή δεν μπορούν να κοιμηθούν αρκετά. Αυτό μπορεί να συνεχιστεί για μήνες – ή το πολύ δύο χρόνια. Στο διάστημα αυτό ο άντρας μπορεί να αισθανθεί πως η σύντροφός του τον παραμερίζει. Μπορεί να θεωρήσει πως όλη της η προσοχή είναι στραμμένη στο μωρό και αυτό μπορεί να τον κάνει να αισθανθεί ζήλια ή μοναξιά. Κάποιοι άντρες, βλέποντας τη σύντρόφό της να περνά από τη διαδικασία της εγκυμοσύνης και του τοκετού, αποκτούν έναν νέου είδους θαυμασμό για το γυναικείο σώμα. Αυτοί εκφράζουν πιο εύκολα όσα αισθάνονται σχετικά με τη νέα φάση στην οποία έχει εισέλθει η σχέση τους και λαμβάνουν περισσότερο υπόψη τους τις διαφοροποιημένες ανάγκες της συντρόφου τους. Ωστόσο, κάποιοι άντρες που έχουν παρευρεθεί στη γέννηση του παιδιού τους επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από αυτό που βλέπουν. Πράγματι, κάποιοι νιώθουν τόσο ένοχοι για τον πόνο που έχουν προκαλέσει στη σύντρόφό τους που δεν μπορούν να ξανασκεφτούν πως θα μπορέσουν να της ξανακάνουν έρωτα στο

μέλλον. Αυτό συνήθως είναι μια περαστική φάση αλλά όχι πάντοτε. Κάποιος που αντιμετωπίζει ένα πρόβλημα αυτού του είδους θα πρέπει οπωσδήποτε να ζητήσει βοήθεια από κάποιον ψυχολόγο με τον οποίο θα μπορέσει να συζητήσει τα συναισθήματά του (<http://www.netdoctor.co.uk>).

Για να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί καλή ατμόσφαιρα στο σπίτι, θα πρέπει να υπάρχει μια σχέση εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού. Και οι δυο θα πρέπει να προσπαθήσουν να καταλάβουν το πώς αισθάνεται ο σύντροφός τους. Είναι ζωτικής σημασίας σ' αυτό το σημείο να μπορεί το ζευγάρι να κάνει μαζί πράγματα χωρίς το μωρό έτσι ώστε να μπορούν ξανά ν' απολαμβάνουν τα συναισθήματα που είχαν ο ένας για τον άλλο πριν γίνουν γονείς. Θα θέλαμε πράγματι να παροτρύνουμε τους νέους γονείς να εκμεταλλευτούν οποιεσδήποτε προσφορές για babysitting που πιθανόν να έλθουν από γονείς, θείες, θείους και φίλους έτσι ώστε να μπορούν να κάνουν πράγματα μαζί - ακόμη και αν πρόκειται απλώς να πάνε για ύπνο και ίσως και λίγο σεξ! (Dr David Delvin, γενικός παθολόγος και ειδικός οικογενειακού προγραμματισμού, Christine Webber, ψυχοθεραπεύτρια και σύμβουλος ζωής).

3.8. Η σεξουαλικότητα των ελλήνιδων μετά από τη γέννηση του πρώτου παιδιού

Η παρούσα μελέτη εξετάζει την αλληλοσυσχέτιση μεταξύ της μητρότητας και της σεξουαλικότητας και ερευνά το κατά πόσο ο μητρικός και σεξουαλικός ρόλος των Ελληνίδων συμπληρώνουν ή αναστέλλουν ο ένας τον άλλο. Η ανασκόπηση της ερευνητικής βιβλιογραφίας παρουσίασε στοιχεία μείωσης της σεξουαλικής δραστηριότητας με τη πρόοδο της εγκυμοσύνης και τη γέννηση. Παρόλο που οι επιδράσεις των φυσιολογικών αλλαγών είναι , οι γνώσεις που λαμβάνουμε από τις επιδράσεις του είδους του τοκετού(φυσιολογικός ή καισαρική) και των υποβοσκοσών ψυχολογικών επιπτώσεων είναι ελάχιστες. Η ανασκόπηση υποδεικνύει επίσης την έλλειψη υποκειμενικού υλικού στον τομέα αυτό.

Ένα ποιοτικό ερευνητικό όργανο είναι κατάλληλο για την ανάδειξη του προσωπικού υλικού. Διεξήχθησαν συνεντεύξεις σε βάθος με την συνεργασία δεκαοχτώ γυναικών, εκ των οποίων οι εννέα είχαν γεννήσει με φυσιολογικό τοκετό, ενώ οι υπόλοιπες είχαν γεννήσει με καισαρική. Καθεμία από τις γυναίκες αυτές είχε γεννήσει το πρώτο της παιδί μέσα στους τελευταίους 3 με 6 μήνες.

Τα ευρήματα υποδείκνυαν φανερά την ύπαρξη μητρικής/σεξουαλικής πολικότητας. Από τη σύγκριση μεταξύ των γυναικών που έκανα καισαρική και των γυναικών που γέννησαν φυσιολογικά προέκυψαν πολλές ομοιότητες αλλά και διαφορές. Οι γυναίκες μαθαίνουν να περιορίζουν τη σεξουαλικότητα τους από σεβασμό προς τις απαιτήσεις του μητρικού ρόλου. Η εμπειρία της εγκυμοσύνης και ο χειρισμός του τοκετού και της περιόδου λοχείας στα πλαίσια ενός νοσοκομειακού περιβάλλοντος τόνιζαν το ευρύτερο πλαίσιο της έλλειψης ισχύος της γυναίκας επί του σώματος της σε ένα επαγγελματικά ανδροκρατούμενο σύστημα. Έγινε γνωστό ότι οι γυναίκες εκτιμούν ότι δεν έχουν ενημερωθεί σχετικά με τις ιατρικές παρεμβάσεις.

Ένα φαινόμενο που γίνεται σαφώς διακριτικό είναι ότι οι έντονες επαγγελματικές μεταβλητές φάνηκαν να επηρεάζουν τη μητρική σεξουαλικότητα. Το γεγονός αυτό αποδεικνύεται περαιτέρω από τον τόνο καθυποταγής της ψυχολογικής κατάστασης που βίωναν οι γυναίκες μετά από τη γέννα. Επιπλέον οι μαίες μπορούν να αποτελέσουν τα πλέον αξιόπιστα άτομα όσον αφορά την ενημέρωση και τη στήριξη των γυναικών γύρω από το ευαίσθητο αυτό ζήτημα. Η εκπαίδευση των μαιών που θα βοηθούσαν τις γυναίκες να ανταπεξέλθουν στο θέμα της σεξουαλικότητας παραμένει υψίστης σημασίας (Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, Στάμου Ασημούλα, Τσόμπος Κωνσταντίνος).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

4.1. Μέθοδος – Συμμετέχοντες

Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν 138 γυναίκες που βρίσκονταν στην πρώτη τους εγκυμοσύνη και παρακολουθούσαν μαθήματα ανώδυνου τοκετού σε πέντε διαφορετικά μέρη. Οι ηλικίες των γυναικών αυτών κυμαίνονταν μεταξύ 22 και 40 ετών (Μέσος όρος = 30.07 έτη). Οι σύντροφοί του ήταν μεταξύ 21 και 53 ετών (Μέσος όρος = 32.43 έτη). Τα στοιχεία τεσσάρων γυναικών έμειναν έξω από τη μελέτη γιατί δεν βρίσκονταν ακόμη στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους. Ελήφθησαν απαντήσεις από 104 γυναίκες του αρχικού γκρουπ που βρίσκονταν στις 12 εβδομάδες λοχείας και από 70 στους 6 μήνες. Δεν γνωρίζουμε γιατί υπήρξε πτώση στην ποσότητα των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν στην πορεία αυτής της έρευνας αλλά λόγω των μεγάλων απαιτήσεων που έχει η φροντίδα ενός νεογνού είναι πιθανόν ένα σημαντικό ποσοστό αυτής της διασποράς να οφείλεται στο ότι ήταν απασχολημένες μ' αυτό.

4.2. Συμπεράσματα μελέτης

Πρωταρχικός στόχος της εν λόγω μελέτης ήταν να εξετάσει την επίδραση των ψυχολογικών παραγόντων στις αλλαγές από τα επίπεδα της σεξουαλικής ορμής των γυναικών, της συχνότητας των επαφών και της σεξουαλικής ικανοποίησης κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης.

Αυτό που αναμενόταν από την έρευνα ήταν πως στη διάρκεια της κύησης, οι γυναίκες θα ανέφεραν σημαντική πτώσης της σεξουαλικής τους ορμής, της συχνότητας των συννευρέσεων και της σεξουαλικής ικανοποίησης σε σύγκριση με τα επίπεδα πριν την εγκυμοσύνη. Η κατώτερη ποιότητα των ρόλων και του επιπέδου ευχαρίστησης από τη σχέση αναμενόταν πως θα προέβλεπε τις

μεταβολές των επιπέδων της σεξουαλικής ικανοποίησης στις γυναίκες, του αριθμού των συνευρέσεων και της σεξουαλικής ικανοποίησης στη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έχουν σημαντικές επιπλοκές στην ευεξία των γυναικών, των συντρόφων τους και της οικογένειάς τους. Είναι φανερό πως μια ευρεία γκάμα παραγόντων επηρεάζει την ανταπόκριση στα σεξουαλικά ερεθίσματα την περίοδο της εγκυμοσύνης, λοχείας και πως οι παράγοντες αυτοί ποικίλλουν στα διάφορα στάδια της διαδικασίας προσαρμογής στον τοκετό και την απόκτηση παιδιού. Η κόπωση αποτελεί μόνιμο παράγοντα που επηρεάζει τη σεξουαλική ανταπόκριση τόσο στη διάρκεια της εγκυμοσύνης όσο και κατά της 12^η εβδομάδα και τον 6^ο μήνα της λοχείας. Άλλες μεταβλητές αποκτούν σημασία σε διαφορετικά στάδια της εγκυμοσύνης και της λοχείας. Η παροχή πληροφοριών στα ζευγάρια σχετικά με τις αλλαγές που θα πρέπει να περιμένουν στην ερωτική τους ζωή, τη διάρκειά τους και τον πιθανό αντίκτυπο που μπορεί να έχουν στη σεξουαλική τους ζωή είναι δυνατόν να βοηθήσουν τα ζευγάρια ν' αποφύγουν να κάνουν ανυπόστατες επιβλαβείς υποθέσεις για τη σχέση τους.

Από τα παραπάνω στοιχεία καθίσταται σαφές πως ένα σημαντικό ποσοστό γυναικών βιώνουν μείωση της σεξουαλικής τους επιθυμίας, παρατηρούν μείωση στον αριθμό των συνευρέσεων και της σεξουαλικής ευχαρίστησης κατά την περίοδο της λοχείας. Οι περισσότερες έγκυες γυναίκες ανησυχούν για τη σεξουαλική πράξη κατά την εγκυμοσύνη γιατί μπορεί να είναι επιβλαβής στην εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Ακόμα οι περισσότερες γυναίκες δεν ξέρουν πολλά για τη σεξουαλικότητα κατά την εγκυμοσύνη. Θεωρούν ότι αυτό το θέμα είναι πολύ προσωπικό και αφορά μόνο τις ίδιες και τους συντρόφους τους. Οι μαίες και οι μαιευτήρες είναι πλέον τα κατάλληλα άτομα για να λύσουν τα ερωτήματα αυτά και σε αυτούς πρέπει να απευθύνονται για να συζητήσουν αυτά τα θέματα. Πρέπει να εντοπίζονται τυχόν απορίες στα θέματα αυτά και οι προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες να ευνοούν την πλήρη απόλαυση της σεξουαλικής δραστηριότητας και να γίνεται η σωστή ενημέρωση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης .

Καταλήγοντας, θα πρέπει να τονίσουμε πως η περίοδος των εννέα μηνών της εγκυμοσύνης θα πρέπει να αποτελεί περίοδο χαράς για το ζευγάρι, παρά τις

όποιες δυσκολίες που μπορεί να την περιβάλουν. Οι ερωτικές επαφές κατά την περίοδο της κύησης όχι μόνο είναι ασφαλείς – εφόσον δεν τις απαγορεύει ο γιατρός – αλλά και ευεργετικές για τη σχέση του ζευγαριού, επειδή τη διατηρούν ζωντανή. Ταυτόχρονα, βοηθούν τις εγκυμονούσες να δίνουν διέξοδο στη σεξουαλικότητα τους, να καθησυχάζουν τις ανησυχίες τους για τα συναισθήματα του συντρόφου τους και να νιώθουν ότι η μητρότητα δεν πρόκειται να επηρεάσει ούτε τον αισθησιασμό ούτε τη σεξουαλικότητα τους.

Σίγουρα θα υπάρξουν στιγμές όπου οι οργανικές και ψυχολογικές αντοχές και των δύο θα δοκιμαστούν σε διαφορετικά επίπεδα. Ωστόσο, αυτό που προέχει είναι η αμοιβαία κατανόηση. Οι οργανικές και ευρύτερες αλλαγές που θα υφίστανται θα έχουν ως αποτέλεσμα η εγκυμονούσα να νιώθει άλλοτε λιγότερο και άλλοτε έντονα επιθυμητή σεξουαλικά. Το φαινόμενο πρέπει να αντιμετωπίζεται με υπομονή. Το μόνο βέβαιο είναι πως, όταν έλθει εκείνη η στιγμή, το παιδί που θα αποκτηθεί θα προσφέρει την πιο γλυκιά αποζημίωση!!!

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ



Ο ρόλος των μαιών όσο αφορά την σεξουαλικότητα κατά την εγκυμοσύνη

Η Μαία οικοδομεί μια γέφυρα μεταξύ της μητέρας, του πατέρα και του βρέφους. Η μαία είναι ευαισθητοποιημένη στο ρόλο που έχει να διαδραματίσει σε ευαίσθητες εξετάσεις στα γεννητικά όργανα και στο τοκετό, και μπορεί να δώσει υποστήριξη στις πελάτισσές της, βοηθώντας τις στην ανάκτηση αυτοπεποίθησης για το δρόμο προς τη γονεϊκότητα (O'Driscoll, 1988). Κάθε περίπτωση είναι διαφορετική και μη επαναλαμβανόμενη. Οι προ και μετά-νεογνικοί περίοδοι δίνουν την ευκαιρία στη μαία να συζητήσει θέματα σεξουαλικότητας / σεξουαλικής υγείας (π.χ. εγκυμοσύνη και σεξουαλικότητα/ σεξουαλική επαφή, αντισύλληψη, σεξουαλικότητα / σεξουαλική επαφή μετά τον τοκετό κτλ).

Η μαία πολλές φορές έρχεται σε επαφή με έφηβες μητέρες και αυτό μπορεί να αποτελέσει πρόκληση στην καθημερινή της πρακτική. Η αποτελεσματικότερη και εποικοδομητική επικοινωνία, και προσέγγιση είναι ζωτικής σημασίας για την ευεξία των εφήβων. Ειδικά προγράμματα όπως το CHOISES (Αγγλία) παρέχουν

υπηρεσίες για τη σεξουαλική υγεία των εφήβων, εργοδοτώντας σύμβουλους – μαίες για την εφηβική εγκυμοσύνη και σεξουαλική υγεία (Watson, 2001). Είναι σημαντική λοιπόν η ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση των μαιών, όπου χρειάζεται σε θέματα σεξουαλικότητας και αναπαραγωγικής υγείας (Κούτα, 2005).

Οι μαίες είναι τα άτομα που βρίσκονται πιο κοντά απ' όλους στα ζευγάρια που πρόκειται να τεκνοποιήσουν. Είναι αυτές που πρέπει να δώσουν τις πληροφορίες για τα σεξουαλικά προβλήματα και τις διακυμάνσεις στα σχέδια της σεξουαλικότητας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης (Aslan 2005). Οι Bartellas (2000) και οι συνεργάτες του σε έρευνά τους συμπερασματικά τόνισαν ότι οι μαίες σαν λειτουργοί υγείας παρέχουν σημαντικές συμβουλές σχετικά με τις ψυχοσεξουαλικές αλλαγές που μπορούν να εμφανιστούν κατά την εγκυμοσύνη. Είναι σημαντικό τα ζεύγη να καταλάβουν τις κανονικές διακυμάνσεις στο σεξουαλικό ενδιαφέρον και ότι μια πτώση στη σεξουαλική επιθυμία είναι πιο κοινή στις γυναίκες απ' ότι στους άντρες. Οι αλλαγές στις στάσεις κατά την επαφή μπορούν να προσδοκηθούν. Η κατανόηση αυτή των αλλαγών μπορεί να βοηθήσει να ελαχιστοποιήσει την ανησυχία της γυναίκας και του συντρόφου της. Είναι σημαντικό τα ζεύγη να καθησυχάζονται ότι η σεξουαλική επαφή δεν θα προκαλέσει κανονικά επιπλοκές στην εγκυμοσύνη.

Είναι εμφανές κατά τους Erylmez και συνεργάτες (2004) ότι οι έγκυες γυναίκες που έχουν προβλήματα με την σεξουαλική τους ζωή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης χρειάζονται επαγγελματική συμβουλή. Αυτός είναι και ο λόγος που οι μαίες που είναι πιο κοντά στις έγκυες γυναίκες, πρέπει να βοηθούν για να επιλύονται τα προβλήματα. Οι μαίες μπορούν ακόμα να καθοδηγήσουν τους συζύγους να προσαρμοστούν στις νέες περιστάσεις.

Οι ίδιοι ερευνητές συνεχίζουν λέγοντας ότι η σεξουαλικότητα είναι θέμα ταμπού και δεν μιλιέται ανοικτά. Μέρος της μεγαλύτερης σεξουαλικής ζωής μπορεί να κρατηθεί μεταξύ των συντρόφων. Γι αυτό τα ζευγάρια πρέπει να έρχονται σε επαφή με τις μαίες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να ξεπεράσουν τους φόβους τους και να τους λυθούν όλες τους οι απορίες.

Η ενθάρρυνση του ζευγαριού να συμμετάσχει στα μαθήματα για την προετοιμασία για τον τοκετό μπορεί να ενισχύσει τους δεσμούς μεταξύ του

ζευγαριού. Η διαρκώς αυξανόμενη κατανόηση της διαδικασίας της εγκυμοσύνης και του τοκετού καθησυχάζει τους φόβους μπροστά στο άγνωστο. Η από κοινού εμπλοκή τους στην εκπαίδευση και τις ασκήσεις που απαιτείται στα μαθήματα για την προετοιμασία για τον τοκετό καλλιεργεί την αμοιβαία υποστήριξη. Η παρακολούθηση, η στήριξη και η συμμετοχή του πατέρα στον τοκετό μπορεί να έχει θετική επίδραση στη σχέση του ζευγαριού και στον τρόπο που αντιμετωπίζουν το ότι θα γίνουν γονείς.

Η αποδοχή των αλλαγών του σώματος στην εγκυμοσύνη είναι πιο εύκολη όταν το ζευγάρι έχει μια συμπαγή σχέση αγάπης και χαίρεται για την εγκυμοσύνη. Η αμοιβαία στήριξη και εξασφάλιση είναι σημαντικές αυτή την περίοδο της αλλαγής. Ο γιατρός και η μαία μπορεί να τονίσει τη σημασία της καλά ισορροπημένης διατροφής, της καθημερινής άσκησης, της ξεκούρασης και της σωστής προσωπικής υγιεινής ως θεμελίων της γοητείας όλων των γυναικών στο διάστημα της εγκυμοσύνης. Πρόκειται για τα απαραίτητα θεμέλια της καλύτερης δυνατής σωματικής υγείας και μιας συνολικά θετικής εικόνας του εαυτού της.

Οι γιατροί, οι μαίες και τα μέλη της γυναικολογικής ομάδας έχουν τη μοναδική ευκαιρία και την ξεχωριστή ευθύνη να βοηθούν τα ζευγάρια ν' αντιμετωπίσουν τις σεξουαλικές αλλαγές που επιφέρει η εγκυμοσύνη. Για να γίνει κάτι τέτοιο, θα πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες γνώσεις και να είναι πρόθυμοι να προσφέρουν συμβουλές χωρίς να επιβάλλουν τη σεξουαλική τους ηθική στους άλλους. Η αντικειμενική πληροφόρηση που θα παράσχουν με τις συμβουλές τους θα δώσει ξανά στα ζευγάρια τη χαμένη αυτοπεποίθησή τους και θα ενδυναμώσει τη σχέση τους. Συμβουλευτείται η αποδοχή αλλαγών και αγάπη της νέας εμφάνισης. Σκέψη πως το διάστημα των 9 μηνών αναπτύσσεται στο σώμα το μωρό, το πιο πολύτιμο δώρο που χάρισε η ζωή. Άλλωστε η ερωτική επαφή είναι ένας υπέροχος τρόπος για να εκφραστούν τα συναισθήματα και να δεθεί η μητέρα ακόμα περισσότερο με τον σύντροφό της. Ενδείκνυται συζήτηση με το γιατρό και την μαία σχετικά με τους οργασμούς και τη χρήση προφυλακτικού εάν υπάρχει κίνδυνος για πρόωρο τοκετό. Ο ερεθισμός των ρωγμών της εγκύου μπορεί να συντελέσει στην εμφάνιση συσπάσεων και στην έναρξη του τοκετού. Το σπέρμα μπορεί να μαλακώσει τον τράχηλο γεγονός που συντελεί στη διαστολή.

Συμβουλές που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη αποτελούν: **α)** η αποφυγή ξαπλώματος εντελώς ανάσκελα για να αποφεύγονται ελαφροί πονοκέφαλοι και ναυτίες, **β)** μετά τον οργασμό μπορεί να νιώσει η μητέρα το μωρό να κινείται, **γ)** το μήκος του κόλπου μπορεί να είναι μικρότερο προς το τέλος της κύησης.

Είναι σημαντικό να γίνεται προσπάθεια για αλλαγή στάσεων προκειμένου να βρεθεί εκείνη που βολεύει περισσότερο. Όταν χρησιμοποιούνται σεξουαλικά βοηθήματα προσοχή πρέπει να λαμβάνεται σε πιθανούς τραυματισμούς ή μολύνσεις. Κατά τη διάρκεια του στοματικού έρωτα είναι δυνατόν να μεταδοθούν διάφορες μολύνσεις. Αυτές περιλαμβάνουν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα καθώς και τον έρπη του στόματος. Οι κίνδυνοι μετάδοσης έρπη στο αγέννητο παιδί εμπεριέχουν νευρολογικές βλάβες, νοητική υστέρηση, θάνατο.

Εάν αποφεύγεται συνειδητά η σεξουαλική πράξη θα πρέπει να βρεθούν εναλλακτικοί τρόποι ερωτικής επικοινωνίας ώστε να διατηρηθεί θερμή η σχέση. Σε κάθε περίπτωση η συζήτηση με τον μέλλοντα πατέρα είναι απαραίτητη ώστε να εκφραστούν προβληματισμοί και να καθησυχάσει.

Ψυχολογική άποψη

Από ψυχολογικής άποψης, το άγχος ή το συναίσθημα ενοχής οποιουδήποτε εκ των δύο συντρόφων σχετικά με τη σεξουαλική συνεύρεση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη σεξουαλική σχέση. Τα μέλη της γυναικολογικής ομάδας θα πρέπει να επιδεικνύουν ευαισθησία στις ανησυχίες αυτού του είδους και να συμβουλεύουν τα ζευγάρια σχετικά με τις προσαρμογές που απαιτούνται στη σεξουαλική τους ζωή ανά τρίμηνο εγκυμοσύνης και κατά το θηλασμό. Αυτού του είδους η συμβουλευτική τακτική παροχής πληροφοριών κάνει το ζευγάρι να αισθάνεται περισσότερη ασφάλεια και το ενθαρρύνει να υποστηρίξει ο ένας τον άλλο.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Οι σεξουαλικές και συντροφικές σχέσεις αλλάζουν κατά την διάρκεια της ζωής. Οι πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν μια σταδιακή πτώση στη σεξουαλική ανταπόκριση στο πρώτο τρίμηνο και κορύφωση της στο τρίτο τρίμηνο. Στην πλειοψηφία των μητέρων υπάρχει μια αργή επιστροφή στα επίπεδα προ – εγκυμοσύνης στο πρώτο μεταγεννητικό έτος. Περίπου 1 στις 5 έγκυες γυναίκες δέχθηκαν αισθητή πίεση από τους συντρόφους τους για να έχουν σεξουαλική επαφή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Οι περισσότεροι άνδρες φοβούνται για την υγεία του εμβρύου ενώ άλλοι αισθάνονται ντροπή διότι πιστεύουν πως το έμβρυο ενοχλείται από την σεξουαλική πράξη ή καταλαβαίνει τι ακριβώς συμβαίνει κατά την διάρκειά της. Θα πρέπει να κατανοηθούν οι ανησυχίες και να εξηγηθεί πως η σεξουαλική πράξη δεν βλάπτει το έμβρυο, έχοντας πάντα κατά νου πως η επικείμενη πατρότητα αγχώνει κάθε άντρα.

Οι περιπτώσεις κατά τις οποίες συνίσταται η αποχή του ζευγαριού από τη σεξουαλική δραστηριότητα αποτελούν πιθανοί κίνδυνοι π.χ. πρόωρος τοκετός, αιμορραγίες, ανεπάρκεια τράχηλου. Η μείωση της σεξουαλικής δραστηριότητας του ζευγαριού δεν οφείλεται πάντα στις μεταβολές τις ερωτικής επιθυμίας της γυναίκας. Υπάρχουν άνδρες που θεωρούν "ιερή" την περίοδο της εγκυμοσύνης, και σέβονται σε υπερβολικό βαθμό το σώμα που φιλοξενεί το παιδί τους. Ο φόβος για πιθανή πρόκληση βλάβης στο έμβρυο δεν αφήνει τη σεξουαλικότητα τους ελεύθερη. Στον αντίλογο βρίσκονται εκείνοι οι οποίοι παρά τις σωματικές μεταβολές της συντρόφου τους, συνεχίζουν να τη θεωρούν ελκυστική. Κάποιοι από αυτούς ίσως και περισσότερο από όσο πριν την εγκυμοσύνη .

Ακόμη δεν έχει κατανοηθεί η ανάλογη σημασία των κοινωνικών και ενδοκρινών παραγόντων στον καθορισμό των αλλαγών αυτών. Οι ενδοκρινείς παράγοντες σε άλλους είναι σημαντικοί και σε άλλους ασήμαντη. Οι φυσιολογικές αλλαγές που επέρχονται στη γυναίκα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης έχουν αρνητική επίπτωση στη σεξουαλική της ζωή. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα

όπως καταθλιπτική διάθεση, η συναισθηματική αστάθεια αφορούν τη μειωμένη σεξουαλική επιθυμία.

Οι περισσότερες έγκυες γυναίκες ανησυχούν για την σεξουαλική πράξη κατά την εγκυμοσύνη, γιατί μπορεί να είναι επιβλαβής στην εξέλιξη της εγκυμοσύνης. Ακόμη οι περισσότερες γυναίκες δεν ξέρουν πολλά για την σεξουαλικότητα κατά την εγκυμοσύνη. Θεωρούν ότι αυτό το θέμα είναι πολύ προσωπικό και αφορά μόνο της ίδιες και τους συντρόφους τους. Τα ερωτήματα που δημιουργούνται στα ζευγάρια σχετικά με τη σεξουαλική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πολλά και κατανοητά. Παρά το γεγονός ότι οι περισσότεροι επιθυμούν να συνεχίσουν να έχουν μια σεξουαλική δραστηριότητα, εντούτοις φοβούνται ότι πιθανόν να βλάψουν την εξέλιξη της εγκυμοσύνης και το παιδί. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να τεκμηριώνουν ότι το σεξ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι επικίνδυνο. Υπάρχουν μόνο μερικές εξαιρετικές περιπτώσεις όπου συστήνεται η αποχή. Αυτές είναι όταν υπάρχει πρόβλημα πρόωρου τοκετού ή πλακούντα που είναι τοποθετημένος και καλύπτει τον τράχηλο της μήτρας.

Η συνέχεια μιας άνετης και ικανοποιητικής σχέσης είναι σημαντικό συστατικό για μια συζυγική σχέση για πολλά ζευγάρια. Συχνά όμως απειλείται από τις φυσικές και συναισθηματικές απαιτήσεις της εγκυμοσύνης. Η σεξουαλική δυσλειτουργία, η απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας έχουν εντοπιστεί από τους Bartellas, Grane, Daley, Bennet Hutchens (2000).

Η γυναίκα στην εγκυμοσύνη της, εκφράζει τη σεξουαλικότητα της πολλές φορές με θετική αίσθηση προς το σύντροφό της, αφού οι ορμόνες της αυξάνουν τη σεξουαλική της επιθυμία ζητώντας περισσότερο τη σεξουαλική επαφή με τον σύντροφό της για ψυχολογικούς λόγους αισθανόμενη ότι εκείνος απομακρύνεται μπροστά στο σώμα της που αλλάζει. Η περίοδος εγκυμοσύνης έχει σεξουαλική έκφραση και το ζευγάρι μπορεί να απολαμβάνει τη σεξουαλική ζωή, σχεδόν σ' όλη την εγκυμοσύνη, εφόσον δεν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι διακοπής της σεξουαλικής επαφής όπως ο γυναικολόγος το ορίζει. Ο άντρας σύντροφος και υποψήφιος πατέρα, οφείλει να γνωρίζει ότι η σεξουαλική επαφή με την σύντροφό

του και υποψήφια μητέρα, τους φέρνει πιο κοντά και τους δυναμώνει συναισθηματικά στη περίοδο αυτή της γυναικείας ωρίμανσης (Ασκητής, 2006).

Είναι σε όλους γνωστό ότι η επιθυμητή εγκυμοσύνη φέρνει μια χαρά και ικανοποίηση και οι περισσότεροι επιθυμούν να συνεχίσουν να έχουν μια σεξουαλική δραστηριότητα, εντούτοις φοβούνται ότι πιθανόν να βλάψουν την εξέλιξη της εγκυμοσύνης και το παιδί. Δεν υπάρχουν στοιχεία που να τεκμηριώνουν ότι το σεξ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι επικίνδυνο. Υπάρχουν μόνο μερικές εξαιρετικές περιπτώσεις όπου συστήνεται η αποχή. Όταν ο γιατρός διαπιστώσει την ύπαρξη προβλήματος, τότε θα συστήσει προσοχή και αποχή ή προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται. Πρέπει να σημειώσουμε ότι οι καταστάσεις αυτές είναι σπάνιες.

Το σημαντικότερο όσον αφορά τη σεξουαλική επιθυμία και δραστηριότητα κατά την εγκυμοσύνη είναι να διατηρηθούν τα κανάλια επικοινωνίας σχετικά με τη σεξουαλική σχέση ώστε να υπάρχει μια καλή επικοινωνία για το θέμα μεταξύ του άνδρα και της γυναίκας. Ορισμένα ζευγάρια αναπτύσσουν και άλλες μορφές σεξουαλικής δραστηριότητας. Ενδείκνυται πειραματισμός με διαφορετικές ερωτικές στάσεις για να βρεθεί ποια βολεύει περισσότερο.

Η διάθεση για σεξ δεν επηρεάζεται στα περισσότερα ζευγάρια λόγω εγκυμοσύνης. Υπάρχουν και περιπτώσεις που η διάθεση αυξάνεται. Οι σωματικές αλλαγές στη γυναίκα που δημιουργούνται λόγω της εγκυμοσύνης, μπορούν να επιβάλουν την υιοθέτηση άλλων στάσεων για τη σεξουαλική επαφή. Ορισμένα ζευγάρια αναπτύσσουν και άλλες μορφές σεξουαλικής δραστηριότητας όπως για παράδειγμα ο στοματικός έρωτας, εφ' όσον και οι δύο το επιθυμούν δεν προκαλεί προβλήματα εκτός από τις περιπτώσεις εκείνες που υπάρχουν στο στόμα μολύνσεις με πληγές.

Ο κίνδυνος μετάδοσης των μολύνσεων που μεταδίδονται διαμέσου του σεξ υπάρχει εάν ο ένας από τους δύο έχει προσβληθεί από μια τέτοια μόλυνση. Η κατάσταση αυτή χρειάζεται οπωσδήποτε αντιμετώπιση όταν δεν υπάρχει εγκυμοσύνη αλλά επιβάλλεται ακόμη περισσότερο κατά την εγκυμοσύνη. Πολλά ζευγάρια φοβούνται μήπως το παιδί τραυματιστεί κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης. Δεν υπάρχει τέτοιος κίνδυνος διότι το παιδί είναι καλά

προστατευμένο από τη μήτρα και το αμνιακό υγρό. Η γυναίκα μπορεί να πάρει όποια στάση θέλει κατά τη σεξουαλική επαφή. Δεν υπάρχει κίνδυνος για το παιδί ακόμη και σε περιπτώσεις που η συνουσία είναι έντονη. Να προσθέσουμε επίσης ότι ο οργασμός της γυναίκας δεν επηρεάζει καθόλου το παιδί.

Οι μαίες και μαιευτήρες είναι τα πλέον κατάλληλα άτομα για να λύσουν τα ερωτήματα αυτά και σε αυτούς πρέπει να απευθύνονται για να συζητούν τα θέματα αυτά. Πρέπει να εντοπίζονται τυχόν απορίες στα θέματα αυτά και οι προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες να ευνοούν την πλήρη απόλαυση της σεξουαλικής δραστηριότητας και να γίνεται η σωστή ενημέρωση κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Πιο σωστό θα ήταν οι μαίες και οι γιατροί να παρέχουν συμβουλές στα ζευγάρια σχετικά με τις ψυχοσεξουαλικές αλλαγές που μπορούν να εμφανιστούν κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Είναι σημαντικό ότι τα ζεύγη καταλαβαίνουν τις κανονικές διακυμάνσεις στο σεξουαλικό ενδιαφέρον και ότι η πτώση στη σεξουαλική επιθυμία είναι πιο κοινή στις γυναίκες απ' ότι στους άνδρες. Η κατανόηση αυτών των αλλαγών μπορεί να βοηθήσει να ελαχιστοποιήσει την ανησυχία της γυναίκας και του συντρόφου της. Είναι σημαντικό τα ζεύγη να καθησυχάζονται ότι η σεξουαλική επαφή δεν θα προκαλέσει επιπλοκές στη φυσιολογική εγκυμοσύνη.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Αρμενιάκος Αλέξανδρος, μαιευτήρας-χειρουργός γυναικολόγος, ημερομηνία έκδοσης άρθρου 1/11/07
- Ασκητής Θάνος, Νευρολόγος – Ψυχίατρος, Άρθρο 2006
- Ιατράκης Γεώργιος Μ., Βιβλίο Μαιευτικής, Εκδόσεις Δεσμός, Αθήνα 2004
- Μωραΐτου Μάρθα, Βιβλίο ΓΕΝΕΣΙΣ, καθηγήτρια Μαιευτικής

Ξενόγλωσση

- Bartellas, E. et al., Sexuality and Sexual activity in pregnancy, *British Journal of Obstetrics and Gynecology* , 2000, 107, pp. 964-968
- De Judicibus Margaret A. and McCabe Marita P., *Psychological Factors and the Sexuality of Pregnant and Postpartum Women*, The Journal of Sex Research 39, no2 May 2002
- Στάμου Ασημούλα, Τσόμπος Κωνσταντίνος, Journal of maternal – fetal and neonatal medicine

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

- www.babytobee.com/articles/Sex-After-Giving-Birth.htm
- www.cyfamplan.org
- www.health.in.gr
- www.health.in.gr/enc/article
- www.medlook.net.cy
- www.netdoctor.co.uk
- www.paidiatros.gr/index
- www.preventionmag.gr
- www.thessalonikefs.gr
- www.wikipedia.org
- www.womenshealthmatters.com
- www.womenrepublic.co.uk/relationships/sex/postnatal