

Maryse Dewarrat

LE DÉSIR APRÈS BÉBÉ

Devenir parents
et rester amants



EYROLLES

Les consultations sex 

LE DÉsir APRÈS BÉBÉ

Difficile d'être à la fois amante et mère après l'arrivée d'un enfant.

Un accouchement traumatisant et qui a laissé une cicatrice, une baisse de la libido, une perte de confiance en soi physique ou des peurs liées à la perspective de refaire l'amour empêchent la reprise de la sexualité d'avant bébé. D'autant plus que bébé, objet de toutes les attentions, impose un nouveau quotidien au couple.

Comment se retrouver et retrouver l'autre sur le plan sexuel ?

Comment renouer avec le désir ?

Maryse Dewarrat apporte dans cet ouvrage son éclairage de sage-femme sur la sexualité après la naissance d'un enfant. À travers de nombreux portraits et situations, elle met au jour les origines des blocages et désaccords sexuels et propose aux femmes nouvellement mères des pistes accessibles, psychologiques et pratiques pour reprendre une vie de couple épanouie.

Maryse Dewarrat est sage-femme et conseillère psychologique certifiée en analyse transactionnelle.

LE DÉsir APRÈS BÉBÉ

Groupe Eyrolles
61, bd Saint-Germain
75240 Paris Cedex 05
www.editions-eyrolles.com

Tous les schémas concernant les états du moi sont inspirés d'Eric Berne.
Tous les schémas concernant les positions de vie sont inspirés de Franklin Ernst.
L'ézogramme de John Dusty.

Avec la collaboration de Solange Cousin

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage, sur quelque support que ce soit, sans l'autorisation de l'Éditeur ou du Centre Français d'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands Augustins, 75006 Paris.

© Groupe Eyrolles, 2017
ISBN : 978-2-212-56735-9

Maryse Dewarrat

LE DÉSIR APRÈS BÉBÉ

Devenir parents
et rester amants

EYROLLES



Table des matières

Avant-propos.....	5
Introduction.....	8
Chapitre 1 « Depuis l'accouchement, je n'ai plus de désir, plus de libido, plus d'envie quand il me touche ».....	11
Chapitre 2 « Je n'accepte pas ma césarienne et ça gâche tout ! ».....	25
Chapitre 3 « J'ai peur de refaire l'amour ».....	39
Chapitre 4 « Je me sens mal dans ma peau, grosse et vieille, je ne peux plus me voir ».....	55
Chapitre 5 « Mon mari est gentil, il ne m'embête pas ».....	71
Chapitre 6 « Le père est un très bon père mais il est trop vieux ».....	89
Chapitre 7 « Avec mon ami, j'ai comme un 2 ^e bébé à la maison ».....	103
Chapitre 8 « Il en veut tout le temps et ça m'épuise ».....	121
Chapitre 9 « Mon bébé me prend tout mon temps, impossible de faire l'amour ! ».....	135
Chapitre 10 « C'est fini, je ne veux plus entendre parler de ça ».....	151
Chapitre 11 « Il ne me désire plus, à quoi ça sert de continuer ? ».....	163
Conclusion.....	175
Glossaire des concepts de l'analyse transactionnelle.....	177
Bibliographie.....	179

Avant-propos

Je suis sage-femme, métier que j'ai exercé 6 ans à l'hôpital. J'ai accompagné pendant une vingtaine d'années les couples pour la préparation à la naissance de leur bébé. J'ai ensuite renoncé à la pratique des accouchements qui mobilise la sage-femme pendant plusieurs heures pour me concentrer sur le temps de la grossesse et de ses suites, qui mobilise la sage-femme pendant plusieurs mois. C'est au domicile des familles que je travaille encore aujourd'hui car c'est bien là que tout commence : la grossesse, ses joies et ses difficultés et la mise en place de la nouvelle fonction parentale, avec ou sans le couple.

Je mesure chaque jour la chance inouïe que les sages-femmes ont, de pouvoir accompagner la personne du bébé dans ses tout premiers pas et de soutenir, dès les premiers instants, les compétences et le bonheur des personnes qui l'accueillent.

J'ai accompagné des parents de tout âge sur deux générations et je suis un témoin quotidien de l'évolution des familles dans l'accueil d'un bébé : leur changement de perception, leur changement de priorité, leur changement d'attitude.

Un drame familial, le suicide d'une sœur, m'a propulsée au cœur d'un dilemme tragique : comment peut-on aimer donner la vie, aimer accoucher, aimer allaiter comme elle l'avait si bien fait, et être *poussée vers* la mort ? Comment donner place, en mon cœur, à mon métier de sage-femme, symbole de la vie, et au fait de la mort ? Ce fut impossible sans un appui et je m'engageai dans une formation de type psychologique pour trouver des clefs et soutenir mon identité bouleversée. Une amie me conseilla l'analyse transactionnelle.

Le terreau était mûr et je reçus rapidement des éclairages sur l'ensemble de ce qui constituait alors ma vie : le couple, les ados, la famille, les relations professionnelles aussi. J'entrai dans une perception de ma vie à la fois plus douloureuse et plus légère, comme le fait un bon vin après le premier verre, comme le fait la thérapie.

Sur le plan professionnel, j'observai que le milieu médical, comme la société dans son ensemble, privilégie les symptômes physiques de la grossesse et traite les problèmes par le biais du corps, même s'ils ont une origine plutôt émotionnelle. Au fil des années, j'observai aussi qu'une bonne partie des *problèmes* de grossesse sont le fait de sentiments étouffés, niés, dont la prise en compte, par la femme, pourrait éviter l'aggravation de certains problèmes physiques. Il en est ainsi de l'hypertension légère, par exemple, qui s'améliore quand la femme prend au sérieux ses anxiétés profondes.

Je décidai alors de donner une valeur égale à l'impact physique et émotionnel de la grossesse, de l'accouchement et de ses suites, ce qui produisit un changement dans ma pratique.

J'orientai ma formation continue en ce sens pour être légitimée à l'exercice du Conseil psychologique. J'obtins alors le diplôme fédéral suisse en Conseil dans le domaine psychosocial. Il accorde un titre professionnel¹ qui représente une distinction comme spécialiste qualifiée dans ce domaine.

Cela m'ouvrit la voie d'un deuxième métier que j'exerce en parallèle, pour les femmes et les hommes de tout âge, et aussi en connexion avec le métier de sage-femme, pour les futurs parents, avant et après l'accouchement.

C'est la parole des femmes qui guide l'écriture de ce texte, qu'elles vivent en couple ou pas. Chaque tête de chapitre présente une difficulté telle qu'elle m'a été présentée et j'y réponds en tant que sage-femme et conseillère. Des exemples de situations vous seront présentés afin de montrer comment la femme a évolué au sujet de son désir sexuel.

Pour approfondir, je vous propose un éclairage théorique et des options de changement qui s'appuient sur les concepts de l'analyse transactionnelle. Cette théorie de la personnalité et de la communication permet de comprendre minutieusement les choses et de changer efficacement, tout en tenant compte de la richesse des émotions.

1. « Conseillère dans le domaine psycho-social avec diplôme fédéral ».

Enfin, il est possible d'expérimenter par vous-même et d'évoluer grâce à des exercices pratiques.

Les histoires sont réelles bien que les prénoms soient fictifs. J'entre en dialogue avec mon expérience professionnelle et ma propre vie que je désire partager.

Car c'est dans le plaisir de la rencontre qu'un homme ou une femme peuvent choisir de changer.

*J'écris grâce à J.
prenant appui sur la solitude qu'il m'offre grâce au couple
avec gratitude pour les travaux pratiques*

À nos 2 fils

Introduction

On dit que l'arrivée d'un bébé est un bouleversement pour le couple. La vie en elle-même est bouleversement, aventure continue : la naissance de soi, le premier pas, le premier mot, l'entrée à l'école, l'adolescence, la découverte de l'orientation sexuelle, le choix du couple ou non, le choix de l'enfant ou son renoncement, le quotidien, les projets... et l'approche de la mort.

L'arrivée d'un bébé est une étape parmi d'autres et c'est une aventure qui, comme celle du couple, touche à l'intime de soi.

Le couple a une histoire avant cet événement, ou pas. L'histoire peut commencer là, à cause du bébé, ou bien elle se poursuit avec lui et parfois elle s'arrête.

Les multiples histoires que j'ai rencontrées dans mon activité de sage-femme ont touché la mienne, et je me suis *laissée toucher*. C'est pourquoi je suis là, au cœur du texte, évoquant ma propre vulnérabilité au moment où elle est utile pour éclairer l'expérience des hommes et des femmes qui m'ont confié leur doute, leur recherche, leur joie et leur peine.

Le sujet de ce livre est le désir sexuel qui, avant d'être concrétisé par des gestes et des paroles, est un élan, une soif dirigée vers la satisfaction sexuelle. Pour tous ? Non. Certaines personnes ne ressentent pas d'attirance sexuelle et assument leur orientation asexuelle, aussi au sein du couple.

D'autres personnes vivent en couple avec une orientation hétéro- ou homosexuelle et sont touchées les unes et les autres par les questions liées au désir.

La trame du texte s'appuie sur une dizaine de thèmes qui sont régulièrement exprimés par les femmes, au sujet d'une réticence, d'une difficulté voire d'une impasse liées au désir sexuel. J'ai fait un choix parmi les préoccupations le plus souvent exprimées dans la période postnatale qui court des premiers jours à la maison jusqu'à plusieurs années, selon ce que les femmes nous confirment par leurs confidences. Ainsi, nous parlerons de la perte du désir, des suites d'un traumatisme obstétrical sur la sexualité, de la peur de *refaire l'amour*, de la haine de l'image de soi. Nous évoquerons le mari gentil, l'amant trop âgé, le copain-bébé ou l'ami qui en veut trop. Le bébé sera présent au long des lignes, par sa belle présence et aussi par le frein qu'elle pose à la relation sexuelle conjugale. Nous parlerons de rage et de découragement.

Tout cela avec un regard tonique et sans jugement, ni pour l'homme ni pour la femme. Ils sont tous deux dignes de respect, quels que soient leurs choix, dans leur recherche d'une issue, d'une sortie de crise, d'un mouvement d'amour.

J'ai ciblé ma réflexion sur la période où tout commence, celle des premiers jours du retour à domicile avec un bébé, car c'est aussi la période où tout peut finir. Pour moi, désormais, c'est la période où le couple, avec ou sans problème, est accompagné au cœur d'un virage, celui d'une relation ouverte ou fermée à sa survie, à son désir.

Les sages-femmes sont en première ligne par leur présence. D'autres professionnels vont intervenir, plus tard, si un problème éclôt et s'il est révélé, partagé, entendu.

Pour un trop grand nombre de couples, la séparation vaut mieux qu'un regard sur son fonctionnement. Tant d'efforts ont été faits et tant de concessions des deux côtés qu'on ne voit pas d'ouverture autre que la séparation, option de survie pour l'un ou l'autre des conjoints.

À moins de porter le désir inconscient d'élever un enfant seule, la femme tient à son couple, elle s'y engage et l'homme aussi.

C'est au cœur de leur relation, des multiples facettes de leur communication qu'ils vont trouver matière à poursuivre. La sexualité est une forme de dialogue parmi d'autres et ses *techniques* n'en sont qu'un aspect.

L'articulation qui assemble la fonction parentale et la fonction conjugale des conjoints est une affaire délicate. Elle nécessite un dosage subtil des rôles que seules les deux personnes peuvent assembler, équilibrer puisqu'elles viennent d'une famille différente qui a forgé leur personnalité distincte. Aucun conseil de type parental n'est vraiment utile, même si c'est la position privilégiée de nombreux professionnels. Un conseil est écouté, rarement suivi. Car les personnes ne sont pas que des adultes, elles sont aussi des enfants, heureusement ! Et elles sont devenues parents grâce au bébé.

Parent, adulte et enfant : chaque homme et chaque femme sont faits de ces trois entités à chaque instant de sa vie, selon la découverte remarquable qu'en a fait Eric Berne dans les années soixante. Psychiatre américain, il élabora sur cette base une théorie de la personnalité et de la communication qu'il nomma analyse transactionnelle. En optant pour ce regard plus large, j'ai bouleversé en douceur ma vie de couple, de famille et ma vie professionnelle.

À chaque fois que je quitte un couple quand c'est le bon moment pour eux, je pense à tout ce que je n'ai pas dit car ce n'était pas le bon moment pour eux. Le texte présent est la suite de notre histoire, la suite du lien, le désir d'être encore là, peut-être, un jour de solitude ou de souffrance, au cœur d'un certain désespoir.

Je m'adresse à la femme quand elle me parle de son couple et de sa sexualité. Et je m'adresse à la mère quand elle est aux prises avec son bébé, au cœur de sa fonction maternelle. Ces deux mots sont donc utilisés au fil des pages. Quant à l'homme, il est père, partenaire, conjoint, mari et amant... il a le choix, pourvu qu'il lise aussi.

Chapitre 1

« Depuis l'accouchement, je n'ai plus de désir, plus de libido, plus d'envie quand il me touche »

— Vanessa : Depuis l'accouchement, je n'ai plus de désir, plus de libido, plus d'envie quand il me touche. Au début, tout allait bien, je n'avais pas de problème, mais j'ai eu un papillomavirus² qui a été traité pendant 3 ans. Les traitements ont été douloureux et depuis, j'ai toujours peur d'avoir mal.

— Maryse, conseillère : Vous m'avez dit que vous ne vouliez qu'un seul enfant et que lui-même en voulait plusieurs : est-ce que la crainte d'être enceinte est un problème aussi ?

— Oui.

— Ainsi quand votre conjoint s'approche de vous, vous avez peur de la douleur, peur d'avoir à nouveau une infection et peur d'être enceinte ?

— Oui. Il me dit aussi que, pour la pénétration, je suis un peu serrée, que parfois c'est difficile pour lui.

— Je vois que vous pouvez en discuter. Avez-vous fait l'amour pendant la grossesse ?

— Oui, je pensais qu'il serait gêné à cause du bébé, mais pas du tout. Nous avons fait l'amour jusqu'au huitième mois et là, c'est devenu gênant pour moi, je sentais que le bébé me donnait des coups de pied en même temps et c'était difficile.

— Quels sont, pour vous, les avantages à ne plus faire l'amour ?

— (en souriant) On est sûre de ne pas être enceinte.

— Et les avantages à faire l'amour ?

— Je suis très heureuse de sentir qu'il me désire encore, après 5 ans.

— Et où en êtes-vous aujourd'hui ?

— Le problème pour moi, c'est que je ne sens plus l'envie, j'attends que ça revienne et je me demande si ça va revenir...

2. Papillomavirus : virus qui atteint parfois la sphère génitale.

La grossesse et l'accouchement nécessitent, pour leur bon déroulement, que la femme s'adapte aux changements de son corps. Les choses peuvent se faire en douceur puisqu'elle dispose de neuf mois pour cela. Sa concentration sur l'aventure lui permet d'ajuster cette évolution. Quand bébé vient au monde, ses besoins sont prioritaires pendant les premières semaines et sa merveilleuse sensualité est un cadeau pour ses parents. Mais il apparaît parfois que les conjoints perdent de vue leur propre relation et découvrent, chez l'un ou chez l'autre, que le désir s'éteint. La croyance que la situation est inéluctable peut les conduire à un manque de réaction et à des comportements de type passif. Comment retrouver le chemin du désir ?

Grossesse et sexualité

La vie sexuelle d'avant la grossesse a pu créer un socle de confiance, de puissance et d'intimité sur lequel le couple s'appuie pour s'adapter aux chamboulements de sa vie. Il peut créer ainsi son aventure à deux, à trois, en respectant les besoins du bébé et en ajustant les siens.

Pendant la grossesse, on *sait* que c'est différent : il y a la présence d'un bébé au cœur du ventre, ses poussées de croissance, son envahissement naturel, parfois joyeux, parfois difficile.

L'abstinence sexuelle n'est pas nécessaire pendant cette période, sauf si la femme présente des saignements ou si elle est informée d'un raccourcissement prématuré du col utérin. Son conjoint prend confiance quand il sait que sa verge ne fait pas peur au bébé et ne provoque pas l'accouchement, sauf près des jours du terme de la grossesse, quand le col est mûr pour le travail et que les hormones spermatiques peuvent donner le coup de pouce nécessaire à un déclenchement. L'homme peut donc faire l'amour sans crainte s'il tient compte du moment et des positions confortables pour sa partenaire. La période est belle pour innover ! Il est normal que dans la douzaine d'heures qui suivent un rapport, la femme ressente quelques tiraillements au bas du ventre ou présente un léger saignement.

En cas d'assaut inconvenant, elle a raison, bien sûr, de se refuser.

Mais beaucoup d'hommes sont attentifs et c'est à eux de chercher la voie pour prendre confiance, car, le plus souvent, c'est du bébé qu'ils ont peur. Qu'ils sachent que le bébé n'a pas peur d'eux, qu'il est au chaud et en sécurité dans sa piscine utérine et que ce n'est pas le bonheur de ses parents, même jouissif, qui va le déranger.

L'accouchement : présence active et consentement passif

La femme s'est préparée à la naissance de son enfant grâce à l'entourage amical, familial et/ou professionnel. L'événement requiert une énergie très spécifique : il s'agit de combiner une attitude responsable et active avec un relâchement corporel et psychique maximal. Par la naissance, la femme donne priorité à un autre corps que le sien, elle consent à *s'ouvrir* pour mener à bien la mise au monde. Et c'est bien en renonçant à son besoin de maîtrise qu'elle peut, si elle est bien entourée, si sa confiance est totale, s'accorder au mouvement puissant du bébé à travers elle. Certains lieux de naissance favorisent mieux que d'autres cette double implication.

Bien que l'entourage médical soit souvent prompt à l'action, même quand la naissance se déroule bien, la garantie d'un accouchement heureux tient à l'espace qui est offert à la femme pour se relâcher, prendre confiance et libérer son corps du bébé.

Les femmes qui sont déçues d'avoir subi une césarienne (elles ne le sont pas toutes) se sentent privées de l'expérience de ce double rythme, de ce double mouvement, entre activité et relâchement, entre énergie de l'esprit et acquiescement aux lois du corps.

D'autres femmes ne désirent pas accoucher par voie basse, ou ne peuvent pas l'envisager pour des raisons médicales. Cela ne change rien à leur qualité de mère.

Pour d'autres femmes encore, une expérience passée refoulée dans l'inconscient rend l'accouchement par voie basse impossible à appréhender, voire non indiqué, à moins qu'un accompagnement professionnel permette de le vivre de manière reconstructive.

La perte du désir

Elle est fréquente pour de nombreuses femmes après la naissance de leur bébé. Rarement anticipée, elle crée de la surprise et de la confusion.

Certaines femmes sont déçues d'avoir perdu leur curiosité, leur désir, leur pulsion sexuelle. D'autres sont indifférentes à ces changements, elles peuvent trouver que c'est normal et s'accommoder de vivre sans besoins sexuels.

Beaucoup d'hommes sont déconcertés de ne pas retrouver, après l'accouchement, la femme qui leur plaisait. Ils naviguent entre respect et pulsion, entre tolérance et impatience, entre dépit et colère.



Parole de femme

Anna est désireuse de reprendre un contact intime avec son mari. Elle s'approche de lui régulièrement et guette un signe de consentement. Pour l'instant, il est heureux de recevoir un massage affectueux mais il éloigne sa main quand elle approche de son sexe. Il dit à chaque fois que ce n'est pas le moment. Pour Anna, son conjoint semble être en panne de désir.

Il n'est pas rare qu'un homme, tout jeune père, fasse lui aussi l'expérience de la perte de son désir.

La merveilleuse sensualité du bébé

Un bébé est une personne, c'est aussi un petit corps tout doux, tout chaud et plein de sensualité. On y pose le nez, on respire son odeur, on lui lèche les pieds, on l'embrasse parfois sur la bouche, en un geste venu du fond des âges, à l'époque où les mères mâchaient l'aliment avant de le glisser de bouche-à-bouche à leur bébé. Un bébé est merveilleusement charnel, il nous procure un plaisir sensuel, d'autant qu'il a lui-même besoin de nos mains, de nos gestes, de notre plaisir.

Dans la joie de la découverte, la proximité du bébé suffit au plaisir corporel de nombreuses femmes et l'enfant a un besoin vital de

nos gestes tendres. Pour la femme et pour l'homme, il vaut la peine d'être clair sur le respect que l'on doit à tout enfant.

→ L'intrusion corporelle et psychologique ←

Le corps-à-corps est joyeux et il doit être sécurisant. Il l'est si les limites de l'intrusion corporelle sont respectées, comme pour la toilette : on touche ce qui est visible, dans un geste qui permet l'échange affectif nécessaire au lien adulte-enfant. L'intrusion psychologique commence là où l'enfant est utilisé par l'adulte, consciemment ou non, pour répondre à des besoins qui devraient s'adresser à une personne adulte, quand on *glisse* nos besoins affectifs d'adulte sur la personne de l'enfant, le débordant, le chargeant de notre soif de reconnaissance et de stimulation affective : « *Tu aimes ta mère, hein ? Dis-moi ! Tu l'aimes ?* ».

Ce n'est pas son rôle : on l'empêche de respirer, il manque d'air ; son ventre se contracte, il a mal.

Dans nos fantasmes de mères, nos désirs imaginaires, tout est possible : garder l'enfant toujours bébé, préférer qu'il ne grandisse pas, rêver qu'il suffit à mon bonheur en dehors de toute autre personne, le garder toujours tout près et vivre avec lui un bonheur sans nuages...

On peut le rêver.

C'est autre chose de construire sa vie en prenant ces idéalizations pour un projet à réaliser.

Cela revient à confondre deux identités, gommer la personnalité naissante de l'enfant, nier son aspiration à l'ouverture. C'est l'enfermer dans un message maltraitant dont la rigidité peut le conduire à la maladie, seule voie pour sa survie.

Même si la femme a une belle vie sociale et même si l'enfant rencontre d'autres adultes, il n'est pas voué à supporter tout seul le poids des besoins affectifs intimes de sa mère. Il ne peut répondre à cette aspiration malsaine, car il est *enfant de*, c'est tout, et pas compagnon de route pour l'adulte.

S'il doit un jour aimer avec absolu, ce ne sera pas elle.

L'enfant a un besoin vital de sa mère ou de son substitut. Il a également besoin qu'elle se détourne pour aimer un/e autre que lui.

Allaitement et désir

Soyons clairs, la femme allaite de toute façon : elle nourrit son bébé avec du lait, le sien ou un autre. On peut parler d'allaitement au sein si le bébé est nourri directement au sein, d'allaitement maternel si la mère donne son lait d'une autre manière (*finger*, biberon), et d'allaitement tout court si le bébé est nourri avec un autre lait.

Ces distinctions ne sont pas anodines, on les retrouve au cœur des sentiments d'échec ou de réussite de l'allaitement, si proches du sentiment qu'ont les femmes de leur compétence maternelle. Il est intéressant de sortir de ces schémas pour comprendre les liens qui existent entre allaitement et désir.

Que fait un enfant quand il est *au sein* ? Il se nourrit, bien sûr, il fait aussi le plein du plaisir que lui donne la succion. Du côté de la femme, la succion du bébé provoque une contraction de son utérus, c'est physiologique, c'est une réaction normale de l'organisme et c'est valable pour toutes les femmes, que le sein soit tété par le bébé, sucé par le mari ou actionné avec un tire-lait.

Cette contraction de l'utérus est la même qui a servi à l'accouchement, la même qui conduit à l'excitation sexuelle, la même aussi qui suit parfois un orgasme.

Ainsi une sensation connue comme sexuelle avec le partenaire est maintenant provoquée par le bébé, bientôt enfant, un jour adulte, mais dont la lignée n'autorise pas d'émotion sexuelle.

La femme doit donc composer avec des similitudes et des interdits au même moment. Et l'ambivalence liée à la sensation de plaisir est concentrée sur son corps.

C'est parfois difficile et cela peut provoquer de la confusion. La douleur va permettre de poser la distance, de maîtriser le plaisir, de gérer le trouble.