

Seks tijdens zwangerschap en periode post partum

Een literatuuroverzicht

JAN P.C. MOORS

Moors JPC. Seks tijdens zwangerschap en periode post partum. Een literatuuroverzicht. Huisarts Wet 2000;43(5):213-8.

Doel Inventariseren van de wetenschappelijke literatuur over seksualiteit tijdens zwangerschap en periode post partum.

Literatuur Gezocht werd via het NISSO-archief, Medline 1985 t/m mei 1999 en de elektronische index van H&W en NTvG.

Resultaten De literatuur is niet erg omvangrijk en er is veel aan te merken op de methodologische kwaliteit. Er wordt overwegend aandacht geschonken aan de seksualiteit van de vrouw, en de wisselwerking met de beleving van de partner blijft grotendeels buiten beeld. De begrippen seksuele interesse, activiteit, beleving en satisfactie worden meestal slecht gedefinieerd. In bijna alle onderzoeken wordt gerefereerd aan het onderzoek van *Masters & Johnson*. Vanaf het tweede trimester neemt de coïtale seks in toenemende mate af. De vermindering van het seksuele verlangen en het verlangen naar een coïtus treedt eerder en meer op bij vrouwen dan bij mannen. Op het einde van de zwangerschap wordt coïtale seks vermeden. De coïtale activiteit wordt zes tot acht weken na de geboorte meestal weer opgevat. Hoe meer schade aan het perineum, des te later de eerste coïtus en des te vaker dyspareunie. Ook bij borstvoeding wordt de seksuele activiteit later hervat en de zin in seks is dan bij de helft van de vrouwen verminderd.

Conclusie De literatuur biedt weinig houvast voor harde uitspraken over een 'normale' seksualiteitsbeleving tijdens zwangerschap en het eerste jaar na de geboorte van het kind. Er zijn veel persoonlijke variaties, die alle mogelijkheden openlaten. De mate van en het plezier in seks tijdens zwangerschap en periode post partum blijken zeer gevarieerd, waarbij relationele, sociale en psychische processen een rol spelen.

Dr. J.P.C. Moors, arts/seksuoloog, rustend huisarts, Debussylaan 3, 5242 HH Rosmalen; e-mail janmoors@knmg.nl.

Inleiding

Door de eeuwen heen hebben verloskundigen en artsen 'verstandige' adviezen gegeven over het wel of niet continueren van seksuele activiteit tijdens de zwangerschap. Voor tijdgenoten bezaten hun conclusies fysiologische causaliteit, ook als ze niet werden ondersteund door statistische significantie. Inmiddels vinden velen dergelijke adviezen wetenschappelijk onvoldoende onderbouwd. Twee internationaal bekende auteurs uit het 'verleden' gaven destijds al blijk van een kritische beoordeling van de stand van de wetenschap en hun eigen bijdrage daaraan:

'Het is buitengewoon moeilijk voor den, niet slechts klinisch en wetenschappelijk ervaren, maar ook wereld- en levenswijzen, arts te weten welk standpunt hij ten deze [den geslachtelijken omgang tijdens de zwangerschap] moet innemen, welken raad hij zal moeten geven' [Van de Velde].

'Veel taboes en sancties omtrent seks tijdens menstruatie, zwangerschap en kraambed werden gebaseerd geacht op biologische feiten, maar in werkelijkheid zijn ze ontleed aan duistere speculaties en de enorme vooroordelen die uit een beperkte persoonlijke ervaring voortkomen'

[Masters & Johnson].

Gill besloot in 1975 een beschouwing over dit onderwerp met de volgende uitspraak: 'Het primum non nocere [van de foetus], dat man en vrouw in zijn studie zeggen voor te staan, moet gezien worden als een behoefte van het Über-Ich beperkingen op te leggen aan het Es.'³

Het is de vraag of onze huidige adviezen beter zijn onderbouwd. In de NHG-Standaard Zwangerschap en Kraambed is daarover het volgende te lezen: 'Seks tijdens de zwangerschap is onschadelijk. Alleen bij gebroken vliezen, vaginaal bloedverlies of gevorderde ontsluiting en bij premature weeën is coïtale seks af te raden. De seksualiteitsbeleving van de vrouw verandert vaak en veel vrouwen hebben minder behoefte aan coïtale seks.'⁴ Als bron wordt echter slechts verwezen naar een beperkt literatuuroverzicht en een betrekkelijk klein onderzoek.⁵

Opvallend is verder dat de partner geheel buiten beeld blijft.

In dit literatuuroverzicht komen de volgende aspecten van seksualiteit tijdens zwangerschap en periode post partum aan de orde:

- seks tijdens de zwangerschap;
- hervatting van de seksuele activiteit na de bevalling;
- borstvoeding en seksualiteit;
- de partner;
- culturele determinanten.

Literatuur

Relevante literatuur werd opgespoord met behulp van medewerkers van de bibliotheek van het Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek (NIS-SO) en via een Medline-search over de periode 1985 t/m mei 1999. Daarnaast werd gezocht in de elektronische index van Huisarts en Wetenschap en het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.

De opbrengst was relatief gering; de - ongeselecteerde - uitkomsten zijn chronologisch samengevat in de tabel.

In methodologisch opzicht zijn bij de meeste publicaties vraagtekens te zetten. Er is veel ruis, zoals het uitvallen van respondenten, wisselende of ontbrekende definities, en vraagtekens over de representativiteit van de onderzoekspopulatie. Sommige publicaties geven een overzicht van de literatuur en koppelen daaraan enige 'eigen' cijfers, waarna conclusies worden getrokken uit een onduidelijke mix van beide onderdelen. Gegevens over de seksuele activiteit en satisfactie van de partner ontbreken vaak.

De meeste auteurs beperken zich tot slechts enkele aspecten van de seksualiteit tijdens zwangerschap en periode post partum. Daarbij refereren zij bijna altijd aan de publicaties van *Masters & Johnson*.^{2,30} *Masters & Johnson* deden hun baanbrekende laboratoriumonderzoek naar de seksuele responsmogelijkheden van mensen tussen 1954 en 1965. Onder de vele proefpersonen bevonden zich ook 111 zwangere vrouwen in de leeftijd van 21 tot

43 jaar, en 79 echtgenoten (leeftijd 25 tot 49 jaar). Dezen waren bereid gevonden zichzelf of anderen seksueel op te winden in een laboratoriumsetting. Daarnaast onderwierpen *Masters & Johnson* hun proefpersonen aan diepgaande interviews. Bij zes zwangere proefpersonen deden zij ook fysiologische metingen tijdens seksuele opwindning en orgasme.

Of deze vrijwilligers een afspiegeling van het gemiddelde vormden, kan gevoeglijk worden betwijfeld. Afgezien daarvan zal het seksuele leven van de doorsnee Nederlander anno 2000 waarschijnlijk niet geheel sporen met het seksuele leven van de doorsnee Amerikaan tussen 1955 en 1965. Meer in het algemeen lijkt het niet onwaarschijnlijk dat juist in de beleving van de seksualiteit in de loop van de vorige eeuw grote veranderingen zijn opgetreden, zodat onderzoeksresultaten uit verschillende perioden niet zonder meer met elkaar te vergelijken zijn.

Tijdens de zwangerschap

In het *eerste* trimester zijn de seksuele gedragspatronen en de seksuele opwindbaarheid opmerkelijk gevarieerd. In de eerste weken na de conceptie verloopt de seksualiteit zoals in de tijd kort daarvoor, al was het alleen maar doordat het paar meestal nog niet weet dat de vrouw zwanger is. Vooral primiparae melden in het eerste trimester een teruggang van hun seksuele spanning en de intensiteit van het orgasme. Meer dan de helft van deze vrouwen kan de angst dat de vrucht schade ondervindt van de seks niet delen met hun partner. Bij multiparae zien we in het eerste trimester weinig veranderingen in seksuele activiteit en beleving.

In het *tweede* trimester zou volgens *Masters & Johnson* 80 procent van de vrouwen een verhoogde seksualiteit beleven, in termen van seksueel verlangen en fysiologische ontvankelijkheid van de seksuele organen.^{2,30} De verklaring zou liggen in de rijkere doorbloeding van het kleine bekken in deze periode, zonder dat overigens duidelijk wordt welke invloed dat fenomeen heeft op de beleving van de

In de serie 'Zangerschap & Kraambéd' verschenen eerder het commentaar 'Kind en badwater' (nr. 2) en de artikelen 'Koorts in het kraambéd' (nr. 2), 'Prenatale zorg: van ritueel naar rationeel handelen' (nr. 3) en 'Naweeën – Gepresenteerde morbiditeit in het eerste jaar post partum' (nr. 4).

vrouw en haar seksuele opwindning. Deze tijdelijke opleving wordt in ander onderzoek niet altijd bevestigd.^{5,22} Veel onderzoek laat – zeker op het einde van het tweede trimester – een (sterk) verminderde seksuele activiteit van man en vrouw zien. Deze afname in zin in seks, frequentie en intensiteit van de coïtus en satisfactie lijkt op te gaan voor de meeste paren en is vrijwel altijd progressief. Sommige auteurs vinden een lineair verband, maar daarover bestaat geen eenstemmigheid.^{6,15,19}

In het *derde* trimester is er een opmerkelijke reductie van de coïtale activiteit, die gepaard gaat met een verminderde libido van man en vrouw; daarover zijn vrijwel alle onderzoekers het eens.⁶⁻²⁹

Een van de oorzaken hiervan kan de tussenkomst van artsen en verloskundigen zijn.^{2,3} Geslachtsgemeenschap werd tot de jaren tachtig door sommige begeleiders 'verboden', en dat komt nog steeds voor. Uit alle onderzoek blijkt dat daar bij een normale zwangerschap geen enkele grond voor is.^{2,20} Andere oorzaken worden gezocht in fysieke en psychische veranderingen van de zwangere vrouw, zoals het toenemen van de buikomvang en de gevolgen daarvoor voor gebruikelijke coïtushouding. Een paar onderzoekers wijzen erop dat andere vormen van seksualiteit, zoals orale bevrediging of anale penetratie, slechts toegepast worden als dat ook al vóór de zwangerschap gebeurde. Over vrijen zonder coïtus en wederzijdse manuele bevrediging wordt vrijwel niet gerapporteerd.

Een andere oorzaak voor minder seksuele activiteit en zin in seks vormen de zorg voor de eventueel reeds aanwezige kinde-

ren, de fysieke belasting door de zwangerschap en de zorg over eventuele schade aan de vrucht of een te vroeg op gang komen van de bevalling.

Na de bevalling

In de literatuur wordt bijna uitsluitend aandacht besteed aan de feitelijke gang van zaken. Nergens wordt bijvoorbeeld nagegaan welke overwegingen een rol spelen bij het besluit om na de bevalling de seksuele activiteit weer te hervatten. Uit enkele onderzoeken blijkt dat hierover ernstige meningsverschillen tussen de partners kunnen ontstaan.^{3,29,30}

Gemiddeld wordt de coïtus na zeven weken hervat, en na drie maanden geldt dat voor de meeste paren. Heel af en toe blijft die eerste coïtus een jaar uit of wordt de seksuele activiteit niet hervat.^{9,10,23} In de jaren negentig is die situatie niet wezenlijk anders.^{24,26}

Opmerkelijk is dat geen melding wordt gemaakt van *baby blues* en postnatale depressie als mogelijke oorzaken van verminderd seksueel verlangen en seksuele activiteit. Alleen *Alder* verwijst naar het mogelijk ontstaan van hypothyroïdie of andere hormonale pathologie tijdens zwangerschap en periode post partum, met onder andere verminderde seksualiteit tot gevolg.¹² In het onderzoek van *Barrett & Victor* ervoer een kwart van de vrouwen die na vier maanden hun coïtale seks weer hadden hervat, pijn tijdens de coïtus.²⁴ Hier en daar is, meestal zijdelings, sprake van het optreden van een onbegrepen labiliteit en van tegenvallende gevolgen van zorg en aandacht voor de boreling.

Enkele auteurs deden onderzoek naar schade aan het perineum en de gevolgen daarvan voor de seksualiteit.^{18,24} Vrouwen met schade aan het perineum hervatten hun seksuele activiteit later en klagen meer over dyspareunie. Perineale en bekkenbodemschade is groter bij een mediane episiotomie ten opzichte van een spontane ruptuur. Verder is er vaker sprake van dyspareunie na een forceps-bevalling. Vooral de partners klagen in dit kader over onvoldoende voorlichting.

Tabel Publicaties omtrent seksualiteit tijdens zwangerschap en post partum

Auteur(s)	Vraagstelling/onderwerp	Soort onderzoek	N	Land, plaats	Mate van seksualiteitsbeleving
Van de Velde, 1926 ¹	Breedvoerige beschrijving en indrukwekkende discussie over het volkomen huwelijk	Algemene praktijkobservaties en citaten uit buitenlandse literatuur	Onbekend	Nederland	1 ^e helft zwangerschap = tot <<< 2 ^e tr soms >>>, meestal = tot << 3 ^e tr <<<< p. partum hervatten seks na 6-8 weken
Masters & Johnson, 1966 ²	In kader groot onderzoek naar 'human sexual response' ook de seksuele beleving gedurende zwangerschap en het jaar daarna	Onderzoek 1954-1965 Intensieve herhaalde interviews bij vrijwillige proefpersonen. Bij zes van hen fysiologische metingen tijdens coïtus	111 vrouwen 79 partners	USA, Washington	1 ^e tr = tot <<primi <<< 2 ^e tr >>> op het einde << 3 ^e tr << tot <<< p. partum 50/50 = tot <<< bij borstvoeding <<<< gemiddeld hervatten seks ~ 2/3 tot 7 wk bij partner geleidelijk << tot <<<<
Solberg et al., 1973 ³	Seksueel gedrag tijdens de zwangerschap	Interviews onmiddellijk na de partus	260 vrouwen	USA, Washington	1 ^e en 2 ^e tr seksuele activiteit en satisfactie ~ In 3 ^e tr bijna lineaire afname van coïtale en niet-coïtale seks < tot <<<<
Gill, 1975 ³	Literatuuroverzicht en eigen onderzoek Advies 6 wk voor partus liever geen coïtus meer	50 achtereenvolgende gesprekken, tijdens postnataalonderzoek over coïtus tijdens zwangerschap	50 vrouwen, van wie 29 borstvoeding gaven	Nederland, Zwammerdam e.o.	Coïtusstop >6 wk voor partus: n=27. Weer begonnen 4 wk na partus: n=9; na 6 wk: n=35. Bij 38 paren geen verschil van mening man/vrouw hierover; in 10 gevallen ernstige problemen.
Wagner, 1977 ⁷	Seksuele activiteit tijdens zwangerschap	?	?	Groot-Brittannië	Lineair minder activiteit en satisfactie
Perkins, 1979 ⁸	Seksueel gedrag en respons in relatie tot complicaties in zwangerschap	Interviews in ziekenhuis Retrospectief	155 vrouwen (voornamelijk primiparae) post partum	USA	Progressieve afname van seksuele interesse, activiteit en satisfactie p. partum geen verschil tussen wel of geen ruptuur
Robson et al., 1981 ⁹	Seksualiteit van vrouwen tijdens eerste zwangerschap en na geboorte	Observatie en interviews	?	Groot Brittannië	Enige vermindering gedurende gehele zwangerschap vooral 3 ^e tr <<<<, maar niet lineair
White & Reamy, 1982 ¹⁰	Literatuuroverzicht seksualiteit en zwangerschap	Vooraf op grond van verbod seks in zwangerschap		USA	Veel individuele variaties en methodologische bias
Elliott & Watson, 1985 ¹¹	Seks gedurende zwangerschap en eerste jaar postpartum	Interviews Vragenlijsten voor moeder en partner	49 primiparae 79 multiparae	Groot-Brittannië, Zuid-Londen	1 ^e tr = 2 ^e tr langzaam <<, wel meer seksueel genot en plezier in seks 3 ^e tr <<<< p. partum weer coïtus na 6 wk 60%; na 3 mnd 80% partner verschillen die voorheen bestonden ook tijdens zwangerschap
Alder et al., 1986 ¹²	Hormonen, stemming en seks van vrouwen die borstvoeding gaven	Seksuele activiteit, stemming en voeding patronen via dagboekjes	25 primiparae 19 vrouwen met borstvoeding	Groot Brittannië	Bij borstvoeding testosteron en androsteendion significant << als de vrouwen een belangrijke reductie van de seksuele interesse meldden. Seksualiteit en stemming niet gerelateerd aan prolactine- en oestrogeenniveaus en terugkeer folliculaire activiteit
Alder, 1989 ¹³	Seksueel gedrag in zwangerschap, post partum en tijdens borstvoeding	Literatuur en eigen observatie	?	Groot Brittannië	Seksuele activiteit <<<< 3 ^e tr en in eerste jaar p. partum. Bij borstvoeding << seks.
Nijs, 1990 ⁵	Beperkt literatuuroverzicht, ethische en filosofische beschouwingen en klein eigen onderzoek	Perinataal onderzoek in academisch ziekenhuis	200 vrouwen	België, Leuven	1 ^e tr 50% <<; 2 ^e tr <<< 3 ^e tr <<<< In 2 ^e tr geen verhoogde seksuele activiteit
Bogren, 1991 ¹⁴	Deze studie is een gedeelte van een onderzoek naar emotionele en fysieke reacties van paren die een eerste kind verwachten	Interviews op 13/14 ^e week zwangerschap en 1 ^e week post partum	112 vrouwen en partners, van wie 81 hier relevant	Zweden, Linköping	1 ^e en 2 ^e tr 40% vrouwen en 14% mannen << seksueel verlangen; 1 ^e tr 35/22% << satisfactie; 2 ^e tr 30/26% << satisfactie; 3 ^e tr 90/83% <<<< seksueel verlangen; 55/76% <<<< satisfactie

Tabel, vervolg Publicaties omtrent seksualiteit tijdens zwangerschap en post partum					
Auteur(s)	Vraagstelling/onderwerp	Soort onderzoek	N	Land, plaats	Mate van seksualiteitsbeleving
Hart et al. ¹⁵	Seksueel gedrag gedurende zwangerschap	Vragenlijsten, 2-4 dagen na normale zwangerschap en ongecompliceerde bevalling	219 vrouwen	Israël, drie universiteits-ziekenhuizen	Lineaire daling seksueel verlangen, coïtusfrequentie en orgasme, vooral 3 ^e tr <<<< (50% dyspareunie in 3 ^e tr)
Tulman & Fawcett, 1991 ¹⁶	Opknappen na geboorte	Interviews 6 mnd na geboorte	96 vrouwen	?	De helft vrouwen vond zwangerschap moeilijker dan gedacht Geen gegevens over seks
Read & Klebanoff, 1993 ¹⁷	Effect van coïtus tijdens zwangerschap op vaginale infecties en vroeggeboorte	Multicentred prospectief, via interviews en lichamelijk onderzoek	?	USA	Frequente coïtus vormt op zichzelf geen verhoogd risico voor vroeggeboorte.
Klein et al., 1994 ¹⁸	Relatie tussen perineaal trauma, seksuele disfunctie en toestand pelvic floor	Analyse in kader van gerandomiseerd klinisch onderzoek	356 primiparae 341 multiparae	Canada, drie universiteits-ziekenhuizen	Perineale en <i>pelvic floor</i> -schade >>> bij mediane episiotomie t.o.v. spontane ruptuur. Seksualiteit het beste bij gaaf perineum
Barclay et al., 1994 ¹⁹	Seksualiteit en zwangerschap	Semi-structureerde interviews en vragenlijsten	1 ^e tr n=25 2 ^e tr n=15 38/40 ^e week n=12	Australië, universiteits-ziekenhuis Sidney	Lineaire afname seksuele interesse en coïtale activiteit 76% praktiseerde orale, 12% anale seks 28% mannen niet altijd orgasme.
Walton, 1994 ²⁰	Seksualiteit en moederschap	Handboek voor vroedvrouwen	N.v.t.	Groot-Brittannië	Excellente beschrijving seksualiteit in alle fasen van zwangerschap en postpartum
Al Bustan et al., 1995 ²¹	Seksualiteit tijdens zwangerschap en na de geboorte	Interviews vóór en tijdens zwangerschap en 6 mnd na geboorte	220 vrouwen	Kuweit	Alle vrouwen religieus <<<< seks gedurende zwangerschap Bij borstvoeding langer << <seks
Hyde et al., 1996 ²²	Seksualiteit gedurende zwangerschap en een jaar post partum	Interviews T1 5 ^e maand zwanger T2 1 ^e maand pp T3 4 ^e maand pp T4 12 ^e maand pp	570 vrouwen 550 partners	USA, Wisconsin Madison	90% had seks op T1, T3 en T4; slechts 19% op T2 Op T2/ T3 bij borstvoeding <<< seksuele activiteit en satisfactie t.o.v. bij geen borstvoeding
Byrd et al., 1998 ²³	Beschouwende samenvatting van bovenstaand onderzoek	Zie boven	Zie boven	Zie boven	Artsen die zwangere paren begeleiden dienen <i>paren</i> ook adequate informatie te geven over seksualiteit tijdens zwangerschap, eerste jaar post partum en bij borstvoeding
Barrett & Victor, 1996 ²⁴	Dyspareunie na een bevalling. Naar aard van bevalling en toestand van perineum	Zelf ingevulde vragenlijst door lezeressen van New Generation	1010 vrouwen	Groot-Brittannië	p. partum 84.4% seks binnen 4 mnd bij litteken >> last tijdens coïtus 1/4 evidente dyspareunie Na forceps >>>> dyspareunie Partner klaagt over insufficiënte informatie
Haines et al., 1996 ²⁵	Seksueel gedrag gedurende zwangerschap	Retrospectief, interviews post partum	N=150	Hong Kong, Chinese vrouwen	Seksuele activiteit abrupt <<<< in 1 ^e tr met vorderen van zwangerschap Minder seks dan in westerse populaties
Adinma, 1996 ²⁶	Seksuele activiteit gedurende zwangerschap en na de bevalling	Vragenlijsten afgenomen door speciaal getrainde staf	352 vrouwen	Nigeria, universiteits-kliniek Nnewi	Tijdens zwangerschap seks << vooral in vergelijking met periode post partum Weer seks 6 tot 11 weken na bevalling.
Visness & Kennedy, 1997 ²⁷	Coïtusfrequentie gedurende zwangerschap	Analyse van data uit verschillende bronnen	?	UK, Canada, Australië en Filippijnen	Seksuele activiteit tijdens borstvoeding << Betere voorlichting zou meer rust brengen
Sueiro et al., 1998 ²⁸	Seksualiteit en zwangerschap	Gedurende twee jaar volgen van zwangeren op geboorteregelskliniek 1993/1995	206 vrouwen	Spanje, Ourense	Seksuele activiteit en satisfactie gedurende de zwangerschap niet opvallend veranderd
Lederman & Millers, 1998 ²⁹	Adaptatie van zwangerschap door drie etnische groepen: Latin-American, African-American en Anglo-American	Interviews	1 ^e tr n=30 2 ^e tr n=34 3 ^e tr n=30	Canada?	In alle drie groepen zwangerschap niet gepland maar wel geaccepteerd Seksuele activiteit neemt af; minste problemen bij Anglo-Americans, meeste bij Latin-Americans

= gelijk; ~ ongeveer gelijk; < tot <<<< minder tot zeer veel minder; > tot >>>> meer tot veel meer; tr trimester van de zwangerschap.

Borstvoeding en seksualiteit

Het seksuele en erotische gedrag van de vrouw in de periode post partum heeft geen vaste relatie met de pariteit of de leeftijd, maar wordt meestal wel direct gekoppeld aan het wel of niet geven van borstvoeding. *Masters & Johnson* vonden een negatieve samenhang tussen zin in seks en seksuele activiteit bij de helft van de vrouwen die borstvoeding gaven. Deze correlaties worden niet in alle onderzoeken gevonden.¹⁰ *Alder et al.* bepaalden hormoon-titers in het serum: bij vrouwen die borstvoeding gaven en daarbij een belangrijke vermindering van de seksuele interesse meldden, werden significant lagere testosteron- en aldosteendionwaarden gevonden. Seksualiteit en stemming bleken niet samen te hangen met prolactine- en oestrogeenniveaus of een terugkeer van de folliculaire activiteit.¹² Enkele vrouwen die hun baby zelf voedden, meldden een hoge seksuele prikkeling tijdens het zoggen, vaak tot het niveau van de plateau-fase en soms tot een orgasme. Sommigen hadden daar schuldgevoelens over.

Geregeld werd gemeld dat seksuele activiteit uitbleef als gevolg van een droge schede (op zichzelf een gevolg van de afgenomen productie van oestrogenen bij het geven van borstvoeding).

Reacties van de partner

Ook de zin in seks en seksuele activiteit van veel mannen (meestal de echtgenoot) verminderde geleidelijk tijdens de zwangerschap. Veel mannen meldden dat ze hun vrouw aan het einde van het tweede of in het begin van het derde trimester minder vaak tot een coïtus probeerden over te halen, en 20 procent van de vrouwen meldde dat ook hun echtgenoten in deze periode de lust in seks verloren leken te hebben.^{3,15,19} Zij schreven dat vooral toe aan hun veranderde uiterlijk. Anderen ontdekten dat hun mannen serieus rekening hielden met hun fysieke toestand of bang leken te zijn via een coïtus de vrucht te beschadigen.

Barclay et al. constateerden dat 28 pro-

cent van de mannen in deze periode niet altijd een orgasme kreeg.¹⁹ Als de vrouw door een arts werd aangeraden tot aan de bevalling geen seks meer te hebben, begreep slechts de helft van de mannen de noodzaak van zulk een advies. Bijna alle mannen vroegen zich af wanneer ze na de bevalling de coïtus zouden kunnen hervatten zonder hun echtgenote lichamelijk of emotioneel schade te berokkenen.

Culturele determinanten

De desbetreffende onderzoeken tonen weinig verband met bestaande culturele verschillen. Toch wordt daar door hulpverleners en allochtonen zelf, tenminste in ons land, geregeld op gewezen.³¹ Opvallend is dat de bevindingen omtrent seks tijdens zwangerschap en periode post partum in landen als Nigeria, Koeweit en Hong Kong goed sporen met de bevindingen in West-Europa en de Verenigde Staten. Slechts enkele auteurs gaan expliciet in op de precieze inhoud van die verschillen.^{21,26,29} In ons land worden bij allochtonen wel degelijk verschillen gemeld, maar de precieze aard daarvan is moeilijk in kaart te brengen, als gevolg van het taboe dat erop rust.³²

Beschouwing

De wijze waarop zwangerschap, bevalling, kraambéd en periode post partum worden beleefd, varieert zeer en kan gepaard gaan met totaal tegenovergestelde gevoelens, emoties en herinneringen. Ook omtrent seksualiteit heeft iedereen zijn eigen ervaringen en daaraan gekoppelde meningen.

De reacties van het lichaam op seksuele prikkels zijn gedurende een zwangerschap principieel niet anders dan daarbuiten.^{30,31} Nogal eens vinden er door de zwangerschap ingrijpende veranderingen in het leven van vrouw en man plaats. Die beperken zich niet alleen tot de beleving van de seksualiteit; bij een eerste zwangerschap verandert de man-vrouwrelatie ingrijpend, ook maatschappelijk.^{20,30,33} Deze

veranderingen zijn voor de moeder meestal groter dan voor de partner.

Moederschap en vaderschap zijn verschillende fenomenen, die in diverse culturen zeer verschillend worden beleefd en waaraan zeer verschillende eisen worden gesteld.³⁴ Voor de aanstaande moeder zijn de lichamelijke veranderingen voortaan haar eerste zorg. Na de bevalling vraagt de baby veel aandacht.²⁰ De emotionele betekenis van het vaderschap is voor de Nederlandse man de laatste jaren groter geworden.³⁵ Voor de meeste mannen blijft het werk – ‘de mannenwereld’ – primair. Dáárvan is afhankelijk hoeveel tijd er overblijft voor het kind, en ook hoeveel tijd zijn vrouw overhoudt om bijvoorbeeld te blijven werken.³³

Mogelijke medische complicaties – angst voor een vroeggeboorte, de bevalling zelf, of aangeboren afwijkingen – bepalen nogal eens de kwaliteit van leven en vrijen.²⁰ Daarbij komt dan ook nog de toenemende medicalisering van de normale zwangerschap. De opvatting dat de mensheid geen ‘recht’ heeft op een ‘ideale’ zwangerschap en bevalling, wordt als bijna onacceptabel beschouwd. Het kraambéd en het eerste levensjaar van het kind – zeker na de eerste zwangerschap – zijn vaak omgeven met veel twijfels en angsten. Deze twijfels en angsten betreffen vooral het verse ouderschap – er is een *Dritte im Bunde*, die ook liefde en aandacht vraagt – en de onzekerheid omtrent de juiste verzorging van de baby.^{20,30,33} In dit kader is het niet zo vreemd dat al deze veranderingen in een relatie gepaard gaan met soms blijvende veranderingen in de seksuele relatie. Des te opmerkelijker is het dat de partners over deze veranderingen in hun (seksuele) leven bijna niet met elkaar (kunnen) praten.³⁴

Uit de bestudeerde literatuur blijkt dat de frequentie van de coïtus en misschien ook wel de zin in seks gedurende de zwangerschap bij veel mensen – bij vrouwen eerder en meer dan bij mannen – afnemen. Deze afname verloopt progressief, vanaf het einde van het eerste trimester. Sommigen vinden een lineaire afname. Het seksueel gedrag van beide partners wordt vol-

gens vrijwel alle onderzoekers beduidend minder tot vrijwel nul in de loop van het derde trimester. Of er in het tweede trimester een opleving plaatsheeft, lijkt vooral afhankelijk van de individuele instelling van beide partners, de aard van de populatie, de gebruikte terminologie en aangelegde parameters.

Elkaar meer aanhalen, liefkozen, kortom vrijen, in de periode dat er geen coïtus plaats kan hebben, wordt slechts zelden meld. Ook aan alternatieve coïtushoudingen wordt weinig aandacht besteed. Overigens wordt in het algemeen slecht gedefinieerd wat men precies onder seksuele interesse, activiteit en satisfactie verstaat.

Sommige auteurs geven de indruk dat ook de seksuele praktijk gedurende zwangerschap en kraamperiode in de laatste dertig jaar opvallend veranderd zou zijn. Dit blijkt echter niet evident uit de onderzoeksverslagen. Min of meer duidelijk wordt wel dat de zin in seks en de seksuele activiteit van zwangere vrouwen en hun partners afhankelijk zijn van veel factoren tegelijk. Vaak lijken allerlei niet-seksueel te duiden emotioneel beladen onderwerpen op de voorgrond te staan, en wordt de seksualiteit alleen secundair negatief beïnvloed.

Tot slot

Dit overzicht biedt weinig houvast voor harde uitspraken over een 'normale' seksualiteitsbeleving tijdens de zwangerschap en het eerste jaar na de bevalling. Eerder zijn er aanwijzingen voor het feit dat persoonlijke verschillen alle mogelijkheden openlaten. Veel mensen laten hun seksuele activiteit tijdens de zwangerschap en het hervatten daarvan na de geboorte dan ook afhangen van praktische omstandigheden. Vrouwen, en in toenemende mate ook mannen, lijken hulpverleners vaker om raad te vragen met betrekking tot hun seksualiteit tijdens zwangerschap en kraambd (of waren we ons dat in vroegere tijden niet zo bewust en rapporteerden we er daarom niet over?). Hulpverleners geven daarop meestal vanuit eigen ervaringen zo goed mogelijk een antwoord. De vraag kan gesteld worden waar

de goed bedoelde adviezen van de vele mediavoorlichters heden ten dage op steunen. Helaas kunnen ze zich daarbij meer niet dan wel baseren op wetenschappelijk onderzoek. De kwestie lijkt te blijven: 'To do or not to do!'²⁰

Dankbetuiging

Met dank aan Sander Flikweert, huisarts te Nijkerk, voor zijn waardevolle adviezen over opzet en uitvoering van dit onderzoek.

Literatuur

- 1 Van de Velde ThH. Het volkomen huwelijk. Leiden: Leidsche Uitgeversmaatschappij, 1926.
- 2 Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. London: Churchill, 1966.
- 3 Gill K. Zwangerschap en seksueel gedrag. Dialectiek van de vaginale coïtus in de perinatale periode in een androcentrische maatschappij. Huisarts Wet 1975;18:237-51.
- 4 Oldenzil JH, Flikweert S, Giessen PHJ, et al. NHG-Standaard Zwangerschap en Kraambd. Huisarts Wet 1993;36:182-91.
- 5 Nijs P. Man en vrouw schiep hij hen. Leuven: Peeters, 1990.
- 6 Solberg DA, Butler J, Wagner NN. Sexual behavior in pregnancy. N Engl J Med 1973;288:1098-1103.
- 7 Wagner NN. Sexual activity in pregnancy. Br J Sex Med 1977;4:11-4.
- 8 Perkins RP. Sexual behavior and response in relation to complications of pregnancy. Am J Obstet Gynaecol 1971;110:825-34.
- 9 Robson KM, Brant HA, Kumar R. Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. Br J Obstet Gynaecol 1981;88:882-9.
- 10 White SE, Reamy K. Sexuality and pregnancy. A review. Arch Sex Behav 1982;5:429-44.
- 11 Elliott S, Watson JP. Sex during pregnancy and the first postnatal year. J Psychosom Res 1985;5:541-8.
- 12 Alder EM, Cook A, Davidson D, et al. Hormones, mood and sexuality in lactating women. Br J Psychiatry 1986;148:74-9.
- 13 Alder EM. Sexual behavior in pregnancy, after childbirth and during breast-feeding. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1989;3:805-21.
- 14 Bogren LY. Changes in sexuality in Women and men during pregnancy. Arch Sex Behav 1991;1:35-45.
- 15 Hart J, Cohen E, Gingol G, Homburg R. Sexual behavior in pregnancy. A study of 219 women. J Sex Education & Therapy 1991;2:86-90.
- 16 Tulman L, Fawcett J. Recovery from childbirth: looking back 6 month after delivery. Health Care Women Int 1991;12:341-50.
- 17 Read JS, Klebanoff MA. Sexual intercourse during pregnancy and preterm delivery. Effects of vaginal microorganisms. Am J Obstet Gynecol

- 1993;168:514-9.
- 18 Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual dysfunction, and pelvic floor relaxation. Am J Obstet Gynaecol 1994;171:591-8.
- 19 Barclay LM, McDonald P, O'Loughlin JA. Sexuality and pregnancy. An interview study. Aust N Z J Obstet Gynaecol 1994;34:1-7.
- 20 Walton I. Sexuality and motherhood. Hale: Midwives Press, 1994.
- 21 Al Bustan MA, El-Tomi NF, Faiwalla MF, Manav V. Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in Muslim Kuwaiti women. Arch Sex Behav 1995;24:207-15.
- 22 Hyde JS, DeLamater JD, Ashby Plant E, Byrd JM. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. J Sex Res 1996;33:143-51.
- 23 Byrd JE, Hyde JS, DeLamater JD, Ashby Plant E. Sexuality during pregnancy and the year postpartum. J Fam Pract 1998;47:305-8.
- 24 Barrett G, Victor C. Incidence of postnatal dyspareunia. Br J Sex Med 1996;5:6-8.
- 25 Haines CJ, Shan YO, Kuen CL, et al. Sexual behavior in pregnancy among Hong Kong Chinese women. J Psychosom Res 1996;40:299-304.
- 26 Adinma JJ. Sexual activity during and after pregnancy. Ad Contracept 1996;12:53-61.
- 27 Visness CM, Kennedy KI. The frequency of coitus during breastfeeding. Birth 1997;4:253-7.
- 28 Sueiro E, Gayoso P, Perdiz C, Doval JL. Sexuality and pregnancy. Aten Primaria 1998;22:344-6.
- 29 Lederman R, Millers DS. Adaptation to pregnancy in three different ethnic groups: Latin-American, African-American, and Anglo-American. Can J Nurs Res 1998;30:37-51.
- 30 Kolodny RC, Masters WH, Johnson VE. Textbook of sexual medicine Boston: Little, Brown and Company, 1979.
- 31 Wempe PA, Moors JPC. Seksuologische aspecten van reproductie. In: Slob AK, Vink CW, Moors JPC, Everaerd W, redactie. Leerboek seksuologie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998.
- 32 Boedjarath I, Lamur HE, Straver CJ. Seksualiteit, cultuur en godsdienst. In: Slob AK, Vink CW, Moors JPC, Everaerd W, redactie. Leerboek seksuologie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1998.
- 33 Kleiverda G. Transition to parenthood. Amsterdam: Wereldvenster, 1990.
- 34 Van Herwerden H. Veranderingen in de seksuele relatie tijdens en na de zwangerschap. In: Slob AK, Frenken J, Moors-Mommers MACTh. Facetten van seksualiteit. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum, 1990.
- 35 Gianotten WL. De eerste zwangerschap en bevalling voor de man. In: Leysen B, redactie. (On)vruchtbaarheid psychosomatisch bekeken. Leuven/Amersfoort: Acco, 1990.