

Kynlíf eftir meðgöngu og fæðingu

Breytingar á kynverund foreldra

Eftir fæðingu verða miklar breytingar á líkamsstarfsemi konunar sem geta valdið þreytu, skapsveiflum og jafnvel þunglyndi. Mikill tími fer í að sinna barninu, svefnleysi getur tekið sinn toll og ef eldri börn eru í fjölskyldunni getur álagið orðið enn meira. Allt hefur þetta áhrif á líf foreldra. Kynverund móður og föður er þar ekki undanskilin en með kynverund er átt við allt það sem tengist manneskjunni sem kynveru. Að vera kynvera snýst um margt fleira svo sem líkamsímynd, tilfinningar, viðhorf og gildismat, ekki bara kynlífsathafnir.

Eftir fæðingu er bæði kynlöngun og kynlífsvirkni hjá flestum nýbökuðum foreldrum minni fyrstu vikurnar samanborið við mánuðina fyrir þungun. Hvernig kynverund foreldranna þróast næstu mánuði eða ár er þó mismunandi. Sé litið til kynlífsvirkni þá lifa sum pör litlu kynlífi í langan tíma eftir fæðingu, meðan kynlíf tekur litlum breytingum hjá öðrum eða jafnvel eykst.



Kynlíf eftir fæðingu

Algengt er að löngun kvenna til kynlífs sé minni fyrst eftir fæðingu, oft vegna þreytu og eymsla. Hafi fæðingin verið erfið, blundar e.t.v. ómeðvituð hræðsla í konunni við að verða ófrísk aftur og hin nánú tengsl sem skapast milli móður og barns fullnægja oft á tíðum tilfinningapörfum hennar. Brjóstagjöf er ekki eingöngu næring fyrir barnið heldur líka andleg næring og tími tengslamyndunar. Að vera með barn á brjósti getur verið munúðarfull reynsla, jafnvel kynferðislega örvandi, sem kann að virka óþægilega á sumar konur þótt öðrum standi á sama. Stundum finnst konu ekki rétt að „deila brjóstinu“ með makanum þann tíma sem hún er með barnið á brjósti og forðast þá kynlíf með honum. Að sumu leyti líkist brjóstagjöf móður og barns því þegar foreldrarnir kynntust –ákefð, mikil nærvera, snerting og augnsamband þótt þar með sé ekki verið að segja að tengsl móður og barns séu eins og samband elskenda.

Hvað karla snertir er algengt er að löngun þeirra til kynlífs sé óbreytt. Mismunandi kynferðislegur áhugi reynir á foreldrana og er nauðsynlegt að þeir sýni hvort öðru skilning, þolinmæði og tillitsemi. Af margvíslegum ástæðum getur misræmi í kynlöngun varað lengi eða orðið viðvarandi. Það getur skapað bæði spennu og togstreitu í sambandinu. Ef parið getur ekki leyst sjálft úr þeim vanda er hægt að leita aðstoðar hjá fagfólki.

Hvati til að lifa kynlífi

Kynlíf er uppspretta nándar og styrkir nán tengsl. Kynlífsathafnir einskorðast ekki við samfarir í leggöng eða fullnægingu. Einnig er vert að hafa í huga að margar aðrar ástæður en kynlöngun ein og sér geta ráðið því hvort konur vilja lifa kynlífi eða njóta líkamlegra atlota. Ástæður sem konur nefna eru til dæmis ósk um nánd og tryggn við makann, umhyggja, löngun til að sýna makanum að hans eða hennar hafi verið saknað. Ástúð og

hrifningu er hægt að sýna á marga vegu. Atlot, faðmlög, kossar, munnmök eða gagnkvæm fróun eru allt dæmi leiðir til að njóta kynlífs þótt ekki sé um samfarir í leggöng að ræða.

Tilfinningar foreldra

Líðan kvenna er mismunandi eftir fæðingu. Sumum konum líður hálf illa. Þær eru þreyttar og slappar, svitna mikið og finnst úthreinsunin óþægileg. Þeim finnst líkaminn vera allt öðruvísi en hann var fyrir meðgöngu og fæðingu. Brjóstin eru aum, þrútin og leka. Sumum finnst þær vera óaðlaðandi og eru ósáttar við slitmerki sem ganga ekki alveg til baka. Andleg vanlíðan og viðkvæmni getur einnig dregið úr löngun til að lifa kynlífi.

Öðrum hefur sjaldan eða aldrei liðið betur. Þeim finnst stór og stinn brjóstin auka á kvenleika sinn og mjólkurframleiðslan vera einstakt fyrirbæri. Líkaminn er að færast í sitt fyrra horf, þeim finnst þær vera kynferðislega aðlaðandi og hafa mikla þörf fyrir að njóta kynlífs. Sumum stendur á sama um aukakílóin og slitmerki og aðrar sjá slíkar líkamlegar breytingar jafnvel í jákvæðu ljósi.

Feður upplifa þennan tíma líka á mismunandi hátt. Mörgum finnst sér hafnað og finna jafnvel til afbrýði þegar nær öll athygli konunar beinist að barninu. Aðrir feður taka mikinn þátt í umönnun barnsins og aðstoða móðurina við brjóstagjöfina. Sumir hafa aðrar tilfinningar fyrir líkama konunnar og kynlíf með henni eftir að hafa fylgst með henni á meðgöngunni og í fæðingunni. Þeim getur reynst auðveldara að tjá tilfinningar sínar til konunnar og taka tillit til hennar.

Að hafa samfarir eftir fæðingu

Mjög misjafnt er hvenær þar hefur samfarir eftir fæðingu. Skiptir miklu hvort konan hefur verið saumuð og hve fljótt og vel sár gróa. Ekkert mælir gegn því að hafa samfarir fljótlega en mestu skiptir líðan og löngun. Meðan hreinsun er ólokið, eða fyrstu tvær til þrjár vikurnar eftir fæðingu, er mest hætt á sýkingu og því ráðlegt að nota smökk til að draga úr sýkingarhættu. Eftir u.þ.b. sex til átta vikur á legið að hafa dregið sig saman og náð fyrri löngun og staðsetningu í grindarholinu. Borið getur á þvagleka hjá sumum konum. Sannað er að þjálfun grindarbotnsvöðva með grindarbotnsæfingum (Kegelsæfingum) getur dregið úr þvagleka.

Þegar að því kemur að hafa samfarir, er rétt að fara rólega af stað. Mjög mikilvægt er að konan ráði ferðinni og að makinn sé nærgætinn og tillitssamur.

Brjóst konunar eru oft mjög viðkvæm þann tíma sem hún er með barn á brjósti og sumar vilja ekki að makinn snerti þau. Stundum lekur mikið úr þeim og við kynferðislega örvun getur lekið meira. Þá er gott ráð að gefa barninu að drekka fyrir samfarir.

Vegna hormónabreytinga er oft þurrkur í leggöngum konunar fyrstu þrjá mánuðina eftir fæðingu. Ótti við sársauka getur dregið úr kynferðislegri örvun og þar með blotnun. Þurrkur getur varað lengur meðan konan er með barn á brjósti. Til eru ýmis sleipiefni sem nota má gegn þurrki í leggöngum, bæði ýmis vatnsleysanleg sleipiefni eða með sleipiefni með silikoni. Hin síðarnefndu eru lengur að þorna á slímhúðinni, sem sumum finnst kostur, en eru dýrari. Sleipiefni fást í lyfjabúðum án lyfseðils.



Eymsli vegna sauma hverfa misfljótt en sárabarmarnir gróa að jafnaði á fimm til tíu dögum. Finni konan fyrir langvarandi óþægindum í kynfærum er rétt að hún leiti læknis. Konur ættu að skoða kynfæri sín til að fullvissa sig um að allt sé í lagi. Sjálfsagt er að nota stellingar við samfarir þar sem konan hefur vald á því hversu djúpt maðurinn fer inn í leggöngin. Þetta á einnig við um konur sem hafa farið í keisaraskurð.

Brjóstagjöf og kynlíf

Brjóstagjöf hefur ýmis áhrif á kynverund kvenna. Hormónið prolaktín sem örvar mjólkurkirtla og mjólkurframleiðslu, hemur kynlöngun. Mæður sem ekki hafa barn sitt á brjósti þekkja einnig til minni kynlöngunar eftir fæðingu.

Estrógen hormónaframleiðsla er minni hjá mjólkandi mæðrum. Minnkuð estrógenframleiðsla dregur úr blotnun við kynferðislega örvun og getur valdið óþægindum við samfarir.

Hjá mjólkandi mæðrum getur lekið úr brjóstum við kynferðislega fullnægingu. Eftir brjóstagjöf finnst sumum brjóstin vera slappari eða minni. Öðrum finnst breyting á brjóstunum lítið mál og kippa sér ekki upp við það. Nýbakaðar mæður segjast stundum hafa fengið „nóg af snertingu“ og það getur verið ein ástæða þess að kynlíf er kannski ekki ofarlega á baugi, að minnsta kosti ekki fyrstu vikur eða mánuði eftir fæðingu.



Úthreinsun – tíðablæðingar

Fyrst eftir fæðingu blæðir frá þeim stað í leginu þar sem fylgjan sat, svonefnd úthreinsun. Á annarri viku breytist blæðingin og úthreinsunin verður dökk. Síðan lýsist og dregur smám saman úr henni þar til hún hættir á þremur til sex vikum. Stundum kemur fersk blæðing á ný eftir að úthreinsun virðist vera hætt. Ef sú blæðing er meiri en venjuleg tíðablæðing er nauðsynlegt að leita læknis.

Konur sem ekki hafa börn sín á brjósti byrja á reglulegum blæðingum sex til fimmtán vikum eftir fæðingu (e.t.v. fyrr) en mjólkandi mæður byrja seinna. Margir mánuðir geta liðið þar til blæðingar hefjast á ný, sérstaklega meðan brjóstagjöfin er eina fæða barnsins. Algengt er að tíðablæðingar séu óreglulegar fyrstu mánuðina. Þess ber að geta að brjóstagjöfin er ekki getnaðarvörn. Þó að konan hafi ekki blæðingar getur hún haft egglos. Því er hætt á frjóvgun og nauðsynlegt að nota getnaðarvarnir ef ekki er ætlunin að eignast annað barn strax. Hægt er að ráðfæra sig við hjúkrunarfræðinginn sem heimsækir ykkur, hvaða getnaðarvarnir henta best eftir fæðingu.

Fús - Fræðslu- og útgáfuhópur í ung- og smábarnavernd

Texti: Hjördís Guðbjörnsdóttir, hjúkrunarfræðingur 1999

Endurskoðað og breytt af Jónu Ingibjörg Jónsdóttur, hjúkrunar- og kynfræðingi á sviði kynfræðslu og sérfræðings í klínískri kynfræði 2011

Heimildir:

Alder, E.M. o.fl. (1986). Hormones, mood and sexuality in lactating women. *Br J Psychiatry*, 148:74-79.

Baksu, B. o.fl. (2007). The effect of mode of delivery on postpartum sexual functioning in primiparous women. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunction*, 18 (4): 401-406

- Basson, R. (2001). Human sex-response cycles. *Journal of Sex and marital Therapy*, 27 (1), 33-43.
- Basson, R. (2003). Biopsychosocial models of women's sexual response: Application to management of „desire disorders“. *Sexual and Relationship Therapy*, 18 (1), 107-115.
- Handa, V.L. o.fl.(2007). The impact of fecal and urinary incontinence on quality of life 6 months after childbirth. *Am J Obstet Gynecol*, 197 (6): 636 e1-16.
- Harvey, M.A. (2003). Pelvic floor exercises during and after pregnancy. A systematic review of their role in preventing pelvic floor dysfunction. *J Obstet Gynaecol*, 25 (6): 487-498
- Jóna Ingibjörg Jónsdóttir (2009). *Kynlíf – heilbrigði, ást og erótík*. Reykjavík: Opna bókaforlag.
- Nyström, E (2004). *Kärlekens kemi*. Stockholm: Health Education Publishing.
- Rogers, R.G. o.fl. (2009). Does spontaneous genital trauma impact postpartum sexual function? *J Midwifery Womens health*, 54 (2). 98-103.
- Sydow, von Kirsten (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: A metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47 (1), 27-49.