

14. Sexualité & troubles hormonaux - quand le désir fait le grand 8 !

Transcribed by [TurboScribe.ai](#). [Go Unlimited](#) to remove this message.

[Speaker 2]

Fatigue, douleur, sécheresse, chute de libido, le corps se dérègle et la sexualité prend un coup. SOPK, dénomios, troubles hormonaux, quand les hormones s'emballent, le plaisir devient plus complexe mais pas impossible. Bienvenue dans Sexpiration, le podcast qui t'aide à reprendre le contrôle sur ta sexualité.

Bonjour Chloé. Bonjour Lucille. Un jour en voiture, on discutait tranquillement sur les troubles hormonaux et l'impact que ça avait sur nos corps.

Je me suis dit on va en parler aujourd'hui. J'essaie toujours de me dire d'ailleurs que la performance est à la jetée un peu aux orties, qu'il faut penser à nous d'abord. On va parler de troubles endocriniens, d'adaptation, d'estime de soi et parcours de soins notamment.

Quand les hormones brouillent les pistes de plaisir, on peut parler des différents troubles qu'on vient d'évoquer. Qu'est-ce que déjà l'SOPK, la dénomios, voire même d'autres troubles hormonaux ?

[Speaker 1]

Ces troubles-là vont finalement venir faire un grand bazar. Il peut y avoir déjà des dérèglements hormonaux. Tout ce qui va être hormonaux, ça va être justement prise de poids, le fait d'avoir une hyperpilosité.

On voit certaines femmes qui peuvent avoir un peu de barbe, de poils drus qui vont pousser au niveau du visage, au niveau de tous les endroits du corps possibles et imaginables. On va avoir tendance à avoir plus de sudation, une retenue de poids ou d'eau qui va être bien plus importante, une fatigue. Finalement, ça va vraiment venir embêter toutes les sphères possibles et imaginables.

On va pouvoir avoir des intolérances alimentaires qui vont se faire et c'est réparti sur des gros pôles qu'on connaît le plus souvent, endométriose, adénomyose et SOPK. Grosse famille finalement, c'est juste pour dire qu'il y a des énormes tempêtes qui se passent là-dedans. Il y en a où l'endomètre, l'endométriose, va venir s'épaissir, s'épaissir et va pouvoir migrer finalement dans d'autres organes, ne se cantonne pas finalement au col et à cette partie qui lui est réservée, il va venir aller se coller sur les intestins, sur le derrière de la vessie, sur le rectum, il va pouvoir vraiment aller migrer partout et ça fait en fait comme de l'espèce de fibre, une toile d'araignée qui va venir se greffer partout et générer des douleurs, comme des sensations d'accroche. C'est vraiment des douleurs qui sont propres à chacune encore une fois parce qu'il y a des femmes qui rapportent plus des sensations d'aiguilles, ce genre de choses, quand

d'autres vont vraiment parler de sensations d'être tirées, ce genre de choses.

Le SOPK, on est sur un dérèglement hormonal qui est propre à chaque famille, il y a quand même des indicateurs. Le SOPK, on a souvent tendance à se dire que c'est le syndrome des ovaires polykystiques, c'est-à-dire ovaires pleins de kystes, donc c'est un peu l'idée qu'on a, sauf que finalement le syndrome des ovaires polykystiques, ce ne sont pas des kystes, ce sont en fait, tu sais, on paraît de manière très simpliste, quand tu vas être dans ta période pour avoir des bébés, il va y avoir plein de petites follicules qui vont se créer pour pouvoir être fécondées, oui ou non. Donc toutes ces follicules vont commencer à se créer, en général tu en as une dizaine par ovaire, quand tout va bien. Et en fait, une femme qui va être atteinte d'un SOPK, il va y en avoir 15, 20, 30 qui vont se mettre sur chaque ovaire.

Donc finalement, qui va faire des follicules de mauvaise qualité, qui vont générer des douleurs et qui finalement ne vont pas servir à grand chose, mis à part nous faire du mal. Et on repart finalement sur, on va dire, quelque chose qui n'a pas été qualitatif en termes de création. Après, tu as aussi tout ce qui est accompagné, donc tu as ça et il y a aussi le fait que ça génère des douleurs.

Ça peut générer des règles très, très douloureuses aussi, c'est toute une catastrophe. Et après, tu as tout ce qui est maladie hormonale, j'ai pas envie de dire orpheline parce que ce n'est pas le vrai terme, mais finalement, qui ne sont pas forcément répertoriées, mais qui existent encore, parce que c'est encore un petit peu la recherche aux informations dans tout ce monde là. C'est finalement assez récent qu'on prenne en charge médicalement déjà toutes ces parties là.

Et c'est faire en sorte de se dire, si je sens qu'il y a un petit problème, faire des examens. En général, ça va passer par une échographie. Ça peut être une échographie aussi, où on va aller par sonde.

Ça va être des IRM, ça va être des prises de sang, ce genre de choses. Aller voir des endocrinologues, voir ce qui est possible de faire finalement sur tous les fronts pour ces maladies là, en général.

[Speaker 2]

Tu évoques beaucoup sur la partie de l'impact concret sur le corps. Est-ce qu'il y a aussi un impact forcément, ça s'enchaîne, c'est un effet domino, mais qui impacte fortement sur notre libido, sur notre désir ?

[Speaker 1]

Bien sûr, parce qu'un corps douloureux, en général, n'a pas de désir. Il peut y avoir aussi toutes les douleurs mentales qui sont liées aux maladies là. Le fait, pour certaines endométrioses, le fait que c'est le premier facteur quand même d'infertilité en France.

Ça veut dire que si tu avais des projets bébés, c'est de pouvoir faire des croix dessus qui sont pas si loin de ta sexualité. Donc, c'est des choses qui, finalement, vont te rappeler aussi ton incapacité. En ce moment là, tu te reprends frontalement à la réalité derrière la tête.

Les pénétrations peuvent faire mal. Mentalement, tu te dis, mais finalement, ce truc qui devrait être de la récréation, au moins, me fait mal, ne m'apporte pas de plaisir. En plus, voilà, je sais que j'ai mal.

Il y a des médecins qui regardent tout le temps là. Et finalement, à faire un gros melting pot, on s'est marre.

[Speaker 2]

On évoquait donc des troubles hormonaux, les termes dont on les entend assez souvent et ceux qui sont peu connus. Mais pourquoi souvent ils sont sous-diagnostiqués ?

[Speaker 1]

Parce qu'il n'y a pas beaucoup de, pas beaucoup maintenant, j'abuse parce qu'en vrai, maintenant, on en a de plus en plus, mais on n'a pas beaucoup, beaucoup de praticiens au départ qui savent voir ce que c'est, connaître et qui puissent finalement diagnostiquer. Parce que diagnostiquer, c'est déjà compliqué parce qu'il y a des femmes qui peuvent avoir l'image, entre guillemets, rien, nada, mais finalement, elle est bien là. On n'arrive pas encore, il y a vraiment des nuances dans chaque forme, d'endométriose, d'adénomiose.

Il y a vraiment des subtilités qui peuvent être passées inaperçues d'un radiographe à l'autre, d'un appareil à l'autre. Donc, c'est vraiment aller se faire diagnostiquer sur des pôles spécialisés pour être sûr d'avoir les meilleurs professionnels à ça. Mais ça a pris du temps parce qu'avant, on n'avait pas connaissance, on en parlait très peu, donc il n'y avait pas beaucoup de médecins qui pouvaient agir directement.

[Speaker 2]

Est-ce qu'on peut dire que c'est encore sous un angle mort en sexologie ou même dans d'autres spécialités?

[Speaker 1]

Je pense que depuis quelques années, ça sort timidement et quand même avec force. C'est à dire que je pense que c'est un problème qu'on prend quand même au sérieux maintenant, qu'on essaie de traiter et surtout d'être performant. Je pense vraiment qu'il y a cette volonté.

On ne le sera jamais de toute façon assez vite, mais je pense qu'il y a vraiment un temps à vouloir être performant dedans.

[Speaker 2]

On a tendance, tu vois, des fois aussi, j'entends ça, à faire un amalgame un peu entre la fatigue hormonale et la baisse du désir. Comment on peut voir la différence?

[Speaker 1]

Ça va être très subtile parce qu'effectivement, il y a forcément un lien entre les deux, c'est à dire que forcément, si tu n'es pas dans ton meilleur moment parce que tu es fatigué, parce qu'hormonalement, ça ne se passe pas bien, tu as des douleurs, tu ne te sens pas très bien. Les hormones ont aussi un flux sur ton moral, donc forcément sur ta réponse, ton humeur, etc. Donc, c'est aujourd'hui se dire voilà, aujourd'hui, je suis fatigué, je n'ai pas trop envie qu'on m'approche, rien, je n'ai pas envie.

Mais par contre, me faire reconforter, un câlin, être dans les bras de mon chéri, là, j'ai envie. Donc là, ça change tout. C'est finalement dire je n'ai pas envie, mais de quoi?

Qu'est ce que je rejette? C'est la pénétration, c'est les câlins, c'est faire le tri quand on dit toujours je n'ai pas envie de faire l'amour ou elle n'a pas envie de faire l'amour. Qu'est ce qu'on veut vraiment dire par là?

Qu'est ce qu'on décrypte? Qu'est ce qu'on trouve pour le dire réellement?

[Speaker 2]

Finalement, on essaie d'un peu mieux identifier un petit peu ses besoins et voir ses limites à ce moment là, en fait.

[Speaker 1]

C'est ça.

[Speaker 2]

Et justement, en parlant de ça, est ce qu'on peut arriver à voir? Comment peut on aussi dissocier tout ce qui est désir sexuel, mais douleur physique aussi? Comment peut s'indier la chose en deux?

[Speaker 1]

Identifier déjà d'où viennent les douleurs, c'est à dire si c'est douloureux, on va éviter, on ne va pas forcer un corps à aller appuyer là où ça fait mal. Ce serait vraiment se dire on a un énorme bleu sur la cuisse, on va venir appuyer dessus tout le temps. Il y aura, on va se dire bon, au bout de la deuxième fois, ça nous fera peut être du bien.

J'en suis pas certaine. C'est simplement se dire finalement, si cet endroit de ce corps est douloureux là, à l'instant T ou est toujours douloureux ou il y a des barrières de peau, ça, c'est vraiment encore une fois à voir. Mais si c'est douloureux, on peut faire autrement.

Le corps, c'est la partie vraiment sexuelle de notre corps, représente 5 à 10%, pas plus. Donc, autant utiliser aussi tout le reste.

[Speaker 2]

Et justement, pour mieux comprendre et vivre avec ces douleurs, comment on peut adapter en fonction de différentes pratiques, j'entends, quand le corps, il dit avec des gros guillemets, je dis non, mais dans le sens peut être adapté, dans le sens, on n'a pas forcément envie d'un axe sexuel, mais comme tu disais, d'une approche un peu plus tendre.

[Speaker 1]

Oui, tu es en train de dire que finalement, on n'est pas sur un non. On en a envie, mais sans se faire mal et en restant dans le confort. Exactement.

Effectivement, là, c'est effectivement adapté. Donc, c'est se dire tout ce qui est pénétration profonde qui peut avoir tendance à accentuer les douleurs. On va éviter tout ce qui est position, par exemple, le vrai être, tout ce qui va être aussi pénétration où on est au dessus, etc.

Ça, c'est des pénétrations où on va aller vraiment sur le fond. Donc, ça peut vraiment faire mal. Donc, tout ce qui va être encore une fois la petite cuillère, ce genre de pratiques où on va être vraiment dans les pénétrations douces, aussi demander à ne pas forcément aller jusqu'au bout de la pénétration, avoir des pénétrations qui peuvent être peut être orales, des choses comme ça qui vont finalement déplacer ces moments dans la douleur ou dehors.

[Speaker 2]

Et justement, dans cette sphère des douleurs, moi, je pensais à une chose, notamment tout ce qui est sécheresse vaginale. Ne pas se confondre non plus au moment où, entre guillemets, on pénètre et que là, en l'occurrence, ce n'est pas encore une pluie. Est-ce qu'on peut quand même être assouvis, avoir du plaisir durant la sécheresse vaginale ?

Je mets avec des gros guillemets.

[Speaker 1]

Alors, on peut, mais en étant toujours une fois bien équipé, c'est à dire que le but du jeu, c'est toujours de rester dans ces moments là pour se faire du bien, pas pour avoir une douleur ou quoi que ce soit. Sinon, c'est inutile comme moment. C'est à dire si justement, effectivement, on n'est pas du genre, soit pour des raisons médicales ou soit naturellement, pas du genre à être effectivement trempé.

C'est, j'ai envie de dire, c'est plus souvent le cas comme ça que d'être trempé. C'est à dire finalement, je sais que j'ai besoin d'un petit coup de pouce à ces moments là, ce sera beaucoup plus confortable pour moi. Et c'est finalement, on arrive à se choisir une crème de nuit capture de chez Dior pour avoir une peau magnifique.

Notre vue va à l'endroit où exactement le même traitement de faveur. C'est vraiment aller prendre nos produits cosmétiques pour se faire du bien aussi et se dire que c'est toujours pour soi, pour son confort qu'on le fait. Et la lubrification, de toute façon, elle est cruciale.

[Speaker 2]

Je continue dans la lancée. Est ce que la douleur chronique, elle peut modifier son rapport au corps durant l'acte ?

[Speaker 1]

Oui, parce que tu vas avoir déjà beaucoup de fatigue d'entrée de jeu en arrivant dans le rapport. Donc, c'est des moments où effectivement, ta capacité, elle est déjà vachement amenée parce que t'arrives, t'es déjà entre guillemets cassé, tu peux avoir cette excitation qui est là, d'avoir envie, etc. Mais ça va forcément limiter un petit peu ce qui est possible.

C'est en disant, mais de toute façon, c'est comme ça. C'est, j'en suis pas fautive. La vie fait que des moments, ce sera comme ça.

Autant faire autrement, autant faire ce moment où on en profite à fond. Et les autres fois, ce ne sera peut être pas comme ça, mais là, on en profite autant qu'on met ses propres bornes.

[Speaker 2]

Et justement, pour mieux se sentir accompagnée durant ces douleurs et prendre du plaisir durant l'acte, tout simplement. Je pense qu'on peut dire peut être qu'il y a un rôle primordial que jouent les préliminaires. On parle de lubrifiant il y a quelques instants, même des sextoys qui sont plus adaptés.

Quel rôle ils peuvent jouer sous le sens où tout est panèple là?

[Speaker 1]

Tout ça, ça va jouer de toute façon, encore une fois, majeur. C'est à dire que c'est tout ça qui va faire que le rapport ne soit pas douloureux. Parce que finalement, déjà, il y a encore une fois ce stress d'avoir mal, comme on en avait déjà parlé.

Si on redoute la douleur, on n'aura pas d'excitation. C'est à dire que finalement, le message dans ton cerveau va être induit. C'est à dire qu'on est excité, hop, il va savoir qu'il va avoir une douleur.

On va le faire qu'il pensait. Et finalement, on se sort de ce rapport là. Donc, si on prépare vraiment bien ces moments là, je ne suis pas en train de dire qu'il faut le noter dans l'agenda, mais si on sait qu'on a une petite envie qui commence à naître, on passe une très bonne journée, on se met dans les dispositions les meilleures pour qu'on soit détendu.

On peut prendre un bain. On dit souvent bouche molle, colle mou. C'est une technique d'accouchement.

J'aime bien ça, mais finalement, ça peut détendre aussi en bas. C'est à dire qu'on se met des moments où justement, ce bain permet de nous détendre, permet de détendre la peau. Les tissus peuvent aussi aider à la relaxation.

On passe des moments où il y a du massage, de la caresse. On peut aller vers cet endroit sans forcément y pénétrer. Ou alors, on pourrait pénétrer avec les doigts si on est plus confortable, si on préfère, entre guillemets, être préparé.

C'est vraiment à nous de fixer un petit peu les termes et le mythe du jeu. Mais c'est pour moi, tout ce petit, on va dire, cette petite théâtralisation, elle est nécessaire.

[Speaker 2]

Et puis, comme tu disais, ce n'est pas que le rapport au corps. C'est aussi le message qui est envoyé au cerveau, en l'occurrence. Et justement, on va approfondir sur cette partie là.

C'est comment on peut, quand le corps, il va dire, il bloque par un schéma automatique. J'entends plus dans cet ordre là. Comment l'état d'esprit peut prendre le relais sur ce moment où ça bloque, quand le corps, il bloque.

Voir carrément, on va peut être utiliser le terme imaginaire érotique pour qu'il puisse se dire, attends, OK, mon corps réagit comme ça. Mais c'est un automatisme. Est ce que peut être, si je pense autrement, parce que finalement, j'en ai envie, mais j'ai mon corps qui bloque, comment je fais?

[Speaker 1]

Maintenant, de toute façon, on va retrouver cette problématique dans tout ce qui est forcément maladies gynécologiques, mais aussi chez les hommes, dans tout ce qui est perte d'érection, éjaculation rapide, douleur à la pénétration. Tout ça, en fait, tu vas le retrouver parce que finalement, la même question va être posée par le cerveau. C'est on redoute ce moment là.

On a peur. Donc, qu'est ce qu'on fait? Comment?

Ouais, mais attends, si je fais ça comme ça, est ce que ça... Et finalement, on rentre dans un moment qui n'est plus du tout un érotisme, mais une tâche. Donc, pourquoi se fatiguer encore plus?

Donc finalement, c'est se dire OK, donc là, je redoute ce moment là parce qu'il est fait comme ça. Qu'est ce que je redoute le plus dans ce moment là? On va essayer de cibler un petit peu.

Si c'est la pénétration, on va essayer d'hacker le cerveau. Moi, j'aime bien prendre ce terme là.

On hack le cerveau, c'est à dire, il a peur de la pénétration.

Très bien, on l'enlève. C'est simple, on va l'enlever pendant quelques temps. On va justement lui montrer qu'il peut aller dans des rapports.

Il n'y a pas de pénétration et c'est vraiment cadré, c'est à dire même pour un confort masculin ou féminin. Le fait d'enlever cette pénétration du jeu, mais finalement, on ne nous attend pas déjà que ce soit pour l'homme au coin de la rue en disant voilà, il faut que j'assure, il faut que je l'ai cette érection, il faut que je...

[Speaker 2]

C'est un délire de performance.

[Speaker 1]

Et pour la femme, c'est au moins, je n'aurai pas ce moment où je vais forcément devoir serrer les dents parce que je vais avoir mal, etc. Non, on supprime d'entrée de jeu ce moment là. Donc déjà, on change l'habitude et finalement, le cerveau va dire oh bah, c'est chouette en fait.

Ouais, sympa. Une fois, deux fois, trois fois. Et comme un peu l'image de la douleur, il va imprégner que ça peut être de nouveau une récréation aussi.

Donc c'est vraiment basculer tous les codes. On voit, par exemple, quand on arrête de fumer, le fait de changer toutes ses habitudes, mais vraiment jusqu'à la tasse de café que tu vas prendre le matin. Ça fait complètement bugger le cerveau.

Il comprend plus, il comprend qu'il y a une autre habitude qui est en train de se mettre en place. C'est le moment de pouvoir réinventer un petit peu ce moment là et perdre des pédales et ne s'attendre plus à avoir mal parce qu'il se rend compte que là, les choses sont faites différemment.

[Speaker 2]

Et justement, comment tu peux, je vais te la même dire un peu, mais comment tu peux paramétrer une sexualité, on va dire plus douce pour que le cerveau, il se dise ok, en fait, en vrai, ça peut être bien, mais qu'elle soit toujours aussi fun, toujours aussi vibrante.

[Speaker 1]

Parce que tu déjà t'enlèves le problème, c'est à dire que c'est pas le conjoint ou la conjointe le problème. Le problème, c'est la douleur. Donc, si tu enlèves cet impératif là, déjà, tu te sens beaucoup plus libre et beaucoup plus en envie d'y aller.

Donc, sur les démarrages, tu peux encore avoir cette angoisse. C'est normal. Je te dis, pense pas à un éléphant rose.

Il est sur la table dans ta tête tout de suite. Là, c'est pareil. Il peut y avoir des angoisses qui vont revenir les premières fois.

C'est normal parce que son cerveau attend ce moment. Il se dit, il y a un moment donné, c'est sûr, on va essayer de rentrer. Donc, il va se dire, j'attends, entre guillemets.

Il voit que non, il se passe rien. Donc, il va se dire bon, ok. Deuxième fois, il va encore avoir un petit peu ce message en disant bon, non, toujours pas.

Et finalement, trois fois au bout de quelques fois, tu vas reprendre ta réassurance à ces moments là parce que ça a été chouette. Tu n'as pas eu de douleur ou tu n'as pas été jugé ou tu n'as pas eu cette érection, entre guillemets, en entrée de jeu. Donc, finalement, ça s'est bien passé.

Donc, ton cerveau, lui, quand il se dit, c'est chouette, il veut y retourner parce que le but de ton cerveau, c'est de se mettre bien le plus possible. C'est la plus grande feignasse de l'univers. C'est très intelligent un cerveau, mais à la fois, ça fait les raccourcis pour te mettre dans les meilleures dispositions plus vite.

Donc, effectivement, si la récréation redevient une récréation, il aura envie d'y aller dès qu'il peut.

[Speaker 2]

Oui, c'est bien de supprimer le contrôle parental. Maintenant, on va écouter Rocketman, Delton, John. On se retrouve dans quelques minutes.

I miss the earth so much, I miss my wife It's lonely out in space On such a timeless flight And I think it's gonna be a long, long time To charge enough brains to run and get to a fight I'm not the man they think I am, I'm not the man, no, no, no, no I'm the Rocketman Burning out his fuse, I said it's gonna be a long, long time To charge enough brains to get around and get to a fight

[Speaker 1]

I'm not the man they think I am, I'm not the man, no, no, no, no Mars ain't the kind of place to raise your kids In fact, it's cold as hell And there's no one there to raise them If you deal, and all the science I don't understand It's just my job, five days a week

[Speaker 2]

It's gonna be a long, long time To charge enough brains to run and get to a fight

[Speaker 1]

C'est Exploration sur AirSen I love it

[Speaker 2]

On va rester un petit peu dans cet état d'esprit, tout simplement plus dans le côté psychique, l'impact psychique Je reviens un peu sur tout ce qui est troubles hormonaux à nouveau, plus en concret, mais dans cette sphère Comment les troubles hormonaux, ils affectent l'image qu'on a par rapport à soi ?

[Speaker 1]

Justement les troubles hormonaux, on en parlait en départ, sur certains symptômes Tu as des changements corporels qui peuvent être aussi violents, vraiment très violents On parle notamment de prise de poids très grande en très peu de temps D'une piérosité qui va changer, qui va pouvoir être un peu plus masculine Dans l'imaginaire, des gens ça va être plus masculine On parle carrément, j'ai entendu la dernière fois une patiente qui m'a dit qu'on lui a dit que c'était une femme à barbe Donc t'imagines la violence de ses propos Donc finalement, tout ça, ça peut descendre totalement la perception que tu as de toi Et forcément, par extension, la sexualité Pour que tu puisses te mettre à nu, que ce soit au sens littéral ou vrai Il faut une confiance, que ce soit en toi ou aux partenaires Si on t'a descendue et que tu te descends toi-même, tu n'iras pas négocier avec toi-même Tu vas essayer de te cacher, tu vas essayer de te mettre de côté Il y a des gens qui vont carrément plus prendre soin d'eux, se laisser totalement et s'abandonner Parce qu'ils se disent, de toute façon, à quoi ça sert que je me lance ?

Dans des régimes, que je fasse ceci, que je fasse cela Alors que finalement, pour les efforts que je fais, mon corps ne me répond même plus Donc finalement, on va abuser sur tout Et on va se dire, de toute façon, il n'y a pas de changement Donc autant que je me fasse un truc de mes plaisirs Les gens ont tendance à souvent baisser les bras dans ce genre de maladie Parce que c'est des coups pour déjà être entendu C'est un parcours du combattant sur tout ce que tu as à faire comme examen, etc. Que ce soit au niveau des traitements, des places que tu peux avoir sur les professionnels Clairement, il n'y en a pas beaucoup Là, on voit qu'il y a des traitements contre l'obésité, etc.

Qui commencent à rentrer en ligne de compte Mais ce sont des traitements qui ne sont encore pas remboursés Parce que dans le commun des mortels, si tu as pris du poids, ce n'est pas une maladie hormonale Tu as droit d'être au fast-food, etc. Il faut que tu te calmes avec le McDo C'est ce genre de phrases débiles qu'on va entendre Alors que non, c'est simplement que le corps fait son bordel Et toi, tu es obligé de subir Ça peut être des épuisements, des pieds qui gonflent Finalement, te retrouver dans un corps vieillissant alors que tu n'as que 25-30 ans

[Speaker 2]

Quand toutes ces émotions qui sont surgies, la colère, la culpabilité, la peur, tout ce qui nous affecte Comment on peut éviter que cette douleur devienne un frein à vouloir explorer d'autres façons de faire ?

[Speaker 1]

Ça, ça va être déjà un petit peu par l'acceptation de soi Je ne dis pas qu'il faut, encore une fois, ce conseil généraliste Il faut s'aimer soi-même avant de pouvoir aimer les autres, etc C'est simplement essayer de se voir et de se dire Finalement, mon corps endure déjà tout ça Est-ce que je lui remets encore une claque derrière la tête Ou j'essaie de lui dire On avance main dans la main, il y a des jours où je te détesterai toujours On essaie d'avancer main dans la main pour essayer d'améliorer la situation On a toujours le droit à la même douceur Notre peau mérite toujours autant de soins Ce n'est pas parce qu'on a pris du poids qu'au contraire il faut se laisser aller C'est dans ces moments-là où la peau a le plus besoin On voit que par exemple, c'est ces moments où il y a des vergetures qui vont commencer à se faire Essayer de mettre une petite crème, ce genre de tout petits soins C'est déjà s'aimer un petit peu et se rendre compte qu'on peut faire un pas pour soi Donc ce n'est pas grand-chose, mais c'est déjà beaucoup

[Speaker 2]

Comment on peut se renouer le plaisir avec soi quand on se sent complètement cassé en fait ?

[Speaker 1]

Ça c'est un parcours du combattant clairement C'est-à-dire que là il faut vraiment pouvoir être accompagné si on sent vraiment le besoin C'est-à-dire que psychologiquement le poids est un dénivellement hyper lourd Donc c'est vraiment essayer d'avoir la parole libre Si on n'a pas envie d'aller parler forcément à un professionnel de santé C'est trouver quelqu'un autour de nous avec qui on peut parler Ça peut être des associations, sur endométriose, adénomyose Sur tout ce qui est maladie hormonale, ne pas hésiter à se mettre dans un groupe de parole Des fois ça soulage beaucoup C'est ce corps-là en prendre le plus possible qu'on peut y mettre Parce qu'effectivement il change, mais il est encore là, il nous porte Donc il faut qu'on essaye de lui dire merci autant qu'on peut Même si on le défend et on peut le détester Et c'est se dire mais moi je suis encore là, je suis vivante Sur les jours où j'essaie d'essayer de vivre entre les douleurs etc Bah il faut absolument que je puisse profiter de ces moments-là Et j'en ai besoin, c'est vraiment... Ces moments-là ils sont cruciaux pour pouvoir tenir à un certain moment

[Speaker 2]

Et comment en fait on accompagne dans ces moments-là où Toi face à cette douleur, on a une charge quand même mentale assez impactante, assez lourde Mais parfois invisible

[Speaker 1]

C'est justement en étant comprise aussi autour de soi Que les choses commencent à aller mieux Parce que le regard, que ce soit de son conjoint, de sa famille ou autre Est super important parce que les gens autour ne se rendent pas forcément compte aussi que Quand tu as ce genre de maladie, quand on te dit Les phrases toutes bêtes, mais Oh bah t'as pris un peu

de poids Ou oh bah c'est pas grave T'es belle quand même Tu vois ce genre de choses comme ça Où on sent que bah oui oui bah t'étais jolie Mais bon t'arriveras à le perdre Tu vois ce genre de petites choses Effectivement ça peut paraître de rien Mais c'est des énormes claques dans la tronche que tu te prends pour ces femmes-là Et toi autour de ça t'essaies déjà de t'accepter toi-même Alors qu'on te remet la tête dans l'eau donc c'est pas évident Alors que si les gens autour effectivement se formaient Et s'informaient encore une fois à ces choses-là Bah oui alors elle a trois petits poils là Mais justement on comprend pourquoi Donc on se tait On sait qu'on ne fera pas cette réflexion À moins qu'elle, elle veuille en parler Se dire bah tiens elle a pris du poids Effectivement elle n'arrive pas à s'en sortir Bah tiens samedi je vais à une brocante Est-ce que tu veux m'accompagner ? C'est la faire sortir, c'est la faire bouger On n'est pas là pour devenir son coach sportif Ou lui dire voilà tu dois faire ça etc Juste essayer de l'accompagner dans des moments simples Est-ce que tu as besoin d'un nom de spécialiste etc Si elle vous en parle Mais c'est de l'écoute beaucoup Et faire tomber un peu ses regards jugeants

[Speaker 2]

Ils n'ont pas lieu d'être Précédemment tu me disais que le dormant Pouvait jouer un rôle crucial sur nos envies Ça pesait aussi mentalement Je vais te demander ce qu'il y a des pistes d'accompagnement

[Speaker 1]

Alors les pistes d'accompagnement Ça va forcément être partie psychologique et médicale C'est-à-dire que c'est déjà pouvoir en parler À sa sage-femme ou son gynécologue Faire un point Dire vraiment à coeur ouvert Ne pas avoir peur d'aller dans les symptômes Même qui restent les plus personnels Dire voilà on va voir son gynécologue ou sa sage-femme Et on fait le point Voilà pendant que j'ai mes règles J'ai vraiment mal C'est des douleurs qui m'empêchent ça Je pense perdre tant de sang Et j'ai des inconforts là J'ai des gaz Vraiment aller dans le plus complet des choses Pas hésiter à aussi mener un petit journal Où on sait par exemple Cet aliment va commencer à appuyer mes symptômes etc Aller voir son professionnel de santé Faire un bilan Et à côté être accompagné si on a besoin de parler Est-ce que tu penses qu'on peut aussi ajouter Tout ce qui est contraception dans tout ça ? Alors ça ce sera effectivement au gynécologue de l'appuyer En général effectivement On sait un peu d'ordre général Qu'on évite tout ce qui est stérilet en cuivre Ou même hormonal

This file is longer than 30 minutes.

[Go Unlimited](#) at [TurboScribe.ai](#) to transcribe files up to 10 hours long.