

9. Endométriose & sexualité : et si on changeait le récit ?

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

[Speaker 2]

S'exploration sur RCN. Lucille Bach. Bonjour à toi chère auditrice, chers auditeurs, bonjour Chloé.

[Speaker 1]

Bonjour Lucille.

[Speaker 2]

Bienvenue dans S'exploration, le podcast qui t'aide à reprendre le contrôle sur ta sexualité. Ici on parle sans gêne, sans détour et sans excuses surtout. Moi c'est Lucille et l'on va discuter ensemble de ce tout nouveau podcast.

Aujourd'hui le sujet c'est endométriose et sexualité, deux mots qu'on met sous silence bien trop souvent. Et pourtant, quand le plaisir se heurte à la douleur, comment on concilie les deux ? Aujourd'hui on parle position plus douce, lubrifiant adapté, slow sex, mais aussi accompagnement avec des spécialistes.

Avoir une sexualité épanouie avec l'endométriose, c'est possible. Commençons par écouter et s'informer ensemble. Chloé, est-ce que tu peux me définir déjà dans un premier temps, qu'est-ce que l'endométriose exactement ?

[Speaker 1]

Alors l'endométriose, on va faire vraiment simple, un schéma très simple. Ça va simplement être tout ce qui va être la muqueuse qui est sur les parois utérines, donc pendant les cycles, etc. Donc ça va être endomètre, va s'épaissir.

Et on parle de l'endométriose quand tous ces petits fragments vont au final venir se coller en dehors de cette zone-là. Donc ça va être sur les organes voisins, ça peut être sur les intestins, ça peut être sur les parois de la vessie. Ça va vraiment venir finalement migrer ailleurs, s'attacher vraiment un petit peu comme des grosses toiles d'araignée et ça va provoquer des grosses, grosses, grosses douleurs.

C'est un prolifère en fait, c'est ça ? C'est exactement ça. Il y a des femmes qui vont avoir, on appelle ça de l'endométriose, on va dire classique, il n'y a pas de classique mais une classique, et d'autres plus profondes.

Là vraiment, on va aller vraiment dans la profondeur des organes, ça peut aller très très loin. Oui, ça atteint un palier plus compliqué.

[Speaker 2]

Oui, c'est ça. Pourquoi ça touche autant la sphère du quotidien et y compris justement la sexualité ?

[Speaker 1]

À cause de la douleur que ça peut générer, de la fatigue, tous les accotés finalement que cette maladie va procurer chez la femme. Donc ça va être une charge mentale énorme parce qu'effectivement, il peut y avoir des règles ultra douloureuses, des douleurs un petit peu comme des piques tout au long de la journée, des problèmes de fertilité, des problèmes forcément sexuels parce que la pénétration peut faire mal. Donc du coup, on se retrouve avec un gros panel de problèmes qu'on se rajoute quoi.

[Speaker 2]

Et justement, quelles sont ces douleurs, ces sensations les plus fréquentes quand on est pendant une relation sexuelle qu'on peut être confronté ?

[Speaker 1]

Alors ça va vraiment être une sensation des fois de pression et comme si finalement, on arrachait quelque chose. C'est vraiment une douleur qui va être très diffuse. Il faut imaginer comme des sensations de piqûres d'aiguille, ce genre de choses.

Chaque femme a ses propres douleurs malheureusement, mais ce qu'on retrouve le plus commun, ça va être la sensation d'aiguille qui pique. De vraiment se tordre de douleur, sentir qu'on n'a pas la bonne mobilité au niveau du ventre, etc. Que ça va toujours être lourd.

[Speaker 2]

Qu'est-ce que ça change concrètement dans une vie intime ? Dans un premier temps et après, je rebondirai sur une autre question.

[Speaker 1]

La pénétration va être beaucoup plus difficile et douloureuse parce que là vraiment, tout est entre guillemets à vif à l'intérieur parce que c'est sans cesse en permanence inflammatoire, parce que c'est une maladie qui est inflammatoire. Donc inflammation, tout est bien réceptif. Toutes les terminaisons nerveuses sont sans cesse mises à l'épreuve.

Donc forcément, les douleurs vont vraiment être beaucoup plus ressenties. Il n'y a pas de répit ou il y a des temps de pause quand même ? Ça dépend des femmes.

Il y en a qui souffrent toute la journée. Des fois, ça va vraiment être pendant les périodes de règles. Tout dépend comment elles sont suivies aussi.

S'il y a des fois des choses qui sont mises en place comme un implant, des choses qui vont soulager, stopper les règles ou autre, ça peut être un peu du répit. Mais en général, effectivement, c'est les pics autour des règles, avant et après les règles, pendant aussi. Et on a des femmes qui n'ont malheureusement aucun répit.

[Speaker 2]

Et justement, dans cette situation, est-ce que ces femmes renoncent complètement à la sexualité ?

[Speaker 1]

Ça arrive. Ce qui fait mal finalement, comme on disait dans d'autres choses, c'est que le cerveau n'est pas bête. C'est-à-dire qu'il met la main dans le feu une fois, deux fois, la troisième fois, il a compris que ça brûlait.

On ne va pas aller se faire mal inutilement, alors que ça devrait être du plaisir.

[Speaker 2]

Sinon, c'est un sadomaso.

[Speaker 1]

Voilà.

[Speaker 2]

C'est un autre jeu, ça. À quoi ressemble le rapport au désir quand la douleur s'invite ? Et est-ce qu'on peut encore parler de plaisir quand le corps y stoppe ?

[Speaker 1]

On peut parler de plaisir malgré l'endométriose, mais avec forcément tout un gestuel qui va être adapté, des moments qui vont être adaptés, des positions, comme tu le disais tout à l'heure, qui vont être adaptées. Ça va vraiment être un changement aussi de façon de faire, soit pendant une période du cycle, soit tout le temps pour être le plus confortable possible.

[Speaker 2]

Et justement, on est des fois dans un schéma, on va dire, classique. On fait certaines étapes, comme on dit, pénétration, etc. avec les prélims.

Mais quand on est face à l'endométriose, on va avoir tendance à jouer un rôle, du moins pour essayer d'avoir cette relation, parce qu'on a envie de la personne, mais on est freiné parce qu'on est impacté. Justement, dans ces moments-là, vu que ces personnes jouent un rôle pendant l'acte, en quoi la pression à faire comme si tout allait bien peut être encore plus

destructrice que la maladie elle-même ?

[Speaker 1]

Parce que le cerveau va comprendre que tu forces l'information, que c'est douloureux, mais que tu, finalement, serres les dents pour le faire. Et au bout d'un moment, ça ne marchera plus, parce que tu vas te dégoûter du sujet. Tu vas t'éloigner totalement du champ de ce que doit être la sexualité, c'est-à-dire un univers de plaisir et de récréation.

Le cerveau n'est pas bête au bout d'un moment, il va fermer toutes les portes, et il va faire soit un vaginisme, où là, ce ne sera plus possible d'avoir de pénétration. Il va se mettre en sécurité le plus vite possible.

[Speaker 2]

Et par rapport à l'endométriose autour de la sexualité, quelles sont les idées reçues les plus tenaces que tu as pu être confrontées ?

[Speaker 1]

Les idées reçues, en général, ça va être une femme qui a de l'endométriose, ça a un peu des chichis, elle a mal un peu plus pendant ses règles. Mais ça ne va pas être vraiment pris au sérieux. Ça a déjà du mal par certains praticiens à être pris au sérieux, donc forcément, tu imagines bien que l'opinion publique, elle est encore moins bien renseignée.

Très clivant, oui. Avoir déjà des professionnels qui sont bien formés, c'est quand même assez récent finalement. Donc c'est vrai que ça peut être un espèce de parcours du combattant pour cette personne en disant finalement j'ai de l'endométriose.

Tout le monde ne comprend pas forcément ce que c'est. Donc c'est bon, elle a juste mal quand elle a le sérieux. C'est tout, elle prend un Doliprane et ça passera.

[Speaker 2]

Elle ira avec.

[Speaker 1]

Voilà.

[Speaker 2]

Peut-on voir dans cette condition aussi une opportunité de se reconnecter autrement à son corps ?

[Speaker 1]

Oui, en étant bien accompagnée, c'est vraiment aussi des choses où il faut prendre en compte s'il y a toujours plus ou moins une solution dans le champ de la sexualité, parce que rien n'est défini. C'est vraiment, encore une fois, sortir du cadre de cet enseignement de préliminaire pénétration dodo. C'est au bout d'un moment se dire mais si ça fait mal, pourquoi je me force ?

Pourquoi on force à faire cet acte-là ? Il ne me provoque aucun plaisir. Donc quel est l'intérêt de le faire ?

Pour la normalité des choses, la normalité, on se la range au placard et c'est le moment de se dire ce n'est pas parce que j'ai de l'endométriose que je n'ai pas le droit de ressentir du plaisir. Finalement, des terminaisons nerveuses qui sont agréables, j'en ai sur d'autres parties du corps.

[Speaker 2]

Justement, pour redonner place au plaisir, on va parler un peu des pratiques qu'on peut réadapter en fonction des cas de l'endométriose notamment. Comment on réinvente sa sexualité quand la pénétration devient douloureuse déjà dans un premier temps ?

[Speaker 1]

Ça va partir sur plus de la caresse. Ça va partir sur des pratiques beaucoup plus douces. On va éviter tout ce qui va être position qui va justement tirer sur le bas-ventre, qui peut avoir une pression.

On va essayer de l'éviter au possible. Ça va vraiment se dire si la pénétration n'est pas possible, réinventer un peu son corps avec une cartographie. Qu'est-ce qu'on peut faire, qu'est-ce qu'on peut mettre en place qui finalement nous va à nous deux.

Personne ne se laisse sur le banc de touche et on vit ça très bien.

[Speaker 2]

Il y a différentes manières maintenant d'aborder la sexualité durant le rapport. On parle aussi de l'expression le slow sex. Qu'est-ce que c'est déjà dans un premier temps et qu'est-ce que ça peut apporter dans ce contexte ?

[Speaker 1]

C'est en fait se dire que la pénétration n'est pas une obligation. C'est bien parce que tu vas avoir une pénétration que ton moment intime est réussi. Ça marche dans la reproduction pour le but d'avoir un enfant, mais mis à part ça, cette pénétration ne sert à rien.

C'est aussi la désacralisation, c'est-à-dire que ce n'est pas une pénétration qui donne du plaisir. C'est parce qu'on est excité qu'on devient pénétrable. Pareil pour les hommes.

C'est parce qu'ils ont une excitation qu'ils peuvent pénétrer aussi quelqu'un. La seule grosse différence qu'on va noter, c'est qu'effectivement, on va prendre des termes un peu bruts, c'est que les femmes sont pénétrables tout le temps par leur physiologie. Un homme qui n'a pas d'érection, on ne pourra rien négocier.

Nous, notre vagin est fait dans le sens qu'on y met quelque chose, ça rentre. Ou alors avec difficulté, mais ça doit rentrer.

[Speaker 2]

Sinon, c'est un autre contexte concernant l'homme. Est-ce qu'il y a des positions qu'on évoquait qui sont plus confortables ou d'autres qui sont à éviter ?

[Speaker 1]

Il n'y a pas vraiment de formule magique là-dessus, ça va vraiment dépendre de la femme, dépendre d'où les lésions d'endomètre sont présentes, quelle importance il y a, dans quelle partie du corps, c'est vraiment très unique. Si j'ai mal par exemple sur le bas-ventre, je ne vais pas aller me mettre sur le ventre parce que ça va mettre une pression, ça ne va pas être confortable, on évite de mettre des mains qui vont venir appuyer là parce que ça peut déclencher des douleurs. C'est de se mettre dans des endroits où on est confortable, ça peut être avec un coussin, ça peut vraiment être des choses adaptées.

La petite cuillère, par exemple, c'est quelque chose où on est dans la douceur, on n'est pas dans des gestes forts, ça permet d'avoir cette douceur tranquille, cette sensation de glissement qu'on peut avoir sans forcément avoir de pénétration.

[Speaker 2]

On parlait d'autres manières d'adapter en plus des positions, mais aussi en termes de d'objets, de lubrifiants notamment. Est-ce qu'on peut parler du rôle des lubrifiants dans cette histoire et quels types sont les plus adaptés ?

[Speaker 1]

Le lubrifiant ne va pas aider en soi l'endométriose, mais par contre, s'il peut effectivement, et ça c'est un conseil général, endométriose ou pas, d'avoir une lubrification assez suffisante pour que ce moment ne fasse pas mal. Ça va être souvent à base d'eau. Il existe maintenant chez Mylubi, par exemple, avec du CBD pour avoir un effet un petit peu détente et un peu anti-douleur.

Il va y avoir aussi tout ce qui va être des lubrifiants qu'on appelle ça hydratants, qui vont avoir un peu un double effet. On a de la lubrification, mais de l'hydratation dans le même temps. Je déconseille énormément tout ce qui peut être trouvé en supermarché parce que ça va avoir tendance à sécher, à pelucher et en final, à irriter encore plus.

[Speaker 2]

C'est sûr. On parlait aussi de jouer justement. Est-ce que ça peut être une alternative, voire carrément une aide durant l'acte ?

Ça peut.

[Speaker 1]

Il y a certaines conditions quand même à voir. C'est-à-dire que finalement, on va prendre l'objet le plus connu, le womanizer. C'est effectivement un objet qui ne va pas être pénétrant, etc.

Il peut forcément fonctionner plutôt pas mal à condition que quand on a un orgasme avec ce jouet-là, il ne nous fait pas des contractions au niveau justement tout ce qui va être utérus. Des contractions utérines qui peuvent être finalement douloureuses après, c'est-à-dire que des sensations de règles après le rapport qui font mal. Et finalement, sur le coup, on n'a pas mal.

On a eu notre orgasme, mais après, ça fait vraiment mal.

[Speaker 2]

Ça réactive les parovides qui sont enflammées notamment.

[Speaker 1]

C'est des pertes de test à prendre.

[Speaker 2]

On peut aussi parler dans toute cette catégorie, une certaine pression de performance, notamment avec l'endométriose. On va être encore plus sous pression. Comment on cultive une intimité sans cette pression-là ?

[Speaker 1]

C'est très difficile. Parce qu'effectivement, déjà, on se dit, encore une fois, je ne suis pas normal. Moi, je n'y arrive pas, alors que la voisine, la copine, elle y arrive.

Moi, ça me tombe dessus. C'est pas juste. On va avoir vraiment un peu cet abattement en départ.

Et puis, c'est surtout essayer de se dire, bon, faire le point. Ça, c'est pas possible. Ça, c'est pas possible.

Mais finalement, qu'est-ce que je perds ? Qu'est-ce que je gagne à ça ? Est-ce que cette pénétration, si je continue à la forcer, ça va être...

Quel bénéfice risque finalement à avoir avec cette pratique-là ? C'est désacraliser encore une

fois cette pénétration, en disant si elle fait mal, il faut que je réussisse à m'en foutre.

[Speaker 2]

Face à ces douleurs répétées, on va essayer de se redonner un peu confiance avec son corps. Toi, tu le vois comment, en l'occurrence, cette manière de se redonner confiance quand on a eu énormément de douleurs comme ça ?

[Speaker 1]

C'est justement de rétrograder les pratiques presque instantanément. On sait qu'on va avoir des douleurs quand on fait ça, ça, ça. On zappe et on reprend vraiment la base des choses, encore une fois.

Cartographie du corps. Qu'est-ce qui m'intéresse vraiment ? Qu'est-ce qui m'intéresse pas ?

Est-ce que cette façon de faire généraliste moi me va ? Non. C'est qu'il faut changer quelque chose et on n'en a rien à faire que ce ne soit pas de la même manière que le voisin.

[Speaker 2]

Dans ces conditions, comment on peut gérer les fluctuations du désir, notamment par rapport au cycle ou carrément à la fatigue chronique ?

[Speaker 1]

C'est tout un enjeu, c'est-à-dire que quand il y a une maladie, quand il y a quelque chose qui est répétitif, effectivement on va avoir cette charge mentale qui va souvent nous éloigner du sujet. Encore une fois, les ingrédients magiques d'avoir l'envie qui arrive, qui est possible d'être excité, il faut effectivement que tous les dossiers soient fermés dans sa tête. Pas de douleurs, pas de fatigue, on a passé une bonne journée, on a pu rigoler avec son conjoint, on a passé du temps de qualité.

Il y a tous ces mélanges-là qui sont là, mais quand on a une endométriose, forcément, il y a toujours un dossier plus ou moins ouvert. Donc ça va être finalement se dire j'ai ces capacités-là, qui sont peut-être moindres que les gens, mais par contre, ça ne m'empêche pas d'avoir une sexualité limite plus qualitative que quelqu'un qui n'en a rien. On ne fait plus l'amour bêtement, finalement.

Oui, c'est trop productif, finalement.

[Speaker 2]

On parlait tout à l'heure d'accompagnement, mais on veut aussi évoquer la prévention. Déjà, dans un premier temps, pourquoi l'accompagnement global, que ce soit avec une sexologue, un sexologue, une gynéco ou autre spécialiste, ça change tout, déjà ?

[Speaker 1]

Parce que si on a déjà des professionnels qui maîtrisent le sujet correctement, on peut poser un diagnostic rapide. Diagnostic rapide, ça peut être une opération pour essayer d'enlever un petit peu tout ça, parce que c'est souvent sur ce champ-là que c'est fait. S'il n'y a pas d'opération, parce que l'endomètre n'est pas, entre guillemets, assez important pour aller jusqu'à l'opération, ça va être une remise d'une contraception qui va être vraiment soulageante.

On peut vraiment adapter son quotidien avec des choses qui vont nous soulager sur la douleur, qui vont nous soulager mentalement, et c'est ça le but de l'opération. C'est pas de guérir, parce qu'on guérit rarement de l'endométriose, mais de faire que le quotidien soit beaucoup plus léger et qu'on ait moins de charge mentale et de plus en plus.

[Speaker 2]

Toi, en tant que sexologue, comment tu accompagnes ces personnes qui sont en cas d'endométriose ?

[Speaker 1]

Alors moi, en tant que sexologue pur, ça va vraiment être sur, effectivement, comment adapter le couple et revoir les choses avec eux. Comment vous faites, qu'est-ce qu'on peut mettre en place, qu'est-ce qui existe, etc. Mais c'est toujours sous couvert qu'il y ait eu un bilan gynécologique qui a été fait, et très bien fait, qu'il y ait vraiment un spécialiste qui soit penché sur le cas pour savoir.

Parce que si on commence un travail et finalement la réalité de terrain n'a pas été mise en place, bah, les conseils ça n'ira pas, parce que finalement il y a encore des problèmes derrière.

[Speaker 2]

Je pensais à ça aussi, est-ce qu'il existe des techniques de préparation ou de récupération post-rapport ? Avant le rapport et après le rapport, quand justement on a l'endométriose ?

[Speaker 1]

Il n'y en a pas vraiment. Après c'est un petit peu du cas par cas, encore une fois, c'est ce qui peut soulager. Des fois ça va être des bains chauds, avant et après, pour soulager un petit peu tout ça.

On a tendance, alors ça c'est aussi aux croyances, mais par exemple quand tu vas accoucher, quand tu commences à avoir cette décontraction, des choses comme ça, pour détendre un petit peu tout ça, on te dit de manger une sucette. Parce que manger une sucette, en fait détend ton col derrière. Donc c'est, on dit toujours bouche moite, col ouvert.

C'est un truc un petit peu qui fonctionne bien, ça va vraiment essayer d'aller sur de la détente le

plus possible.

[Speaker 2]

Tu évoquais il y a quelques instants que tu accompagnes justement le couple dans ces démarches-là. Par rapport au rôle du partenaire ou de la partenaire, ça dépend à qui on est, comment tu vas l'accompagner dans ce processus de redécouverte du corps ?

[Speaker 1]

Ça va être géré soit à la frustration, soit la peur de faire mal, le fait d'avoir un doute sur le fait qu'on peut avoir des gestes maladroits qui lui font mal, donc finalement il ne va pas, etc. On sait vraiment remettre un peu l'église au milieu du village, sur les vraies capacités et leur dire que finalement ce n'est pas parce qu'il y a une endométriose, ce n'est pas parce qu'il y a un autre problème sur les zones génitales hommes ou femmes que la sexualité n'est pas possible. Comme on le disait dans le podcast d'avant, ce n'est pas parce que tu es paraplégique et que tu n'as aucune sensation sous la ceinture que tu ne peux pas avoir de sexualité.

Tu ne peux pas avoir de pénétration mais une sensualité, une sexualité, un érotisme, tu peux totalement avoir.

[Speaker 2]

Je voulais juste te demander si, parce qu'on parlait il y a quelques instants de tout ce que tu disais, je voulais voir avec toi est-ce que la contraception, les traitements hormonaux, ils jouent un rôle dans le vécu sexuel avec l'endométriose ?

[Speaker 1]

Ça peut avoir un effet soulageant comme l'inverse. Ça dépend encore une fois de l'accompagnement gynécologique qui a été fait. On peut avoir des pilules qui vont aggraver les symptômes, comme quelqu'un qui par exemple aurait un stérilet hormonal ou en cuivre.

En cuivre, c'est encore pire parce que ça majore les douleurs. Ça majore les saignements, donc c'est quelque chose par exemple effectivement, si il en place chez une personne qui a de l'endométriose, il faut l'enlever parce que ça peut en plus, l'endomètre peut s'accrocher dessus, etc. On essaye d'éviter.

Après, c'est vraiment aller faire le point avec sa gynécologue ou son gynécologue pour être sûr d'avoir le meilleur diagnostic. Ça c'est important.

[Speaker 2]

Maintenant, on va écouter à part entière de Vanny. On se retrouve dans quelques minutes. ...

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

T'as sonné, qu'est-ce t'as cru ? Que t'allais me réinventer tes déçus ? Qu'on ait pu te résister Mais moi j'en ai rien à faire Après tout, j'suis pas née pour te plaire Je m'en fous de ce que tu préfères De tes goûts, j'suis un être à part entière A prendre ou à laisser Un être à part entière Comme ça, je n'ai pas l'air Un être à part entière Un être à part entière Mais moi j'en ai rien à faire J'suis pas née pour te plaire De ce que tu préfères J'suis un être à part entière Et je ne compte pas changer Un être à part entière A prendre ou à laisser séances, etc. de témoignages propres sur ce sujet.

Est-ce que tu peux nous partager au moins deux cas que tu as pu rencontrer ? Est-ce que ces personnes ont réussi à vivre avec l'endométriose, qu'elles aillent mieux aussi, et comment tu les as accompagnées jusqu'à aujourd'hui ?

[Speaker 1]

Ça va être un gros travail de fond parce qu'il faut déjà savoir qu'est-ce qu'elle sait elle même de l'endométriose, comment elle a été reçue par les équipes médicales, qu'est-ce qu'elle a déjà fait, qu'est-ce qu'il faut faire. Il y a vraiment tout un travail de diagnostic à faire par mes confrères qui doivent vraiment prendre le sujet à cœur. Donc ça va être déjà voir l'état des lésions.

Donc ça c'est souvent ce qu'on va mettre en place en antérapie. On va déjà aller voir ce qui se passe vraiment là-dedans, si ça n'a pas été fait, qu'est-ce que vous savez de tout ça, qui vous accompagne et qu'est-ce qu'on vous en a dit. Et là on laisse vraiment dérouler un petit peu la conversation.

Et souvent on va orienter aussi sur le bilan de fertilité, sur l'accompagnement du conjoint qui est souvent oublié. C'est-à-dire qu'on a toujours tendance à se dire c'est moi qui ai le problème donc c'est moi qui consulte. Mais finalement le couple il est concerné tous les deux.

Donc c'est aussi pas toujours mettre le conjoint dans le genre, il vient pas assister, c'est qu'il s'intéresse pas, c'est qu'il y a vraiment des femmes qui se disent c'est mon problème et je viens pas. Sauf que le conjoint c'est aussi important qu'il vienne pour qu'on puisse désamorcer un

petit peu tout ça. Savoir ce que lui peut mettre en place pour essayer de la soulager, quel rythme vraiment de vie il va être mis en place, que ça va être forcément différent parce qu'il faut vous prendre en compte tout ça.

Donc ça commence vraiment par tous ces bilans-là, après on essaie vraiment d'aller sur le cas un peu pratique pour le coup, où là on va vraiment discuter de comment on peut faire, qu'est-ce qu'on met en place, quelles douleurs vous avez, et si dans cette position, et si machin, et si truc. Et là on essaie vraiment de développer un petit champ d'attaque on va dire, pour qu'ils aient les meilleures armes, pour être le plus autonome après eux là. Il faut vraiment imaginer que moi je suis la boîte à outils devant eux, ils se servent de ce qu'ils veulent, ils remettent dans la boîte ce qui ne va pas, et ils avancent comme ça.

Donc c'est des consultations, on va se voir forcément plusieurs fois, parce que là on a besoin de faire déjà le bilan de santé si ça n'a pas été fait. Donc il faut que cette personne aille voir un petit peu tous les spécialistes et déjà le temps d'avoir des rendez-vous etc, des fois ça peut être long. Donc ça c'est la grande impatience des patientes à avoir.

Après ça va vraiment être le deuxième rendez-vous, qu'est-ce qu'il en est, qu'est-ce qu'on met en place, qu'est-ce qu'on fait. Là je leur donne des choses et tout à mettre en place dans leur quotidien pour voir qu'est-ce qui va marcher le mieux pour elles. On refait un bilan, on affine, on retravaille et on continue un petit peu comme ça jusqu'à ce qu'elles en aient besoin.

Mais c'est vraiment essayer de faire tomber les masques de tout ça et se dire endométriose oui, mais fin de ma vie intime non.

[Speaker 2]

Est-ce que tu as un cas que tu pourrais un petit peu nous présenter que tu as déjà eu ?

[Speaker 1]

Ça va être une personne proche pour le coup, pas forcément un patient. Et c'est une personne qui a eu en plus une petite fille de façon naturelle sans problème, ce qui est déjà un petit miracle quand on a de l'endométriose. Et ça a été vraiment à ces moments-là que ça a été perçu qu'il y avait de l'endométriose un peu partout.

Et ça a été un peu la panique générale parce qu'effectivement après on se dit comment ça se passait le deuxième bébé ? Est-ce que je vais être stérile ? Qui va m'accompagner ?

Est-ce que je vais trouver des vrais bons pros qui vont m'accompagner ? Ça a été un peu parcours du combattant, c'est un peu la descente aux enfers au départ parce qu'on est très très douloureuse. C'est de la fatigue chronique tout le temps, c'est vraiment une vie qui change d'un coup sans raison, comme toute maladie.

Et surtout là inflammatoire, c'est vraiment le champ des symptômes est énorme dans

l'endométriose. Souvent tu cumules plein de choses, mais qui dit maladie inflammatoire dit inflammation un petit peu générale. Donc ça va être des problèmes gastriques, ça va être des intestins qui font mal avec des transits qui font n'importe quoi, ça va être de la fatigue, ça va être des nausées, ça va être des problèmes d'estomac avec des brûlures.

Vraiment tout va prendre tarif quoi.

[Speaker 2]

Oui mais même les rapports finalement post-accouchement aussi ça va être compliqué.

[Speaker 1]

C'est ça, c'est vraiment se dire là le corps est à vif, il faut vraiment qu'on essaie de le laisser tranquille et qu'on refasse les choses de manière douce et tranquille, sinon ça va pas aller.

[Speaker 2]

Pour toi, quels sont les petits rituels qu'on pourrait conseiller pour intégrer le quotidien et nourrir la sensualité, mais sans, malgré la douleur je devrais dire même.

[Speaker 1]

Alors souvent quand je dis ça, on voit les yeux qui s'écarquillent, mais c'est mettre la pénétration en dernier plan, voire la supprimer pour le départ. Et justement comprendre que même sans elle, on peut s'amuser tout aussi bien voire mieux. Parce que c'est pas ça qui donne encore une fois du plaisir.

Si le plaisir c'est nous qu'allons chercher, c'est par les gestes, par les choses qu'on va faire. Si le cerveau va bien, si on a de l'espace mental pour avoir de l'excitation dans sa journée, même avec de l'endométriose on peut avoir une sexualité.

[Speaker 2]

On va un petit peu cesser de se reconnecter à son corps, à son plaisir. Justement je vais te poser deux petites questions pour clôturer ce podcast notamment. Peut-on guérir de la relation à soi et au sexe malgré l'endométriose déjà dans un premier temps ?

[Speaker 1]

On peut, si on est encore une fois bien accompagné. C'est à dire que tout seul c'est difficile, il y a des gens qui préfèrent. Mais ça va être vraiment par la connaissance.

C'est s'enrichir vraiment sur le sujet. Plus on connaît sa maladie, plus on voit comment elle attaque et comment elle fonctionne. Mieux on arrive à appréhender.

On sait que dans ces champs là, par exemple si on mange un steak le soir, c'est un exemple

tout bête, mais si on mange un steak le soir, on sait que ça va être inflammatoire, il faudra peut-être éviter. C'est vraiment essayer de prendre soin de soi le plus possible pour que les répercussions soient moindres. J'aime pas trop ce terme parce qu'on aura toujours, mais qu'ils fassent au moins mal.

[Speaker 2]

Au final cet état d'esprit c'est un peu dans toute situation, de mieux se connaître pour mieux s'adapter à soi. C'est ça, s'en faire du forcing avec son corps, c'est s'écouter finalement. Et justement en parlant d'écouter, est-ce qu'il y a un message qu'on pourrait transmettre à toutes celles qui se sentent seules face à cette situation?

Et si tu as d'autres infos, n'hésite pas.

[Speaker 1]

Quand on a de l'endométriose ou alors qu'on pense en avoir, si on prend un premier diagnostic, c'est souvent le diagnostic, ça va être examen gynécologique, IRMP elle vient, et on peut aussi faire des examens sanguins, des choses comme ça, où on va voir qu'il y a des petits affouillages. Donc c'est vraiment, c'est pas parce que le premier professionnel nous a dit qu'il n'y avait rien, quand on est jeune ou moins jeune, qu'il n'y a rien. C'est vraiment, il faut être sûr qu'il soit bien spécialisé là-dedans, que les bonnes machines soient utilisées.

Donc c'est vraiment se dire, on prend un avis, deux avis, même trois avis, quatre avis, on s'en fout. Au moins on est sûr de soi, si on sent qu'on a un doute etc, il faut y aller, il faut vraiment s'écouter et se croire. Les douleurs là, elles apparaissent pas comme ça par magie.

Donc ça peut être de l'endométriose, il y a des choses aussi qui sont très similaires, comme de l'adénomyose ou du SOPK, qui sont aussi des maladies inflammatoires de cette partie là. Il faut vraiment pas hésiter à se dire, je continue mes recherches, il y a forcément quelque chose, je le sens. C'est vraiment des femmes là, elles le ressentent qu'il y a un problème.

Donc il faut y aller, sur tout ce qui va être examiné, en parler autour de soi aussi, et dire à son gongon, voilà j'ai des douleurs, c'est pas avec un doliprane que ça va passer. Donc là, on fait vraiment les choses en sorte que je ne me force à rien, et je me renseigne avec par exemple Endo-France, qui est vraiment une association qui va regrouper les grandes fiches où on va pouvoir vraiment détailler ce que c'est l'endométriose, qu'est-ce qu'on peut faire, quelle piste prendre, et la liste aussi des professionnels les plus aptes à nous accompagner.

[Speaker 2]

En tout cas, merci beaucoup Cléo pour ces deux belles échanges, comme d'habitude. Ça vous a plu, chers auditeurs ? Surprise, ce n'est que le début.

Si cet épisode t'a fait vibrer à leur fond, partage-le, note-le, parle-en. On se retrouve chaque

jeudi pour casser la routine avec Sexpiration. On se dit à bientôt dans un prochain épisode.

Bisous bisous !

This file is longer than 30 minutes.

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