

Roland Cachelou

Le slow-sex

*Dix recommandations
pour la femme*



Du même auteur :

Ouvrages écrits à destination du public

– *La fonction sexuelle* (Maloine-1970)

– *Les secrets de la réussite sexuelle féminine* (sous le pseudonyme de Roland Edouard)

Jacques Grancher-1981 et Marabout 1982

– *Tout savoir sur Cancer et Sexualité*

Pierre-Marcel Favre-1986

– *Gynécologie-Ce que l'on vous cache*

Editions du Dauphin-1995

– *Intimité Féminine et Maladies Virales*

Ellebore – 1996

– *Les Nouveaux Médicaments Sexo-actifs*

Les Asclépiades – 2003

– *Mieux Vivre la Ménopause*

Eyrolles – 2006

– *Contraception et Sexualité*

In Press – 2008

Sommaire

Avant propos.....	5
Chapitre 1 – Le slow sexe contre les problèmes sexuels.....	9
Chapitre 2 – Dix recommandations de base pour bénéficier du slow-sex.....	53
Chapitre 3 – Bien choisir sa contraception	81
Chapitre 4 – Automassage et massage par le partenaire	111
Chapitre 5 – Jeux solitaires et jeux de couple.....	153
Annexe – Savoir utiliser les sites pornographiques d'internet.....	189

Avant-propos

Il faut savoir prendre son temps quand on fait l'amour. L'italien Carl Honoré l'a souligné en Italie, en 2002, dans un livre : « Eloge de la lenteur » qui a été à l'origine du Slow-Sex. Ce concept nouveau va à l'encontre de ce que l'on peut voir dans de nombreux films pornographiques (bien souvent seule éducation sexuelle de l'homme aujourd'hui) qui font penser que faire l'amour veut dire pour une femme se précipiter sur le pénis de son partenaire pour une fellation, puis se laisser pénétrer ensuite dans toutes les positions possibles et imaginables. Dans notre société, la sexualité violente semble encore être un droit pour les hommes. L'affaire DSK en témoigne. Le rapport sexuel habituel à l'intérieur d'un couple s'apparente trop souvent encore à un viol. La femme a besoin, pour son plaisir, dans la majorité des cas, d'une longue préparation à base de caresses, à distance de ses organes génitaux d'abord, puis directement

sexuelles. Ces dernières contrairement à ce que l'on voit dans les films pornographiques doivent être particulièrement **lentes et prolongées**. Jamais effectuées dans la précipitation. Seule une femme mal dans sa peau le souhaite pour en finir au plus vite.

Il n'existe pas de médicaments susceptibles de stimuler une femme. Masturbation, massages, jeux sexuels, enrichissement des fantasmes... sont les seules armes possibles. Les lectures érotiques, les films pornographiques sont des outils indispensables dans ces conditions.

Il est essentiel pour sa santé d'avoir une sexualité épanouie à tout âge (avec ou sans partenaire !) De nombreuses études statistiques en témoignent. **Une stimulation sexuelle régulière plusieurs fois par semaine (rapports sexuels ou masturbation) est conseillée dans la prévention du cancer du sein. Après un cancer du col utérin, la reprise des rapports sexuels est conseillée (conseillée et non pas autorisée) dans le mois qui suit la fin du traitement, par exemple. Même chose après un infarctus!...** Trop de femmes semblent ignorer ces vérités-là : 40% seulement des Françaises, au-delà de 40 ans, considèrent la sexualité comme très importante ou assez importante, selon l'enquête de l'IFOP réalisée en Août 2009, déjà évoquée. C'est moins que dans l'ensemble de l'Europe. Il y a en France un décalage évident entre l'attitude des femmes et celle des

hommes du même âge qui sont 60% à considérer la sexualité comme très importante ou assez importante.

Attention ! Il est temps de remettre les pendules à l'heure !

Le désir s'entretient, même en vieillissant, même après une opération chirurgicale ou une maladie, mais il faut sans cesse le réactiver. Il est possible de le faire de façon totalement naturelle.

L'objectif de cet ouvrage est d'aider les lecteurs et les lectrices à rester en bonne santé sexuelle, de façon durable.

Chapitre 1

Le slow sexe contre les problèmes sexuels

30 % des rapports sexuels entre époux sont de véritables viols

La gravité de l'agression est souvent minimisée, alors que le viol conjugal peut entraîner des états dépressifs et des troubles graves de la personnalité (syndrome post traumatique complexe) s'ajoutant aux blessures, douleurs, et difficultés sexuelles.

Le slow-sex est donc une obligation qui va bien au-delà de la prévention et du traitement des difficultés sexuelles seul aspect envisagé dans ce livre.

Problèmes sexuels féminins

**LE SLOW-SEX INDISPENSABLE POUR LES
FEMMES SANS DÉSIR**

Combattre l'absence de désir est la priorité chez la femme dans un grand nombre de cas d'autant plus que sans désir, la femme n'a plus de plaisir très rapidement.

A travers toutes les histoires des femmes qui manquent de désir on perçoit aisément que cette absence revêt des visages bien différents. Dans ces conditions il est évident que le slow-sex, les massages, ou même un médicament, ne seront jamais susceptibles de tout résoudre. Une psychothérapie associée restera souvent indispensable... Mais l'étape du massage sera souvent souhaitable à un moment ou à un autre pour restructurer les échanges du couple. La sexualité n'est jamais une affaire de tout ou rien, il faut le répéter. Les femmes bloquées auront parfois besoin d'un moniteur exercé pour les aider, pour apprendre au conjoint aussi les gestes susceptibles d'érotiser leur corps à distance des organes génitaux. Imposer à l'homme une présence passive d'abord puis lui apprendre à masser lui-même est susceptible de lui faire acquérir un conditionnement nouveau tout à fait bénéfique pour lui-même et pour sa compagne.

L'absence de désir chez la femme est un problème si fréquent que l'industrie pharmaceutique y a vu un marché potentiel tout à fait intéressant. Deux médicaments ont été testés. Le laboratoire pharmaceutique allemand qui devait commercialiser la flibansérine a annoncé l'arrêt du développement de cette molécule. Cette décision a été prise après l'avis

négalif rendu en juin 2010 par le comité consultatif indépendant de l'Agence américaine du médicament. Les experts ont estimé que les effets secondaires indésirables de la flibansérine (fatigue, évanouissement et risque accru de dépression) dépassaient ses bénéfices, d'autant que la molécule « n'a pas prouvé d'amélioration significative du désir sexuel » Cette nouvelle molécule semblait pourtant avoir des effets très prometteurs. Contrairement aux médicaments sexo-actifs masculins (efficaces dans l'heure qui suit leur absorption), l'effet sur le désir féminin semblait se manifester seulement six à huit semaines après le début du traitement. Le produit était censé agir en stimulant des zones du cerveau impliquées dans les émotions et le plaisir. Il n'en était rien en fait.

Un traitement hormonal à base de testostérone a également été testé.

Les troubles du désir féminin peuvent parfois être la conséquence d'une chute de la testostérone plasmatique en effet. Ainsi après une ovariectomie ce taux chute environ de moitié très rapidement. Il en résulte un déficit androgénique qui se manifeste, outre par **une baisse de la libido, par une diminution du bien être, une fatigue inexpliquée et une chute de la pilosité pubienne**. Les femmes produisent de la testostérone à raison d'environ 100-400 microgrammes par jour. Près de la moitié de la production est assurée par les ovaires et l'autre

moitié par les glandes surrénales. Il existe des variations avec l'âge. Ainsi à 40 ans les femmes produisent moitié moins de testostérone qu'à 20 ans, mais plus la réduction des taux circulants est forte et rapide, comme dans le cas d'une ménopause chirurgicale, plus l'impact sur la vie sexuelle est important. Un traitement hormonal à base de testostérone en association à une estrogénothérapie a été utilisé dans plusieurs études pour traiter la baisse du désir sexuel chez des femmes ménopausées chirurgicalement qui ressentent une souffrance psychologique liée à cette baisse de libido. L'amélioration de la satisfaction sexuelle s'est effectuée dès la 5^{ème} semaine de traitement et un effet maximun a été constaté dès le 3^{ème} mois. Ce traitement n'a pas obtenu d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) pour l'ensemble des femmes. Il est réservé seulement à celles qui ont subi une ménopause chirurgicale pour l'instant.

Le Viagra pour femmes

Dans quelques mois peut-être il suffira d'utiliser **un spray nasal à base de testostérone en cours d'expérimentation au Canada** et qui sera actif pendant six heures après son administration. Le désir sera stimulé, l'orgasme plus rapide. Ce « Viagra » pour femmes sera très utile, chez les jeunes aussi qui sont de plus en plus nombreuses dans cette situation...

Un traitement par une plante naturelle venue de la Cordillère des Andes « le Maca » désigné parfois comme le « Viagra des Andes » semble à peu près sans effet en revanche et chez l'homme et chez la femme dans les rares études scientifiques pratiquées jusqu'à maintenant. Alors pas de fausses croyances, même si la vente de ce produit est chaque jour plus importante et en résonance avec le désir actuel du « naturel »

Il faut agir très rapidement pourtant dans les troubles du désir car tout s'intrique très rapidement répétons le : la lubrification vaginale devient inexistante ou modérée, le gonflement des lèvres et de la hampe clitoridienne font défaut au moment de la stimulation sexuelle. Les rapports dans ces conditions sont souvent espacés mais ces femmes sont encore capables d'orgasme. Elles savent de quoi il s'agit et se souviennent de l'avoir éprouvé à plusieurs reprises dans le passé, soit par masturbation, soit sous l'effet des caresses d'un partenaire. Il y a donc un véritable DECONDITIONNEMENT qui se produit, lié sans aucun doute à l'atrophie des zones cérébrales concernées. Nombreux sont les facteurs susceptibles d'inhiber le comportement sexuel, mais il s'agit toujours en fait d'un mélange d'ignorance, de naïveté et d'inhibitions, de peurs diverses, de lassitude aussi, parfois encore la simple **conséquence d'une épilation ou d'un rasage de la région génitale** qui entraînent des douleurs ou des irritations locales répétées **qui**

font redouter non seulement la pénétration vaginale mais aussi **toute caresse préliminaire**.

La femme qui se trouve dans une situation de ce type a besoin de donner une structure nouvelle à ses ébats sexuels susceptible de transformer la situation actuelle, pour se reconditionner et relancer la neurogénèse dans les territoires concernés. En pratique rien n'est jamais vraiment simple ! Préciser au conjoint qui semble vouloir pénétrer à tout prix que le coït peut parfois être remplacé avantageusement par d'autres pratiques, un massage à distance des organes génitaux par exemple est une nécessité...

Des causes multiples, souvent intriquées

« J'ai toujours mal au ventre. Je suis mal dans ma peau. Alors je me demande si c'est bien normal ? Et puis je n'ai presque pas de rapports. Cela ne me dit rien. Cela me dégoûte même. Et ceci depuis mon mariage ou plus exactement depuis cet avortement quelques semaines avant. Longtemps après j'ai vécu avec la crainte d'être stérile. J'ai pensé que cela me bloquait. Depuis j'ai eu un enfant, par césarienne il est vrai et cela n'a rien changé. J'ai eu mes premiers rapports à 17 ans. Une vingtaine de partenaires ensuite. J'aimais bien en avoir plusieurs à la fois. Mais depuis que je suis mariée, je suis fidèle à mon mari. Actuellement nous avons des rapports une fois par mois environ et encore parce qu'il m'oblige. Enfin

disons que je le laisse se satisfaire ! J'essaie de me mettre à sa place. Mais j'ai hâte que ce soit terminé. Cela ne me fait ni chaud ni froid. Nous sommes mariés depuis 7 ans. Auparavant, quand nous étions fiancés, c'était formidable ! Les problèmes sont apparus du jour au lendemain, aussitôt après notre mariage. C'est pourquoi je me suis demandée si ce n'était pas cet avortement... Et puis avant c'était défendu. Les parents ne le savaient pas, il fallait se cacher. Cela me mettait "en condition" je crois. Quand cela a été permis, je n'ai jamais plus retrouvé les mêmes émotions...

Je me suis masturbée deux ou trois fois récemment parce que je n'ai plus d'orgasme. Simplement pour voir. Je ne l'avais jamais fait auparavant. A genoux, sur le sol, devant une glace, les doigts à l'intérieur du vagin. Toujours comme cela. **C'est très long. Au moins dix minutes. Je peux avoir un orgasme comme cela.** Mais cela ne m'apporte rien de plus. La masturbation, pour moi c'est seulement un test. Je ne pense à rien de précis à ce moment-là. Au cours des rapports non plus d'ailleurs. Je crois que je me suis mariée en fait parce que j'avais peur de rester seule ; et actuellement j'ai seulement des rapports parce qu'il le faut pour préserver mon union !

Et puis je suis tellement fatiguée. Nous menons un vie si trépidante ! Je suis véritablement épuisée. Je crois qu'il me faudrait une vie mieux réglée pour que cela s'améliore, surtout depuis que j'ai un enfant. Je

travaille au dehors. Il faut que je m'occupe de la maison, de mon enfant, que je fasse tout. Comme cela depuis 7 ans. Je suis toujours sur les nerfs. Le soir nous ne nous couchons pas avant minuit. Je ne pense plus qu'à dormir à cette heure là !

Je me demande parfois si je ne devrais pas avoir une vie ailleurs pour me stimuler. J'ai toujours eu l'habitude jeune-fille d'avoir plusieurs partenaires à la fois, deux au minimum. Parfois je me revois avec ces jeunes gens qui ont été mes partenaires dans le passé. Je pense à eux avec une certaine nostalgie. J'en quittais un pour en reprendre un autre...

Je m'étais imaginée aussi que le fait d'accoucher, m'apporterai quelque chose dans le domaine sexuel. Et puis j'ai eu une césarienne !

Par ailleurs je ne peux plus me supporter physiquement. J'ai grossi de plus de six kilos depuis cet accouchement. Je me sens mal. C'est affeux. Quant à mes seins, ils sont tout petits ceux-là, cela fait même le désespoir de mon mari. »

Des problèmes psychologiques fréquents

« J'étais déprimée et je n'éprouvais aucun plaisir sexuel. Je n'avais pas de désir non plus. Pendant 5 ans, je n'ai pratiquement pas eu de rapports ou exceptionnellement. Je suis mariée depuis 8 ans. J'ai une petite fille de 9 ans. Actuellement on me donne beaucoup de médicaments pour les nerfs, mais je jouis seulement si je ne les prends pas.

J'ai eu de nombreux problèmes quand j'étais enfant. A 6 ou 7 ans un cousin nettement plus âgé que moi m'a obligée à le sucer. A plusieurs reprises. Puis j'ai eu mes premiers rapports complets à 13 ans avec un garçon de 17 ans. J'étais plus ou moins consentante et je n'en garde pas un mauvais souvenir.

A 14 ans j'ai été violée par trois garçons. Enfin pas exactement. Ils m'avaient dit que si je ne voulais pas me laisser faire, ils me prendraient de force. Alors je les ai laissé faire l'un après l'autre sans résister. Après j'ai fréquenté des filles. J'ai eu plusieurs expériences homosexuelles. Puis des hommes plus âgés pour les faire payer, parce que j'avais une amie qui faisait cela. Deux ou trois fois au moins.

Aujourd'hui j'ai 26 ans. J'ai eu sans doute plus de cinquante partenaires depuis le début de ma vie sexuelle. J'ai essayé la drogue aussi... le mariage ensuite. Actuellement je suis traitée par un psychiatre. »

Les femmes anorgasmiques

L'**orgasme** se manifeste par une véritable « danse rythmique » du périnée voluptueuse pour les deux partenaires. Les contractions périnéales sont d'abord régulières et rapprochées puis s'espacent progressivement pendant la détumescence avec souvent quelques soubresauts voluptueux.

Contrairement à l'homme la femme n'éjacule pas, dans la majorité des cas. Cela arrive à certaines

seulement. Elle n'a pas non plus de période réfractaire, laquelle constitue un aspect important des réactions sexuelles masculines. Aucune nécessité de repos ne limite le potentiel orgasmique de la femme. A la différence de l'homme, elle peut être rapidement stimulée à plusieurs reprises si elle le désire. Bon nombre de femmes se satisfont cependant d'un seul orgasme mais d'autres éprouvent encore des désirs érotiques après une première jouissance, même si cette dernière a été particulièrement intense et souhaitent que les stimulations se prolongent.

La non conclusion orgasmique entraîne la prolongation de l'engorgement des vaisseaux sanguins par le sang de façon souvent pénible avec angoisse de frustration.

Au fil des années il n'est pas rare de voir les femmes épilées ou rasées tout particulièrement, avoir des difficultés pour parvenir à l'orgasme. La peau et les muqueuses ayant perdu sous l'effet de ces soins esthétiques répétés et irritants beaucoup de leur sensibilité. Souvent même la région est irritée et douloureuse en permanence.

Il existe divers degrés dans l'anorgasmie. Schématiquement, on peut distinguer les femmes qui n'ont jamais eu d'orgasme, ni par masturbation, ni par stimulation du partenaire, et celles qui sont capables de tels orgasmes par stimulation externe, mais incapables par contre d'orgasme au cours de la pénétration. Ces troubles peuvent s'accompagner

secondairement d'une diminution du désir sexuel. Il importe dans chaque cas particulier de faire un diagnostic précis.

Dans l'anorgasmie isolée (sans troubles du désir) la lubrification vaginale est le plus souvent normale, l'engorgement des organes génitaux externes sous l'effet du désir est normal, le blocage des réactions se fait dans la phase préorgasme immédiate. Ces femmes sont incapables de perdre leur vigilance et par là même de franchir le « mur de l'orgasme ».

Il existe différents facteurs susceptibles d'inhiber l'orgasme et bien entendu des rasages et des épilations abusives n'en sont jamais exclusivement responsables. Très souvent l'INEXPÉRIENCE DES PARTENAIRES est en cause. **Elle aboutit à une stimulation trop rapide et inefficace.** De nombreuses femmes sont incapables d'identifier le type de caresses qu'elles préfèrent, incapables même de localiser leur clitoris. Comment dans ces conditions pourraient-elles affranchir leur partenaire ? Mais de nombreux autres facteurs sont surajoutés bien souvent : la peur de l'orgasme, peur de mourir peut-être, de ne pas maîtriser son plaisir... Des parasites extérieurs peuvent intervenir également (femmes incapables de fantasmer au cours du coït et qui se bloquent le moment venu obsédées par un bruit, une mauvaise haleine, la barbe du partenaire, son odeur...)

Des causes organiques sont également possibles : ainsi des adhérences préputio-clitoridiennes peuvent

empêcher plus ou moins la rétraction du capuchon clitoridien sur le gland. Elles ne sont pas exceptionnelles et peuvent être un obstacle à l'apparition du plaisir sexuel. Un clitoris trop enfoui est toujours moins bien stimulé. **Le traitement de ces véritables phimosis du clitoris et un préalable indispensable.**

Le manque de tonus des muscle périvaginaux qui compromet la qualité des contractions orgasmiques peut être responsable aussi de réponses sexuelles d'intensité plus faible. Ce manque de tonus peut être congénital ou acquis (après un accouchement par exemple). Un examen gynécologique est toujours indispensable avant la prise en charge de ce problème sexuel.

Blocage psychologique ou blocage physique ?

C'est une question que beaucoup de femmes se posent. Nombreuses sont celles qui n'acceptent pas la composante psychologique de leur problème.

« J'ai entrepris une psychothérapie récemment. Une fois par semaine. Parce que je suis incapable d'aller jusqu'à l'orgasme quand j'ai des rapports avec un homme. Si je me masturbe ça va. J'ai aussi une diminution du désir qui s'aggrave au fil des mois. Un garçon que je ne connais pas, au début j'ai envie de faire l'amour avec lui. Rapidement ensuite, je suis moins émue, j'ai moins de sensations. De toute façon je n'ai pas d'orgasme même la première fois. Ni