



Faculté de médecine, Toulouse

MÉMOIRE  
POUR LE DIPLÔME INTERUNIVERSITAIRE DE SEXOLOGIE  
par  
Fiona BOURDON

BDSM en 2023 :  
Éclairages sur les pratiques  
(Bondage Discipline Domination/soumission Sado-Masochisme)

Juin 2023

Jury

Pr. Éric Huyghe responsable universitaire du Diplôme

Dre. Michèle Bonal

Dr. André Corman

Mme Mickaëlle Michelin

Dre Farida Gayrard, directrice de mémoire

## REMERCIEMENTS

---

Je tenais à remercier le professeur Éric Huyghe, directeur du DIU en sexologie clinique de Toulouse, d'avoir accepté un sujet de mémoire un peu en dehors des sentiers battus et d'avoir accueilli cela avec enthousiasme.

Je remercie chaudement Dre Farida Gayrard qui a cru en moi durant tout ce processus de rédaction et qui s'est montrée disponible et encourageante. Je tiens à la remercier aussi pour son optimisme, ses conseils avisés, sa générosité en termes de savoir et son engouement pour mon sujet de mémoire.

Je tiens également à remercier Mickaëlle Michelin qui s'est, elle aussi, montrée curieuse et intéressée par le sujet et qui m'a prodigué de précieux conseils.

Je remercie également toutes les personnes de la promotion 2020 du DIU en sexologie clinique de Toulouse. En effet, le soutien sans faille et la disponibilité des étudiant.e.s de cette promotion a été très agréable et d'une aide profonde.

Je remercie plus particulièrement des personnes rencontrées durant le DIU et qui sont maintenant mes ami.e.s : Joatham Charrue, Angèle Renoult, Camille Durand et Mara Nunez. Ce sont des personnes formidables et qui sont des soignant.e.s hors pairs. Leur soutien, échanges et conseils avisés m'ont été extrêmement précieux.

Enfin, je tiens à remercier Romain Oguey qui m'a accompagné dans le dépouillement statistique du questionnaire ainsi que Daphné Huynh et Olivier Carrigan dans la relecture du mémoire. Merci à elle et eux pour leur temps et leurs conseils avisés.

Et enfin merci à mon entourage qui m'a soutenu dans ce travail et dans la concentration que cela m'a demandé, et merci aux personnes qui ont, de près ou de loin, participé à la rédaction de ce mémoire : Olivia, Laure, Zach, Zoé, Avril, Jeff, Véronique, Romy et toute l'équipe de Sexopraxis.

Et encore plein de mercis à toutes les personnes qui ont répondues au questionnaire et merci aux communautés sexpositive et BDSM de Suisse, France et Belgique.

## MISE EN GARDE

---

Attention, ce travail de recherche aborde des sujets comme le sadisme, la douleur, les violences sexuelles, le fantasme de viol et des pratiques sexuelles dites « extrêmes ».

Des images liées aux pratiques BDSM ont été introduites dans ce travail et peuvent heurter la sensibilité des personnes.

## GLOSSAIRE

---

**CISGENRE** : personne qui ressent que son sexe assigné à la naissance est identique à son identité de genre

**KINKY** : sexualité et désirs sexuels qui sortent de la norme et de « l'ordinaire »

**LACHER-PRISE** : moyen de libération psychologique consistant à se détacher du désir de maîtrise, capacité à s'abandonner dans le moment présent

**LGBTQIA+** : Lesbienne, Gay, Bisexuel.le, Transgenre, Queer/en Questionnement, Intersexe, Asexuel.le/Agenre

**QUEER** : personnes dont l'orientation sexuelle et le genre sortent de la norme cisgenre hétérosexuelle. Communauté LGBTQIA+ élargie parfois même aux communautés polyamoureuses et kinky

**SEXOTHERAPIE** : traitement psychologique des troubles sexuels

**VANILLE** : sexualité en concordance avec la norme sexuelle ; sexualité relative à des comportements sexuels dits conventionnels.

## RÉSUMÉ

---

**Introduction :** Le BDSM est de plus en plus présent dans l'imagerie et l'imaginaire liés aux sexualités. Une étude Belge parue en 2017 a mis en évidence que : « 46,8% de l'échantillon total de l'étude avaient déjà pratiqué au moins une activité liée au BDSM et 22% supplémentaires ont indiqué avoir (eu) des fantasmes à ce sujet »<sup>1</sup>. Néanmoins il semble subsister un stigma des pratiquant.e.s et une pathologisation des pratiques.

**Méthodologie :** C'est pour mieux comprendre ce qu'apportent les pratiques BDSM dans la sexualité des pratiquant.e.s, pour évaluer le niveau de satisfaction de ces pratiques et pour connaître comment les pratiquant.e.s abordent le BDSM avec des professionnel.le.s de santé que nous avons décidé d'effectuer une étude quantitative. En effet, nous avons effectué un questionnaire anonyme de treize questions à choix uniques, multiples, ouvertes et fermées, en deux phases. La première phase portant sur l'identité des personnes, leurs pratiques BDSM et insatisfactions sexuelles et améliorations avant, pendant et après BDSM. La deuxième phase portant sur l'abord de leurs pratiques BDSM avec des professionnel.le.s de santé.

**Résultats :** Nous avons obtenu 187 réponses. Les statistiques par analyse descriptive suite au questionnaire ont pu mettre en avant que le BDSM améliore passablement les insatisfactions sexuelles présentes avant de pratiquer le BDSM. Les résultats indiquent aussi que les pratiquant.e.s ne parlent pas de leurs pratiques à des professionnel.le.s de santé par manque d'intérêt mais aussi par honte, timidité ou manque de confiance envers les professionnel.le.s. Il est ressorti également un manque de connaissances des professionnel.le.s de santé en la matière lorsque le sujet a été abordé en consultation.

**Discussion :** Cette étude a permis de mettre en avant l'écart entre le nombres de pratiquant.e.s du BDSM et l'impact positif des pratiques BDSM dans la sexualité des personnes avec le manque d'intérêt et la pathologisation de ces pratiques par les professionnel.le.s de santé. Cela a permis également de noter l'intérêt des professionnel.le.s de santé pour ces pratiques et un besoin en formation. Nous avons aussi pu explorer les limites dues à l'amalgame entre pratiques sexuelles violentes et BDSM et la dangerosité de cet amalgame.

**Mots clés :** BDSM, sexothérapie, satisfaction, formation, violences

---

<sup>1</sup> Holvoet, L., Huys, W., Coppens, V., Seeuws, J., Goethals, K., & Morrens, M. (2017). Fifty shades of Belgian gray: The prevalence of BDSM-related fantasies and activities in the general population. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(9), 1152-1159.

# TABLE DES MATIÈRES

---

|   |    |
|---|----|
| Remerciements.....  | 2  |
| Mise en garde et glossaire.....   | 3  |
| Résumé.....   | 4  |
| Tableaux et figures.....  | 7  |
| Introduction.....   | 8  |
| 1. APPORTS THÉORIQUES - NORMALISER ET COMPRENDRE LE BDSM .....                      | 11 |
| 1.1 Définir le BDSM.....  | 11 |
| 1.2 Histoire du BDSM.....   | 13 |
| 1.3 Abécédaire du BDSM.....   | 17 |
| 1.4 Règles du jeu et déroulé d'une séance.....                                      | 25 |
| 1.5 Neurophysiologie de la douleur et du plaisir.....                               | 28 |
| 1.6 Aspect lésionnel et médico-légal des pratiques BDSM.....                        | 33 |
| 2. BDSM, CIM ET DSM : DES PARAPHILIES AUX PRATIQUES SEXUELLES<br>ALTERNATIVES.....  | 34 |
| 2.1 Définition des paraphilies selon la CIM10 et 11 et le DSM .....                 | 34 |
| 2.2 Stigma sociétal et psychiatrique des pratiquant.e.s.....                        | 36 |
| 3. ASPECTS PSYCHANALYTIQUES ET FANTASMATIQUES DU BDSM.....                          | 38 |
| 3.1 La perte de contrôle.....   | 39 |
| 3.2 La (re)prise de pouvoir.....  | 41 |
| 3.3 Éros et Thanatos.....   | 43 |
| 3.4 La peur et la douleur.....  | 44 |
| 3.5 Attachement et bondage.....   | 44 |
| 3.6 Typologies de fantasmes.....  | 46 |
| 4. ÉTUDE QUANTITATIVE : PRATIQUES BDSM ET ACCUEIL PAR LE PERSONNEL<br>SOIGNANT..... | 47 |
| 4.1 Méthodologie et matériel.....   | 47 |
| 4.2 Étude quantitative sur 187 répondant.e.s.....                                   | 50 |
| 4.3 Témoignages.....  | 64 |
| 4.4 Discussion.....   | 67 |
| 4.5 Limites.....  | 73 |
| 4.6 Projections.....  | 74 |
| 5. TEMOIGNAGES SOIGNANTS : ABORD DU BDSM EN CONSULTATION.....                       | 75 |
| 5.1 Témoignage de M., psycho-sexologue.....   | 76 |
| 5.2 Témoignage de C., gynécologue obstétricienne.....                               | 79 |
| 5.3 Témoignage de F., médecin sexologue.....  | 81 |
| 6. APPORTS SEXOTHÉRAPEUTIQUE ET SEXOLOGIQUE DES PRATIQUES BDSM.....                 | 83 |

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 6.1  | Consentement explicite et dynamique.....  | 83  |
| 6.2  | Communication non violente.....   | 84  |
| 6.3  | Résilience et acceptation identitaire au-delà des normes.....                           | 84  |
| 6.4  | Agentivité sexuelle.....  | 85  |
| 6.5  | Un pouvoir fluctuant et dynamique.....  | 85  |
| 6.6  | Le pouvoir du « je-u » créatif au service du plaisir .....                              | 86  |
| 6.7  | Incarner son corps via la nociception : la douleur au service du « moi-peau » .....     | 87  |
| 6.8  | Neuroatypies et BDSM.....   | 87  |
| 6.9  | Sortir de l'isolement.....  | 88  |
| 6.10 | Libérer la fantasmagorie.....   | 88  |
| 6.11 | Espace sécuritaire : apprendre sur soi et oser être vulnérable.....                     | 88  |
| 6.12 | Planifier et organiser le plaisir.....  | 89  |
| 6.13 | Pratiques sécuritaires.....   | 89  |
| 6.14 | Au-delà du script normatif pénétro-centré.....  | 90  |
| 6.15 | Exploration des genres et orientations sexuelles.....                                   | 91  |
| 6.16 | L'after care : soigner l'après jeu .....  | 91  |
| 7.   | LIMITES ET DÉRIVES DES PRATIQUES BDSM.....  | 92  |
| 7.1  | Confondre BDSM et violences.....  | 92  |
| 7.2  | Injonction de performance.....  | 94  |
| 7.3  | Pratique sous substances.....   | 95  |
| 7.4  | Vécu traumatique et BDSM.....   | 96  |
| 8.   | PROPOSITIONS DE PISTES D'ÉVALUATION ET DE DÉTECTION DES VIOLENCES.....                  | 97  |
|      | Conclusion.....   | 99  |
|      | Bibliographie.....  | 101 |
|      | Annexes .....   | 106 |
|      | 1. Questionnaire de pratiques .....   | 107 |
|      | 2. Règles de bonnes conduites en club BDSM Klub Verboten.....                           | 120 |
|      | 3. Roue du consentement.....  | 123 |
|      | 4. Marques liées aux impacts. ....  | 124 |
|      | 5. Panneaux informatifs de bonnes pratiques.....  | 126 |
|      | 6. Entretien semi-directif avec M.....  | 127 |
|      | 7. Entretien semi-directif avec F.....  | 147 |
|      | 8. Entretien semi-directif avec c.....  | 161 |
|      | 9. Questionnaire Sphinx à destination des pratiquant.e.s pour l'étude quantitative..... | 175 |
|      | 10. Déclaration de conformité CNIL.....   | 182 |
|      | 4 <sup>ème</sup> de couverture.....   | 183 |

## TABLEAUX & FIGURES

---

|  |    |
|--|----|
| <i>Figure 1.</i> Banc d'éducation.....   | 23 |
| <i>Figure 2.</i> Croix de St André .....   | 23 |
| <i>Figure 3.</i> Cage.....   | 23 |
| <i>Figure 4.</i> Cage de chasteté pour pénis.....  | 23 |
| <i>Figure 5.</i> Ballgag (baillon) .....   | 23 |
| <i>Figure 6.</i> Shibari.....  | 23 |
| <i>Figure 7.</i> Zentai.....   | 24 |
| <i>Figure 8.</i> Momie + shibari (bondage) .....   | 24 |
| <i>Figure 9.</i> Humbler .....   | 24 |
| <i>Figure 10.</i> Harnais et laisse .....  | 24 |
| <i>Figure 11.</i> Pincés à tétons lestées.....   | 24 |
| <i>Figure 12.</i> Roue de Wartenberg.....  | 24 |
| <i>Figure 13.</i> Collier de soumis.e.....   | 25 |
| <i>Figure 14.</i> Couple pratiquant le « pet play » ou Dog training.....   | 25 |
| <i>Figure 15.</i> Forniphilie.....   | 25 |
| <i>Figure 16.</i> Donjon aménagé.....  | 25 |
| <i>Figure 17.</i> Graphique des genres des répondant.e.s.....  | 52 |
| <i>Figure 18.</i> Graphique des âges des répondant.e.s.....  | 52 |
| <i>Figure 19.</i> Graphique des insatisfactions ou non avant pratiques BDSM.....   | 53 |
| <i>Figure 20.</i> Graphique des typologies d'insatisfactions sexuelles avant pratiques BDSM.....   | 54 |
| <i>Figure 21.</i> Graphique des insatisfactions ou non pendant pratiques BDSM.....   | 56 |
| <i>Figure 22.</i> Graphique des typologies d'insatisfactions pendant pratiques BDSM.....   | 57 |
| <i>Figure 23.</i> Graphique des évolutions des typologies d'insatisfactions avant et pendant pratiques<br>BDSM.....  | 58 |
| <i>Figure 24.</i> Graphique des typologies d'améliorations sexuelles après pratiques BDSM.....   | 60 |
| <i>Figure 25.</i> Graphique des insatisfactions et améliorations avant, pendant et après BDSM, par<br>catégories.....                                      | 62 |
| <i>Figure 26.</i> Graphique des raisons du non-abord des pratiques BDSM auprès des professionnel.le.s de<br>santé .....                                    | 62 |
| <i>Figure 27.</i> Graphique de l'indice de satisfaction des pratiquant.e.s quant à l'abord des pratiques<br>BDSM avec des professionnel.le.s de santé..... | 63 |

## INTRODUCTION

---

Actuellement on remarque que l'imagerie liée aux pratiques BDSM est de plus en plus présente dans les médias, la littérature ou encore le cinéma. Nous observons une réelle démocratisation de l'utilisation d'accessoires liés au BDSM dans les sex-shops, films pornographiques et autre lingerie inspirée de harnais BDSM vendue en boutique « classique ».

La sexualité des personnes évolue sans cesse, passant d'une mode à une autre et d'explorations à d'autres, tant au niveau sociétal qu'individuel ou dans les couples. Ce qui est sûr c'est que la tendance est à l'exploration des sexualités dites « alternatives » comme la pratique du BDSM.

A ce sujet, une étude Belge parue en 2017 dans « The Journal of Sexual Medicine », dont le but était d'enquêter sur la prévalence des fantasmes BDSM dans la population générale, a révélé que :

*« 46,8% de l'échantillon total de l'étude avaient déjà pratiqué au moins une activité liée au BDSM et 22% supplémentaires ont indiqué avoir (eu) des fantasmes à ce sujet. 12,5% de la population totale a indiqué effectuer au moins une activité liée au BDSM sur une base régulière. Parmi les participants ayant un intérêt pour le BDSM, 61,4% en ont pris conscience avant l'âge de 25 ans »<sup>2</sup>.*

Les résultats de cette étude nous montrent bien que le BDSM est très présent dans la fantasmagorie des personnes et apparaît assez précocement. Cet intérêt pour le BDSM vient contrebalancer le caractère « pervers » ou « pathologique » de ces pratiques, les inscrivant presque dans une nouvelle norme sexuelle.

D'ailleurs en 2015 sort sur les écrans de cinéma le premier volet des films « Fifty Shades of Grey » tiré de la saga littéraire érotique du même titre. Ce film et ces livres abordent de façon « romantique » les pratiques BDSM d'un couple cisgenre hétérosexuel. Ce film a « autorisé » les personnes à accueillir leurs fantasmes BDSM, mais il a cependant ouvert le champ de la « romantisation » des relations d'emprise sous couvert de pratiques BDSM, ce qui a pu créer une confusion dans la population générale entre relation abusive et BDSM. Nous aborderons cet amalgame dans un chapitre spécifique.

---

2 Holvoet, L., Huys, W., Coppens, V., Seeuws, J., Goethals, K., & Morrens, M. (2017). Fifty shades of Belgian gray: The prevalence of BDSM-related fantasies and activities in the general population. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(9), 1152-1159.

Néanmoins, à ce jour le BDSM s'éloigne des représentations « glauques » des donjons et autres clubs BDSM ou uniquement des pratiques basées sur le sadisme où la douleur était montré ; le BDSM en 2023 est ouvert, tolérant et queer. Les soirées sur ce thème se multiplient dans les grandes villes du monde incluant un large panel d'âges, d'orientations sexuelles, de genres et d'origines, mettant en avant la sécurité et le consentement. Le BDSM n'est pas qu'une pratique basée sur l'érotisation de la douleur et de la domination mais est en réalité un spectre de pratiques allant de choses douces à extrême (mais toujours entre adultes consentants).

Effet de mode, libération de la parole et diminution de la honte ou bien réelle progression vers les jeux BDSM comme une sexualité à part entière intégrée à la vie intime des personnes ? Et qu'est-ce que le BDSM apporte de plus à la sexualité des personnes ? Nous allons explorer ces questions dans ce travail de recherche.

Par ailleurs, nous notons également que l'effet de la démocratisation des pratiques BDSM (soft et hard) se fait aussi ressentir dans nos consultations puisque de plus en plus de patient.e.s confient leur intérêt pour ce genre de pratiques.

Mais en tant que sexologue nous pouvons nous sentir un peu « désarmé » face aux spécificités des pratiques BDSM puisque l'enseignement autour de ces pratiques reste très « psychiatrisé » et abordé sous l'angle des paraphilies. Ce qui nous a amené à nous questionner aussi sur la façon dont les pratiquant.e.s sont perçu.e.s et accueilli.e.s par les professionnel.le.s de santé.

C'est dans ce contexte de mutation des sexualités qu'il nous a semblé pertinent de se questionner et d'explorer le sujet du BDSM pour mieux l'appivoiser.

Nous sommes partis des hypothèses que le personnel soignant ne dispose pas de suffisamment de savoirs pour accompagner correctement et efficacement les pratiquant.e.s du BDSM et que parfois les pratiquant.e.s peuvent se sentir mal accueilli.es lorsqu'ils et elles abordent ce sujet.

Nous nous sommes alors demandé en tant que professionnel.le.s de santé :

- Comment accueillir les patient.e.s et pratiquant.e.s de BDSM sans jugement et avec bienveillance dans nos consultations ?
- Comment se positionner en tant que professionnel.le lorsque l'on est pas ou peu renseigné.e sur ce sujet ?
- Quels sont les savoirs, savoir-être et savoir-faire, à acquérir pour accompagner au mieux nos patient.e.s désireu.x.se de s'épanouir dans des sexualités alternatives ?

- Qu'est-ce que les pratiques BDSM apportent à ses pratiquant.e.s ?
- Qu'en est-il de l'accompagnement des patient.e.s en sexothérapie et en consultation de sexologie dans les pratiques sexuelles dites « alternatives » parfois perçues comme « hors normes » ?

Cette étude aura donc pour but de fournir des informations aux professionnel.le.s de santé afin d' :

- Accueillir de façon bienveillante et non jugeante les pratiquant.e.s du BDSM
- Ouvrir le champ de compétences des professionnel.le.s de santé au sujet du BDSM
- Explorer les enjeux relationnels, psychologiques, fantasmatiques, éthiques, légal et corporels des pratiques BDSM
- Intégrer des notions liées au BDSM dans les conseils sexologiques à l'usage des patient.e.s (consentement, communication, exploration, sécurité, formulation des limites et des envies, créativité...)
- Évaluer le risque de violences commises sous couvert de pratiques BDSM

C'est ce contraste entre l'absence de formation spécifique aux pratiques BDSM pour les sexologues et la prévalence importante des fantasmes et pratiques BDSM dans la population qui nous a poussé à effectuer ce travail de recherche.

Afin de pouvoir répondre aux questionnements précités et de proposer des apports théoriques pour améliorer nos connaissances et pratiques au sujet du BDSM nous allons explorer les sujets suivants : apports théoriques, lien entre les paraphilies et BDSM, aspects psychanalytique et fantasmatiques, étude quantitative sur 187 pratiquant.e.s, témoignages de soignant.e.s, apports sexothérapeutiques et sexologiques des pratiques BDSM à l'usage des professionnel.le.s et enfin les dérives et limites des pratiques BDSM.

# 1. APPORTS THEORIQUES : COMPRENDRE LE BDSM

## 1.1 DEFINIR LE BDSM :

L'acronyme BDSM signifie Bondage Discipline Domination/soumission Sadomasochisme. La définition écrite par la sexologue canadienne Jessica Caruso dans son essai « BDSM : Les règles du jeu » est la suivante :

*« Le BDSM (Bondage Discipline Domination/Soumission Sado-Masochisme) est un ensemble de jeux érotiques consensuels caractérisés par l'érotisation de la douleur et de l'échange de pouvoir »<sup>3</sup>.*

Cet ensemble de pratiques dites « alternatives » est en fait un spectre très large allant de pratiques dites « soft » à « hard ». Ce qui différencie ces deux pôles du spectre c'est l'intensité des pratiques, des marques laissées, du degré de soumission ou de domination etc... Ce qui rend cette perspective plutôt suggestive ou bien basée sur la norme sociétale.

Le BDSM se situe en opposition à la sexualité génitale, pénétrative et reproductive (cette dernière est qualifiée de « vanille » par la communauté BDSM). La sexualité « vanille » est relative aux scripts sexuels décrit par John Gagnon et William Simon (1973) dans *Human Sexuality*<sup>4</sup>. La théorie des scripts sexuels est synthétisée par John Gagnon dans un texte de 1991 traduit en français en 2008 :

*« Ces cinq conceptions majeures constituent les fondements de notre conception des scripts de la sexualité :*

*1. Les conduites sexuelles sont entièrement déterminées historiquement et culturellement.*

*2. Leur signification ne réside pas dans le décryptage de l'activité corporelle des individus.*

*3. La science sexuelle est historiquement et culturellement déterminée.*

*4. Dans toutes ses dimensions, la sexualité est acquise, entretenue, désapprise et organisée par la structure sociale et la culture.*

---

3 Caruso, J. (2016). *BDSM: les règles du jeu: essai*. VLB éditeur, une société de Québecor Média.

4 Gagnon J. , Simon W., 1973, *Sexual Conduct : The Social Sources of Human Sexuality*, Chicago,Aldine

5. Enfin, le genre et la sexualité sont des formes de conduites qui font l'objet d'un apprentissage et ils entretiennent des liens différents selon les cultures »<sup>5</sup>.

On peut aussi ajouter que les scripts sexuels sont également influencés par la socialisation liée au genre. Les pratiques BDSM sont donc par essence une entorse aux scripts « normés », car elles sont « non-reproductives », parfois totalement « dégénitalisées », dynamiques dans les jeux de pouvoir fluides et consentis, un espace de transgression de la socialisation de genre et la possibilité d'exprimer une fantasmagorie considérée comme « hors normes » et transgressive.

Actuellement on emploie plus volontiers le terme de BDSM pour ces pratiques plutôt que celui de SM (plus commun il y a quelques années). En effet les pratiques BDSM ne se contentent plus de la définition entourant le SM mais regroupent un plus large panel de pratiques. Le terme BDSM est donc récent. Auparavant, c'est le psychiatre austro-hongrois Richard Von Krafft-Ebing qui parle de « sadomasochisme »<sup>6</sup> en 1886 dans son ouvrage *Psychopathia Sexualis*. C'est dans les années 90 sur les réseaux numériques que le terme de « sado-masochisme » sera remplacé par l'acronyme « BDSM », englobant plus de pratiques alternatives à la sexualité dite « vanille ».

Signification de l'acronyme BDSM :

### **B comme Bondage**

Le terme bondage définit toutes pratiques d'attachement, d'immobilisation et de contraintes des mouvements du corps via divers supports et méthodes (cordes, chaînes, menottes, poids du corps,...).

### **D comme Discipline**

Le terme Discipline regroupe les règles, entraînements, récompenses, punitions psychologiques et physiques ordonnées par un.e des partenaires. La discipline BDSM peut faire référence à des jeux d'apprentissage et d'obéissance comme dans l'armée, les entraînements sportifs ou l'enseignement.

---

5 Gagnon J., 1991, Les scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir, trad.del'américain par M.-H. Bourcier et A. Giami, Paris, Payot, 2008.

6 Von Krafft-Ebing, R. (2013). Psychopathia sexualis : A medico-forensic study. Butterworth-Heinemann.

## **D comme Domination**

La domination est un jeu de rôle de pouvoir qui consiste à ce qu'un.e des partenaires « prenne le contrôle sur l'autre ». Il s'agit d'une relation hiérarchique et asymétrique consensuelle. On parle alors de « relation D/s » (le D est toujours majuscule pour asseoir la supériorité du/de la dominant.e et le s est toujours minuscule pour marquer l'infériorité de la personne soumise). Il n'y a pas de dominant.e sans soumis.e, et vice versa, c'est une relation d'interdépendance qui implique respect et consentement.

## **S comme Soumission**

La personne soumise est celle qui « obéit » à la dominante. Néanmoins le pouvoir de la personne soumise réside dans le fait de décider des limites des pratiques et de ce qu'elle désire subir comme type de domination. Les pratiques D/s sont une érotisation des jeux de pouvoir, de s'en remettre à l'autre totalement ou bien de contrôler l'autre. La confiance, le consentement et la communication dans la relation D/s sont donc primordiaux afin d'éviter toutes formes d'abus. Une personne soumise n'est pas forcément masochiste.

## **SM comme Sadomasochisme**

Le SM regroupe les pratiques liées à l'érotisation de la douleur. Les pratiques SM résident dans le fait d'érotiser et/ou de ressentir de la douleur – le masochisme ; ou dans le fait d'érotiser « faire mal à l'autre » - le sadisme. Ce dernier fait référence au célèbre Marquis de Sade.

*« En somme le BDSM est un jeu où des adultes avertis et consentants adoptent un rôle prédéterminé et peuvent transgresser des normes socio-sexuelles en mettant en scène leur fantasmes érotiques de manière sécuritaire et encadrée dans le contexte d'un échange de pouvoir qui peut inclure ou non l'utilisation de la douleur érotique ».<sup>7</sup>*

### 1.2 HISTOIRE DU BDSM

L'histoire du BDSM est intimement liée à l'histoire des rapports humains dans le temps et dans toutes les civilisations. Les rapports de hiérarchie (domination/soumission), implicites

---

<sup>7</sup> Caruso, J. (2016). *BDSM: les règles du jeu: essai*. VLB éditeur, une société de Québecor Média.

et explicites (consentis ou non) font partie de l'histoire de l'humanité. Les pratiques BDSM ou s'entremêlent sexualité, transgression et érotisation de la douleur sont millénaires.

Les premières représentations connues de ces pratiques ont été observées dans les sociétés antiques. On retrouve dans différentes œuvres de multiples représentations de flagellation volontaire, de femmes dominantes, de sexualité rituelle et d'érotisme transgressif (à but non reproductif mais récréatif et relatif au plaisir) rappelant les « séances » de BDSM.

En Mésopotamie, 3 millénaires avant JC, Ishtar, déesse de l'amour et de la guerre, était représentée en femme puissante qui exprimait sa « virilité » en créant des espaces de transgressions sexuelle et de flagellation. On retrouve chez les Romains et les Grecs des représentations de flagellation et de rituels orgiaques (cf. la « Tomba della Fustigazione » en Italie, une peinture Étrusque du Vème siècle av. JC représentant une personne se faisant pénétrer et flageller par deux autres personnes).

Dans le BDSM les rapports hiérarchiques sont réappropriés et redistribués de façon consensuelle. Le jeu, la douleur, le plaisir (associés ou non à la sexualité), le fait de se remettre volontairement au bon vouloir de l'autre permettent d'une certaine manière de dépasser les codes sociétaux hiérarchiques, souvent arbitraires, rigides et non-consensuels (rapports de domination liés au genre, à la race, au physique, statut social...).

La vie des êtres humains est jalonnée de rapports de force et de domination implicites, : lorsque nous naissons et tout au long de notre vie, ne sommes-nous pas d'emblée, assignés à une personne dite « supérieure » à soi (le parent, supérieur hiérarchique au travail...)?

En effet, le premier rapport de domination est celui lié à l'apprentissage (parent/enfant). Dans le BDSM, nous retrouvons une certaine sublimation de cette domination avec l'utilisation de la punition et la correction (dans la pratique de la discipline). L'aspect correctif lié à l'apprentissage est aussi vieux que l'histoire de la civilisation (et heureusement les châtiments corporels d'un parent sur son enfant sont interdits dans certains pays et hautement rediscutés dans d'autres). Isabelle Poutrin (autrice du « Dictionnaire du fouet de la fessée ») nous rappelle qu'à travers les âges la correction a toujours été de mise :

*« Ce qui caractérise le « droit de correction » est, justement, qu'il est aussi un devoir d'éducation :*

« *Qui aime bien châtie bien* », « *corrige ton enfant et il te donnera du repos, il fera la joie de ton âme* ». *La Bible fournit un modèle de comportement parental qui passe par les coups, pour le bien de l'enfant, de la famille et de la société.* »<sup>8</sup>.

L'humanité a donc intégré que pour apprendre, il faut corriger l'apprenant.e (à ce jour on envisage plus la correction pédagogique de la même manière, retirant l'aspect maltraitant de cette dernière et c'est tant mieux).

Dans la tradition occidentale et chrétienne on retrouve des récits de pratiques de flagellation religieuses « masochistes et consensuelles » dès le XIII<sup>ème</sup> siècle. C'est ce que relate Elizabeth Lusset dans le « Dictionnaire du fouet et de la fessée » :

« *Aux yeux des chrétiens, l'autoflagellation est une manière de se laver du péché, de se purifier et de faire pénitence, bref de s'auto-corriger. Elle est d'abord pratiquée par les moines et les religieuses, qui se frappent les épaules ou les flancs avec un petit fouet appelé « discipline », seuls dans leur cellule ou en groupe* »<sup>9</sup>.

Au Moyen Âge on retrouve la pratique de l'amour courtois où l'homme doit suivre des rituels de séduction précis auprès des femmes et ces dernières décideront s'il est suffisamment dévoué pour devenir leur amant.

En France, c'est au XVIII<sup>ème</sup> siècle, lorsque l'État et l'Église se séparent, après la Révolution française, que l'on voit apparaître une modification des pratiques de flagellation religieuse vers de la flagellation érotique. Comme souvent, la pratique imposée par la morale est alors détournée et érotisée à des fins de réappropriation. C'est à cette époque que l'on va retrouver des bordels dédiés aux pratiques flagellatoires. L'expression « sadisme », quant à elle, fait son apparition en 1834, faisant référence au célèbre Marquis de Sade qui, au XVIII<sup>ème</sup> siècle (durant son séjour en prison où il a été écroué pour violences), écrivit notamment « *Les 120 jours de Sodome* »<sup>10</sup>. Ses livres effraient le public et Bonaparte décide de les brûler. L'œuvre de Sade reste interdite jusqu'en 1957. Par ailleurs, le terme de « masochisme » apparaît au XIX<sup>ème</sup> siècle, faisant référence à l'écrivain autrichien Leopold Von Sacher-Masoch qui écrivit notamment « *La vénus à la fourrure* »<sup>11</sup> et fût le premier à écrire au sujet de son désir d'être dominé par des femmes. On a d'ailleurs retrouvé des contrats de relations D/s entre Sacher-Masoch et sa maîtresse Fanny de Pistor. En voici un extrait :

---

8 Poutrin, I., & Lusset, E. (2022). *Dictionnaire du fouet et de la fessée. Corriger et punir*. Presses Universitaires de France.

9 ibid

10 De Sade, D. A. (2019). *Les 120 journées de Sodome*. Nisha et caetera.

11 Von Sacher-Masoch, L., & Malherbet, P. (2013). *La Vénus à la fourrure*. 12-21.

« Sur sa parole d'honneur, M. Leopold van Sacher-Masoch s'engage à être l'esclave de Mme de Pistor et à exécuter absolument tous ses désirs et ordres et cela pendant six mois. Par contre, Mme Fanny de Pistor ne lui demandera rien de déshonorant (qui puisse lui faire perdre son honneur d'homme et de citoyen). En outre, elle devra lui laisser six heures par jour pour ses travaux, et ne jamais regarder ses lettres et ses écrits. À chaque infraction ou négligence, ou à chaque crime de lèse-majesté, la maîtresse (Fanny Pistor) pourra punir selon son bon plaisir son esclave (Leopold von Sacher-Masoch). Bref, le sujet obéira à sa souveraine avec une soumission servile, il accueillera ses marques de faveur comme un don ravissant, il ne fera valoir aucune prétention à son amour, ni aucun droit à être son amant. Par contre, Fanny Pistor s'engage à porter des fourrures aussi souvent que possible, et surtout lorsqu'elle sera cruelle. (Biffé plus tard :) À l'expiration des six mois, cet intermède de servitude sera considéré comme non venu par les deux parties, et elles n'y feront aucune allusion sérieuse. Tout ce qui aura eu lieu devra être oublié, avec retour à l'ancienne liaison amoureuse. Ces six mois ne devront pas se suivre ; ils pourront subir de grandes interruptions, commençant et finissant selon le caprice de la souveraine. Ont signé, pour confirmation du contrat, les participants :

*Fanny Pistor BAGDANOW, Leopold, chevalier von SACHER-MASOCH. Commencé d'exécuter le 8 décembre 1869. »<sup>12</sup>*

Ces types de contrats deviendront une des pierres angulaires des pratiques BDSM.

Puis au XXème siècle l'avènement du BDSM se fera via la communauté LGBTQIA+ (Lesbiennes, Gays, Bisexuel.le.s, Trans, Queer/Questionnement, Intersexe, Agenre/Asexuel), plus particulièrement aux États-Unis dans les années 50 à 70, avec l'apparition de clubs spécialisés dans les pratiques BDSM dédiés aux personnes gays et lesbiennes. On retrouve à cette époque (post seconde guerre mondiale) l'imagerie d'hommes gays en cuir type motards/militaires qui évoquent pour la première fois le fétichisme du cuir (voir dessins de Tom of Finland). Dans les années 70, les clubs spécialisés s'exportent vers l'Europe avec des pratiques modernes et décomplexées au-delà de la communauté LGBTQIA+.

---

<sup>12</sup><https://archive.wikiwix.com/cache/index2.php?url=https%3A%2F%2Ffr.wikisource.org%2Fwiki%2FContrat+entre+Madame+Fanny+de+Pistor+et+Leopold+de+Sacher+Masoch#federation=archive.wikiwix.com&tab=url>

### 1.3 ABÉCÉDAIRE DU BDSM

Voici un bref abécédaire du BDSM pour mieux connaître ses codes et pratiques. En annexe on retrouvera des listes plus complètes de la multitude de pratiques. Dans le répertoire BDSM actuel on retrouve beaucoup d'anglicismes, nous allons donc inscrire ces termes comme ils sont utilisés par la communauté. Le suffixe « play » est utilisé pour presque toutes les pratiques, désignant le fait de jouer avec une partie du corps, un accessoire, une posture hiérarchique, un rôle, etc (ex : « roleplay » ou encore « powerplay »). L'abécédaire n'est pas exhaustif.

#### **A comme...**

- **AFTERCARE** : Il s'agit de la troisième phase d'une séance de BDSM. L'aftercare désigne la fin de la pratique, un moment de « soin » entre les pratiquant.e.s afin de « redescendre » dans la configuration hormonale et physique initiale. Souvent la personne soumise est cajolée, recouverte d'une couverture, on lui propose à boire et à manger pour éviter déshydratation et hypoglycémie et un debriefing de la séance est effectué entre les participant.e.s. C'est aussi le moment où la personne soumise savoure le déroulé réel de sa fantasmagorie.

- **ABDL** : « Adult Baby Diaper Lover », ce qui signifie « Bébé adulte amoureux des couches ». Ce terme désigne les adultes qui aiment jouer à des jeux de régression ou ces personnes incarnent un bébé et aiment se faire langer. Il s'agit là d'une relation D/s, la « maman » de ce jeu de rôle étant souvent incarnée par une dominatrice.

#### **B comme...**

- **BONDAGE** : Le bondage c'est l'art de contraindre les mouvements de la personne soumise (cela peut être fait via des cordes, des chaînes, du film plastique, des sangles...). « Bond » en anglais signifie « lien ».

- **BAILLON** : « Ballgag » en anglais, désigne un accessoire qui se met dans la bouche (muni de sangles et d'une boule) afin que la personne ne puisse pas parler.

- **BOTTOM** : Terme anglais qui désigne la personne « passive » (qui reçoit) ou la personne soumise.

- **BANC D'EDUCATION** : Mobilier BDSM permettant à la personne d'être attachée ou immobilisée en position de quadrupédie. On parle de banc d'éducation car il peut être utilisé pour pratiquer la fessée.

#### **C comme...**

- **CHEMSEX** : Pratiques sexuelles associées systématiquement à des consommations de drogues de synthèse stimulantes et psychoactives (3MMC, 4MEC, cocaïne, métamphétamines, MDMA, kétamine,...). Le Chemsex est très présent dans la communauté gay. Cette pratique a pour conséquences des problématiques de dépendance et de perte de capacité de discernement, et donc de possibilité d'un consentement éclairé (nous en reparlerons plus bas).

- **CONTRAT** : Les personnes en relation D/s établissent un contrat (rédigé de façon consensuelle) qui va régir les limites, la temporalité, les types des pratiques, les droits et obligations des personnes et le contexte des pratiques. Les mentions dans le contrat peuvent aller jusqu'au vocabulaire à utiliser et les vêtements à porter durant les séances.

- **CROIX DE SAINT-ANDRE** : Ce terme désigne une grande croix en X, une potence où la personne est attachée par les poignets et chevilles sur le X dans le but de l'immobiliser.

- **CAGE DE CHASTETE** : La cage de chasteté est un objet où le pénis est enfermé dans une cage. Si le pénis entre en érection, il se heurte à la cage et cela crée une douleur et oblige la personne à débander pour arrêter la douleur.

- **CAGE** : La cage est un accessoire/mobilier de donjon, elle est faite pour y enfermer un.e soumis.e, pour faire de la contrainte. Elle peut être aussi utilisée pour le « pet play » (jeux D/s incarnant des animaux de compagnie).

- **COLLIER** : Le collier en BDSM est pour la personne soumise. Porter un collier (ras du cou avec un anneau pour y attacher une laisse) permet de montrer son statut de soumis.e (lors de soirée le port du collier va indiquer que la personne aime être soumise). Le collier peut être offert par la personne dominante à la personne soumise pour montrer l'importance du lien et du statut de son ou sa soumise.

## **D comme...**

- **DOMINATRICE** : Désigne une femme qui prend le contrôle sur son ou sa soumis.e de façon consensuelle. Elle incarne le pouvoir, la performance du genre féminin et sa supériorité.

- **DONJON** : Le donjon est un lieu de pratiques BDSM. Il est fourni en mobilier et accessoires liés au BDSM avec par exemple une croix de St André, une balançoire, un banc d'éducation, des fouets en tous genres, potence et autres piloris, table avec crochets de bondage, chaise... Le donjon peut être privé, public (dans un établissement spécialisé), monté pour une soirée, etc.

- **DOG TRAINING** : Jeu de rôle d'animaux où le chien est soumis à son maître ou sa maîtresse. C'est un jeu de relation D/s plutôt de discipline qui peut impliquer des rapports sexuels.

#### **E comme...**

- **EDGING** : Anglicisme qui consiste à mener l'autre au point le plus près de l'orgasme et diminuer ou d'arrêter la stimulation afin que la personne ne jouisse pas. L'idée est de maintenir le plus longtemps l'excitation à son plus haut point tout en jouant avec la frustration. Quand la stimulation est stoppée au moment de la jouissance, on appelle cela un « orgasme ruiné » : l'orgasme a lieu mais a perdu sa charge de plaisir.

#### **F comme...**

- **FLAGELLATION** : Action de flageller, synonyme de « fouetter ».

- **FLOGGER** : Terme anglais pour désigner un martinet (fouet court à multi lanières).

- **FETISH** : Le fetish est le fait de focaliser et d'être excité par une partie du corps, une matière ou un accessoire. Il existe par exemple, le fétichisme des pieds, du latex, des gants, des mains, etc.

- **FORNIPHILIE** : Ce terme désigne le fait d'érotiser de « devenir un meuble » ou d'aimer les « meubles humains ». La forniphilie est le fait de passer de statut d'humain à objet.

- **FETLIFE** : Il s'agit d'un réseau social BDSM international permettant d'être en contact avec la communauté, de faire des rencontres et de s'informer sur les événements BDSM près de chez vous.

#### **G comme...**

- **GODEMICHET/GODE** : Sextoy qui désigne un objet qui s'insère dans les orifices génitaux et en oral.

#### **H comme...**

- **HUMBLER** : Qui « rend humble », le humbler est une barre en bois qui pince les testicules, où les membres sont fixés sur cette même barre. Le humbler permet au soumis de se positionner de façon humble (à 4 pattes, tête baissée dans l'immobilité).

- **HARNAIS** : Ce mot désigne un support en cuir fait de lanières, qui peut être utilisé comme accessoire d'habillement, de contrainte pour immobiliser ou bien avec un godemichet fixé dessus pour pénétrer les personnes.

#### **K comme...**

- **KINKY** : Ce terme anglais désigne tout fantasme et pratique qui sort du script sexuel dit « vanille » (sexualité pénétro-centrée). Les personnes assumant leurs pratiques et fantasmes BDSM sont des « kinksters ».

### **M comme...**

- **MOMIE** : Le terme de momie désigne les personnes qui érotisent le fait de se faire entièrement emballer dans du cellophane, laissant juste les orifices libres pour respirer (souvent juste le nez). Le sexe peut aussi rester libre afin que la personne dominatrice puisse jouer avec. Il s'agit d'une pratique de bondage qui rappelle la métaphore du cocon. Elle induit une totale immobilité et demande une grande capacité de lâcher-prise.

- **MEDICAL PLAY** : Il s'agit de jeux mettant en scène des situations médicales (examen, lavement, soins,...). Relation D/s érotisant le corps scruté, mis à disposition, l'humiliation....

### **P comme...**

- **PETPLAY/PUPPYPLAY** : Ces termes désignent le fait de « jouer » aux animaux domestiques. Cela implique des personnes qui aiment jouer à être (le plus souvent) un chien, un chat ou un cheval. Le Puppy Play n'est pas sexuel mais plutôt social, le pet play peut être sexuel.

- **POWERPLAY** : Littéralement en anglais « jeux de pouvoirs » (relation D/s).

- **PINCES** : Les pinces à tétons ou à linge sont utilisées pour pincer les tétons, la peau, le scrotum... Permettant une décharge de nociception à la pose, un jeu de percussion/fouettage de la pince est possible lorsqu'elle est en place mais aussi à la dépose (dans la façon de la retirer).

- **PRIVATION DE SENS** : La privation de sens dans le BDSM est le fait de limiter la stimulation de certains sens via des accessoires : un bandeau sur les yeux pour la vue, des moufles ou la contrainte des mains pour retirer le toucher, un bâillon pour supprimer le goût et l'utilisation de la bouche... Ces limitations sensorielles permettent d'augmenter le focus sur d'autres sens, limitent les différentes informations dues aux stimuli et favorisent le ressenti sensoriel des zones privilégiées tout en frustrant d'autres.

### **R comme...**

- **ROUE DE WARTENBERG** : Il s'agit d'un outil métallique à roue dentée à usage médical mais détourné pour le BDSM. La roue dentée est passée sur la peau avec plus ou moins

de pression à des endroits plus ou moins sensibles permettant d'éprouver des sensations sur la peau plus ou moins intenses.

### **S comme...**

- **SISSY**: Les « sissy » sont des personnes qui se reconnaissent dans l'identité de genre « homme » au quotidien mais qui érotisent le fait de se travestir. Ainsi en étant femme, ils peuvent accéder à leurs désirs les plus fous.

- **SUBSPACE** : Submissive-space. Ce terme anglais traduit littéralement « l'espace de la personne soumise ». Le subspace désigne l'état de conscience « modifié » de la personne soumise pendant et/ou après la séance de BDSM. La libération d'hormones et d'endorphines se faisant, la personne soumise peut être un peu « groggy » et nager dans un cocktail d'hormones de bonheur et de plaisir. Le « subspace » désigne l'état psychique et physiologique que les pratiquant.e.s de BDSM masochistes et soumis recherchent le plus souvent.

- **SAFWORD** : Ce terme désigne le « mot de sécurité ». Il s'agit d'un mot trouvé ensemble par les participant.e.s en début de séance et qui n'a rien à voir avec une pratique sexuelle (ex : livre). Lorsque ce mot est prononcé, il arrête net toute pratique (il peut aussi s'agir d'un geste lorsque la personne est bâillonnée).

- **SHIBARI** : Ce terme désigne l'art traditionnel japonais d'encorder des personnes. Il s'agit d'une pratique de bondage via les cordes de jute ou chanvre. C'est un art millénaire, il peut se faire au sol ou aussi suspendu à une potence et n'est pas forcément sexuel.

- **SWITCH** : Inverser/changer en français. Les personnes qui se décrivent comme « switch » aiment autant dominer qu'être dominées. Leurs postures dans les jeux de pouvoir sont fluides, toutefois elles dépendent souvent du contexte : le genre de leur partenaire, les pratiques, l'humeur, les besoins et limites du moment vont définir leur posture dans la séance.

### **T comme...**

- **TOP** : Terme anglais qui désigne la personne active (la personne qui sodomise dans la culture gay, qui « donne ») et qui traduit aussi le statut de personne dominante.

- **TRAMPLING** : Le trampling est le fait de piétiner les personnes. Il s'agit là d'érotiser le fait d'être « écrasé » par la ou les personne.s dominante.s.

- **TICKLING** : Ce terme désigne le fait d'érotiser le fait de se faire chatouiller. Véritable supplice il peut être combiné à du bondage et des jeux D/s.

- **TEASING** : Ce terme renvoie à faire monter l'excitation dans les jeux sexuels/érotiques tout en suscitant aussi de la frustration, c'est exciter l'autre pour lui donner envie d'avoir envie.

**U comme...**

- **URO** : Désigne des pratiques où les fluides urinaires sont impliqués. Les personnes soumises peuvent demander à leur dominant.e de leur uriner dessus. Cela est souvent perçu comme « un cadeau », un don de son monde intérieur, qui répond à un désir de transgression sociale et d'humiliation. On utilise aussi les termes de « champagne » ou « golden shower » pour parler de pratiques urologiques.

**V comme...**

- **VANILLE** : Ce terme désigne le fait d'avoir une sexualité « non-kinky », plutôt « normée » et basée sur la pénétration et la génitalité. C'est une sexualité non BDSM.

**W comme...**

- **WAXPLAY** : Ce terme anglais désigne le fait de jouer avec de la cire de bougie. Durant les séances, les jeux de température sont couramment utilisés. La cire de bougie fondue est déposée sur la peau pour y exercer un stimuli douloureux.

**Z comme...**

- **ZENTAI** : Le zentai est un vêtement en lycra qui recouvre tout le corps (des pieds à la tête). La personne disparaît donc au profit d'un tissu qui lui colle à la peau. La personne devient anonyme, sa vision est altérée et sa seconde peau multiplie les sensations liées au toucher.

### 1.3.1 Photos de l'abécédaire

*Figure 1. Banc d'éducation*



*Figure 2. Croix de St André*



*Figure 3. Cage*



*Figure 4. Cage de chasteté pour pénis*



*Figure 5. Ballgag (baillon)*



*Figure 6. Shibari*



Figure 7.

Zentai



Figure 8.

Momie + shibari (bondage)



Figure 9.

Humbler

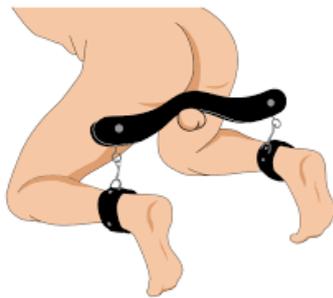


Figure 10.

Harnais et laisse



Figure 11.

Pinces à tétons lestées



Figure 12.

Roue de Wartenberg



Figure 13.

Collier de soumiss.e



Figure 14.

Couple pratiquant le « pet play » ou  
Dog training



Figure 15.

Forniphilie



Figure 16. Donjon aménagé



#### 1.4 REGLES DU JEU & DEROULEMENT D'UNE SEANCE

Une séance type et dans les règles de l'art du BDSM se déroule en 3 phases et nous allons les explorer.

##### 1.4.1 Phase 1 : Prendre contact, faire connaissance et planifier

Tout d'abord la rencontre entre deux personnes via un réseau de connaissances, club, petites annonces etc. (en général les séances se passent en duo, cependant il peut y avoir des personnes qui regardent dans le cas d'une séance publique en club par exemple). Prenons le cas d'une rencontre entre un soumis et une dominatrice ; ces dernière.s échangent avant la séance sur leurs pratiques, ce que les personnes aiment faire, ce qu'elles n'aiment pas faire et ce qu'elles ont envie de faire ensemble pour la séance (on ne peut pas tout faire durant une séance, il faut choisir selon les possibilités, le moment et les limites des personnes).

Certaines personnes dominantes utilisent des fiches de pratiques afin de mieux comprendre les désirs et limites de la personne soumise. Ces listes répertorient les pratiques et le niveau de pratiques (cf. annexe). Les personnes se mettent donc d'accord sur les pratiques, leurs intensités, la durée de la séance et parfois même lors d'un lien suivi entre soumis et dominatrice (et vice versa) ou d'une pratique professionnel.le un contrat- n'ayant toutefois aucune valeur légale- peut-être rédigé, liant ainsi les deux personnes avec la rédaction des droits et obligations de chaque personnes. Bien sûr, la rédaction du contrat est plutôt minoritaire et sa rédaction n'est en général pas faite lorsqu'un couple marié s'amuse à faire du BDSM à la maison. Peut-être faudrait-il parfois qu'il y en ait un ? Il existe des contrats de relations D/s qui sont valables 24h/24 mais c'est plus rare.

Une fois que les deux personnes se sont mises d'accord sur le contenu, les limites et le cadre de la séance, il est important de se mettre d'accord sur les règles de sécurité. Les codes permettant de sécuriser les pratiques sont assez universels et se retrouvent dans la communauté internationale.

#### 1.4.2 Phase 2 : Laisser place aux « jeux »

La séance débute par un rappel des pratiques, des limites et des règles de sécurité. Le premier outil de sécurité utilisé est celui des feux tricolores : l'utilisation du mot « vert » signifie que l'on peut continuer la pratique et même monter en intensité ; l'utilisation du mot « orange » signifie que l'on peut continuer la pratique sans monter en intensité ou peu ; l'utilisation du mot « rouge » signifie que l'on arrête la pratique ou que l'on redescend en intensité.

La personne dominante pourra alors demander à la personne soumise durant la séance où elle se situe dans les feux tricolores et ainsi adapter sa pratique ; la personne soumise pourra guider la personne dominante pour qu'elle adapte sa pratique. Lors d'une séance le deuxième niveau de sécurité est l'utilisation du « safeword ». Le « mot de sécurité » est un mot qui n'a

rien à voir avec les pratiques sexuelles (en anglais le terme « pineapple » (ananas) est souvent utilisé) afin qu'il ne soit pas confondu avec le jeu BDSM en tant que tel (on ne va pas donner « stop » comme safeword puisqu'il y a une érotisation du rapport de domination).

Lorsque le safeword est prononcé par une des deux personnes, la pratique s'arrête immédiatement. Il n'y a aucune négociation possible. La validation du safeword est rappelée avant chaque séance. Dans la phase d'évaluation de la sécurité, il est conseillé de demander si la personne soumise a des conditions médicales particulières (par exemple éviter qu'une personne diabétique fasse un malaise hypoglycémique durant une séance) et d'évaluer si les personnes sont sous substances.

Une fois le rappel de sécurité et les limites de la séance et son contenu posés, elle peut commencer. La deuxième partie de cette phase est la séance (ou session) qui débute. Les protagonistes commencent alors jeux et pratiques.

#### 1.4.3 Phase 3 : L'aftercare

Une fois la deuxième phase finie, place à la troisième phase, celle de « l'after care ». Cette phase est dédiée au « debriefing » de la séance et comme son nom l'indique « aux soins d'après séance ». En effet les émissions d'hormones et d'endorphines du duo ont passablement augmentées et la personne soumise est peut-être en état de « subspace » (état de conscience modifiée avec sensation d'enivrement liée aux endorphines et autres dopamine et sérotonine).

Souvent la personne dominante cajole la personne soumise, les deux personnes discutent de la façon dont elles ont vécu ce moment de partage, ce qui a été et ce qui a peut-être moins été.

C'est donc un moment précieux de soin et de mise au point. Parfois les personnes en situation de subspace se sentent assez vulnérables (aussi parce qu'elles ont lâché le contrôle et fait confiance à l'autre dans des pratiques intenses). Elle peuvent être prise d'émotions très fortes, de larmes de joie, de larmes de tristesse ou de décharge émotionnelle....

C'est un moment d'une intense complicité et de vulnérabilité. La personne soumise savoure la réalisation de son fantasme. La personne dominante a alors une importante responsabilité dans le bien-être physique et psycho-émotionnelle de la personne soumise, ce moment de soin est indispensable, surtout pour passer vers le « retour à la vie réelle et normale ».

Nous verrons dans le chapitre suivant les mécanismes neurobiologiques impliqués dans le BDSM.

## 1.5 NEUROPHYSIOLOGIE DE LA DOULEUR ET DU PLAISIR

Dans ce chapitre nous verrons que les hormones impliquées dans le plaisir et la douleur sont les mêmes, le chemin pour les produire ne sont juste pas tout à fait les mêmes.

### 1.5.1 Définition de la douleur

La douleur aiguë (nous n'aborderons pas la douleur chronique) se définit par

*« une sensation pénible se manifestant sous différentes formes (brûlure, piqûre, crampe, pesanteur, étirement, etc.) d'intensité et d'extension variables. La douleur est associée à des lésions tissulaires, réelles ou potentielles, ou décrite comme si ces lésions existaient. La diversité de la douleur et le fait qu'elle soit toujours subjective expliquent qu'il soit difficile d'en proposer une définition satisfaisante » (...)<sup>13</sup>.*

Il existe une autre définition de la douleur par l'Association internationale de l'étude de la douleur (IASP), proposée par Merskey en 1979 :

*" La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion". Cette définition intègre la dimension affective et émotionnelle à la dimension sensorielle. Elle rend compte de l'ensemble des mécanismes générateurs qui peuvent être d'origine physique ou psychologique »<sup>14</sup>.*

La douleur éprouvée est un message qui nous informe d'un danger pour notre intégrité physique et psychique et elle précède la libération d'endorphines à but antalgique.

### 1.5.2 Neurobiologie de la douleur

Lorsqu'une stimulation excessive désagréable (ont dit « excès de nociception ») et douloureuse se manifeste, notre corps provoque une réaction en chaîne sur les plans neurologiques. La stimulation nociceptive (par exemple, un pincement de la peau) envoie un message au système nerveux périphérique (des récepteurs sensoriels de la peau à la moelle

---

13 <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/douleur/12591>

14 <https://devsante.org/articles/physiopathologie-de-la-douleur>

épinière) puis ce message est transmis jusqu'à l'hypothalamus et l'hypophyse (système nerveux central). Ces complexes hypothalamo-hypophysaires (glandes) communiquent ensemble et gèrent le message douloureux ainsi que la sécrétion d'endorphines et de neurotransmetteurs qui en découlent.

Une fois le message douloureux arrivé au cerveau, c'est donc l'hypophyse qui va gérer la sécrétion d'hormones et de neurotransmetteurs en charge « d'apaiser la douleur ». Cette glande va libérer des endorphines (littéralement endo-morphiniques) pour « endormir la sensation douloureuse ». La quantité de libération des endorphines dépend de la durée de la douleur et de son intensité. Les endorphines principales secrétées lors d'un stimuli douloureux sont l'a-endorphine, B-endorphine, y-endorphine, a-néo-endorphine et B-néo-endorphine.

Considérées comme des neurotransmetteurs euphorisants, antalgiques et anxiolytiques, ces endorphines peuvent rester quelques heures dans le sang après leur libération. L'ocytocine est également libérée par l'hypothalamus lors d'un excès nociceptif qui agit alors comme un analgésique<sup>15</sup>. L'ocytocine est notamment connue pour provoquer la lactation, les contractions utérines et est nommée « l'hormone de l'amour », car elle est secrétée lors du lien d'attachement (par exemple durant un câlin).

Cette hormone est impliquée dans le fait de se sentir en confiance et elle augmente l'empathie.

### 1.5.3 Définition du plaisir sexuel

Selon le Larousse, le plaisir se définit comme :

*« Un état de contentement que crée chez quelqu'un la satisfaction d'une tendance, d'un besoin, d'un désir »<sup>16</sup>.*

Le plaisir d'un point de vue philosophique est éphémère, ce n'est pas un état qui dure en opposition avec le bonheur qui se définit sur une durée plus longue.

*« Issu du latin placare (« apaiser »), le plaisir est ce que procure la satisfaction d'un besoin ou d'un désir. Physique ou psychique, il constitue avec la douleur l'un des deux pôles de la vie affective »<sup>17</sup>.*

Le plaisir est alors l'antidote de la douleur et apaise les maux.

---

15 <https://www.chuv.ch/fr/psychiatrie/dp-home/en-bref/liste-des-actualites-du-dp/30-petits-neurones-unis-contre-la-douleur>

16 <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/plaisir/61343>

17 <https://www.philomag.com/lexique/plaisir>

On distingue dans le plaisir la définition d'une émotion agréable et d'une sensation agréable, ce qui correspond à une satisfaction psychique et une satisfaction physique. Il est important de rappeler que les états de plaisir/déplaisir sont subjectifs et dépendent aussi de l'état interne des personnes qui le ressentent.

#### 1.5.4 Neurobiologie du plaisir sexuel

Le plaisir sexuel est un mélange de sécrétions hormonales et de neurotransmetteurs. C'est le cortex cérébral qui reçoit l'information du stimulus sexuel (sensoriel, psychologique, visuel). Ce dernier est envoyé à l'aire tegmentale ventrale du cerveau, plus particulièrement à l'hypothalamus et l'hypophyse qui vont induire la libération d'hormones comme la dopamine et les endorphines. Ce sont les premiers signes de l'éprouvé du plaisir et du désir.

Cette sécrétion de dopamine (système de récompense) n'est pas suffisante pour le plaisir sexuel mais une fois cette hormone secrétée, le plaisir continue et induit la sécrétion d'autres hormones comme la testostérone et la lutibérine ou GnRH (ces deux hormones sont des catalyseurs du désir sexuel). Après l'éprouvé de désir, la phase d'excitation débute, de la prolactine est secrétée et la dopamine continue de l'être. Cette phase d'excitation et phase de plateau dure plus ou moins longtemps. Puis ces phases atteignant leur pic, c'est lors de l'orgasme que l'ocytocine (hormone de l'amour et de l'attachement), la sérotonine (hormone du bonheur) et les endorphines sont secrétées en plus de la dopamine qui continue d'être secrétée.

L'orgasme est alors un cocktail de bien-être ! Le trajet du plaisir sexuel est le même que celui de la récompense impliquant la libération de dopamine.

#### 1.5.5 Addiction

On constate que le trajet de la récompense et du plaisir sont les mêmes. Lorsque des personnes pratiquent le BDSM avec stimuli nociceptifs, elles vont activer le système de plaisir/récompense et le système de gestion de la douleur. Ces deux vécus seront donc mémorisés et associés au niveau de l'hypocampe (glande du cortex pré-frontal en charge de l'inscription des vécus dans la mémoire biographique).

L'information sera donc enregistrée comme association : récompense/plaisir et gestion anti-douleur. La douleur sera donc mémorisée aussi comme vecteur de plaisir et de récompense.

D'ailleurs dans la revue de littérature « Dopamine et douleur » on peut lire que la dopamine est aussi impliquée dans la perception et la gestion de la douleur :

*« Des études en TEP et en génétique, de même que des études pharmacologiques et des études menées auprès de troubles neuropsychiatriques suggèrent toutes une implication de la dopamine dans la perception de la douleur, et possiblement dans les systèmes endogènes de modulation de la douleur. Dans le futur, la recherche devra identifier les pathologies douloureuses où la dopamine joue un rôle pathophysiologique, en ciblant plus particulièrement les conditions douloureuses où les systèmes endogènes de modulation de la douleur sont dysfonctionnels, comme c'est le cas dans la fibromyalgie ».*<sup>18</sup>

On constate donc que certains neurotransmetteurs et certaines endorphines et hormones secrétées dans le circuit de la douleur et dans le circuit du plaisir sont similaires (dopamine, sérotonine, ocytocine). De plus, dans les pratiques BDSM et lorsque la personne est soumise et se prête aux jeux D/s, d'autres hormones et endorphines entrent en ligne de compte.

En effet, une étude belge publiée en 2020 (*« Between pleasure and pain: A pilot study on the biological mechanisms associated with BDSM interactions in dominants and submissivees »*) démontre que la personne soumise, en plus d'activer son système de récompense dopaminergique (et plus ou moins celui de la douleur en fonction des pratiques), va activer l'amygdale (glande responsable de la gestion de la peur et du danger) et sécréter du cortisol (hormone du stress sécrétée par les glandes surrénales) et des endocannabinoïdes (endorphines) afin de faire face à la peur et au stress, ce qui va potentialiser le plaisir. Dans cette étude la personne dominante va elle aussi sécréter du cortisol mais de façon « positive ». Voici un extrait de l'article traduit en français :

*« Les résultats susmentionnés suggèrent que le jeu de puissance a une composante de plaisir plus importante pour les dominants dans une interaction BDSM que le jeu de douleur. Chez les soumis, des réponses accrues au stress sont observées lors des interactions BDSM qui peuvent s'expliquer par une réaction positive au stress, mais il y a aussi une expérience de plaisir significative. Ceci est soutenu par la forte association entre les niveaux de CORT et les niveaux d'endocannabinoïdes. Même s'il s'agit de l'une des premières études de ce genre, nous*

---

18 Potvin, S., & Grignon, S. (2007). Dopamine et douleur : une revue de littérature. *Douleur et analgésie*, 20(4), 246-256

*pouvons conclure qu'il y a une indication claire de plaisir accru chez les soumis lorsqu'on examine les effets biologiques d'une interaction BDSM »<sup>19</sup>.*

On remarque donc que le cocktail hormonal et endomorphique dans les pratiques BDSM est capital, entre plaisir, douleur et peur. Les pratiquant.e.s potentialisent et enrichissent l'expérience érotique d'un point de vue de la fantasmagorie mais aussi au niveau neurobiologique en multipliant les trajets neuronaux d'obtention de plaisir, de récompense et d'antidouleur. Les sécrétions hormonales et de neurotransmetteurs seront donc décuplées, le cocktail neurobiologique plus intense et donc le plaisir plus grand.

De plus, on sait que lors de l'activation du système d'inhibition de la douleur et celui de la récompense/plaisir, il peut se créer une sorte d'accoutumance aux réactions neurobiologiques liées à l'activité qui les déclenchent. C'est ce que l'on retrouve par exemple dans la pratique sportive. Une habitude aux endorphines et à la récompense dopaminergique va pousser la personne sportive à augmenter ses performances physiques afin de potentialiser ces deux circuits : antalgiques et récompense. La personne va alors augmenter la fréquence, la durée et le type de pratique pour aller chercher ses endorphines et hormones en poussant son corps dans ses retranchements, dans un effort performatif. Dans le sport, on utilise le terme de bigorexie lorsqu'il existe une dépendance liée à la recherche toujours plus forte de sécrétions d'endorphines, de sérotonine et de dopamine.

On peut imaginer qu'il en est de même pour les personnes pratiquant le BDSM régulièrement, car en plus de l'activation des trois circuits neuronaux (plaisir, antalgie et antistress), s'ajoute celui de l'attachement et du lien psycho-affectif à la personne avec qui l'on pratique. Il est donc probable que si les pratiques sont régulières (sans parler d'addiction), les personnes pratiquant.e.s vont voir leur seuil de tolérance à la douleur et au stress (sur le plan neurobiologique) augmenter. Ajoutant à cela le lien affectif entre les personnes (libération d'ocytocine), il est fort probable que, en vue de potentialiser ses libérations de plaisir/d'antidouleur/d'attachement, les pratiques BDSM évoluent.

En effet, ces dernières vont possiblement se développer, devenant plus fréquentes et/ou plus intenses et/ou plus variées. Les pratiques BDSM seront alors dynamiques, entraînant curiosité et exploration vers de nouveaux plaisirs pour de nouvelles récompenses.

---

19 Wuyts, E., De Neef, N., Coppens, V., Fransen, E., Schellens, E., Van Der Pol, M., & Morrens, M. (2020). Between pleasure and pain: A pilot study on the biological mechanisms associated with BDSM interactions in dominants and submissives. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 784-792.

## 1.6 ASPECT LESIONNEL & MEDICO-LEGAL DES PRATIQUES BDSM

Certaines pratiques BDSM laissent des marques comme l'impact (fessée, flagellation), les jeux de cire (brûlures superficielles), marquage (pour les pratiques les plus extrêmes) au scalpel (scarifications dit « branding »). Parfois le bondage (contrainte physique à la corde) peut aussi laisser des marques (voir annexe). Ces stigmates laissés sur le corps durant les séances peuvent être assimilées à des « souvenirs » remémorant la séance (comme un rite).

Certaines séances peuvent être effectuées dans le but de modifier le corps comme par un piercing ou bien une scarification (par exemple au nom de la dominatrice), ou alors des pratiques dites de « tortures » (but unique de susciter de la douleur tout en étant dans un rapport D/s). Ce marquage en douleur rappelle les rites de passages des sociétés traditionnelles (passage à l'âge adulte, affirmation dans son genre...). La marque est aussi le signe d'une appartenance à une communauté, tout comme les piercings, tatouages, et autres modifications corporelles.

Cependant dans le BDSM et particulièrement les pratiques masochistes, la marque doit être associée à la douleur, en opposition à la norme occidentale où la douleur est perçue comme négative. Sur ce sujet, Bruno Roues nous indique que :

*« Le fait d'accepter ou de rechercher la composante douleur dans les pratiques de modifications corporelles va être souvent connoté négativement car cette acceptation s'écarte de l'attitude normative caractérisée par une lutte systématique contre la douleur. Tout comme l'anthropologie a eu tendance à ériger en dogme universel certaines particularités du monde occidental, comme la dichotomie nature/culture, et à bâtir ses théories à partir de cet a priori ethnocentré, le corps médical a souvent tendance à poser comme principe que la douleur est un mal que l'on subit et que ceux qui vont volontairement au-devant d'elle ont probablement des problèmes qui relèvent de leurs compétences et qui doivent être traités »<sup>20</sup>.*

Par ailleurs la norme encore une fois rattrape le cadre du marquage et des lésions dû au BDSM lorsqu'elle légifère sur les limites de ces lésions. En effet, certaines lésions/marques posent un vrai problème de conscience sur l'aspect médico-légal : ces lésions ont certes été faites de façon consensuelle, mais jusqu'où la société accepte-t-elle que des personnes

---

20 Roues, B. (2008). Les marques corporelles des sociétés traditionnelles : un éclairage pour les pratiques contemporaines. *Psychotropes*, 14(2).

s'infligent de telles mutilations ? Ces personnes sont-elles capables de discernement ? Ont-elles une maladie psychiatrique associée à cet acte mutilatoire ?

On peut comprendre la confusion que la norme sociale a à légiférer sur cette limite, d'autant que le plaisir d'avoir mal, de saigner et de se marquer est associé à des pratiques dites perverses ou barbares.

La France a alors adopté une posture sans exception par rapport aux pratiques BDSM. Le droit pénal condamne tout acte violent sur autrui même s'il est pratiqué de façon consentie. Si une séance vous laisse des marques, vous pouvez donc porter plainte et bénéficier d'un examen médico-légal. Le consentement éclairé de la personne soumise et le contrat dominant.e/soumis.e n'ont aucune valeur pénal.

De plus l'utilisation d'accessoires (fouet, menottes, ...) constitue un facteur aggravant. Néanmoins, il y a eu très peu de condamnations pour pratiques BDSM. En revanche, il y en a eu pour des violences physiques et sexuelles exercées sans consentement et sous couvert de pratiques BDSM.

En tant que professionnel.le de santé il sera alors important pour nous d'évaluer cette limite, autant sur le plan psycho-émotionnel, relationnel que médico-légal. Nous verrons plus loin dans ce travail des propositions d'évaluation pour la prévention et la détection des violences faites sous couvert de pratiques BDSM.

## **2. BDSM, CIM ET DSM : DES PARAPHILIES AUX PRATIQUES SEXUELLES « ALTERNATIVES »**

### **2.1 DÉFINITION DES PARAPHILIES SELON LA CIM (10 ET 11) ET LE DSM**

La CIM (Classification Internationale des Maladies rédigée par l'OMS) et le DSM (Diagnostics and Statistics Manual of Mental Deseases) sont des outils de référence internationale en ce qui concerne les diagnostics médicaux et plus spécifiquement psychiatriques pour le DSM.

Avant d'aborder ce chapitre sur la (dé)psychiatisation des pratiques BDSM il me semble important de définir le terme de paraphilies puisqu'il a passablement évolué ces dernières années mais a toujours une incidence sur nos représentations :

La Paraphilie selon la CIM10 (application de la classification en 1993) est une :

*« activité sexuelle impliquant des objets inanimés, la souffrance ou l'humiliation de soi-même ou de son partenaire, des enfants ou d'autres personnes non-consentantes. »<sup>21</sup>*

Dans le *Diagnosics and Statistics Manual of Mental Deseases* (5ème édition parut en 2013) on parle de «troubles de la préférence sexuelle» et ceux-ci impliquent les «préférences» suivantes : voyeurisme, exhibitionnisme, frotteurisme, masochisme sexuel (± asphyxiophilie), sadisme sexuel, pédophilie (exclusive ou non, ± incestueuse) fétichisme, transvertisme (± fétichisme, auto-gynéphilie) et autres troubles paraphiliques spécifiés.

On retrouve alors dans ces deux manuels beaucoup de pratiques BDSM faisant partie intégrante de la classification des maladies et qualifiant donc ces pratiques de « pathologiques ». D'ailleurs les pratiques BDSM et la pédophilie sont au même niveau.

En février 2022 , l'OMS publie la nouvelle CIM, 11<sup>ème</sup> édition, où sa posture concernant les paraphilies a massivement évolué. En effet, la définition actualisée est la suivante :

*" Troubles caractérisés par des tendances à l'excitation sexuelle atypique persistantes et intenses, qui se manifestent par des pensées, des fantasmes, des pulsions ou des comportements sexuels, axés sur d'autres personnes dont l'âge ou le statut les rend non désirables ou incapables de consentir et sur lesquelles le sujet a agi ou par lesquelles il est profondément perturbé. Les troubles paraphiliques peuvent inclure des tendances à l'excitation impliquant de comportements solitaires ou des personnes consentantes uniquement lorsque ceux-ci sont associés à une profonde détresse qui n'est pas simplement le résultat du rejet ou de la crainte du rejet de la tendance à l'excitation par les autres ou à un risque significatif de lésions ou de mort ".<sup>22</sup>*

Dans cette nouvelle définition de l'OMS, on voit apparaître la notion de consentement, de capacité de discernement, d'importance du rapport à l'autre notamment l'aspect de l'âge et du statut social. La paraphilie devient également effective lorsqu'une fantasmatique ou une pratique est associée uniquement à une profonde détresse et une incapacité à consentir.

---

21 <https://www.medg.fr/paraphilie/>

22 <https://www.sfsc.fr/pdf/CIM-11%20et%20p%C3%A9dophilie.pdf>

## 2.2 STIGMA SOCIÉTAL ET PSYCHIATRIQUE DES PRATIQUANT.E.S

Comme nous l'avons précédemment, Von Krafft-Ebing dans *Psychopathia sexualis* (1886-1924) pathologise et qualifie, en 1886, les comportements liés à l'érotisation de la douleur et/ou aux rapports de hiérarchie de « pervers ».

De plus, il induit la notion de « perversion » pour les personnes qui pratiquent le BDSM, avec notamment un biais de genre puisque dans son ouvrage la soumission sexuelle des femmes et la fantasmagorie associée y est perçue comme « normale », normalisant et essentialisant la soumission féminine et pathologisant la soumission masculine.

Dans cette « perversion de l'instinct sexuel » que décrit Von Krafft-Ebing figure aussi l'homosexualité, la rendant elle aussi pathologique. Il est probable que les stigmas découlant des « perversions sadomasochiques et homosexuelles » aient trouvé leur tronc commun à cette époque, prenant le relais sur la morale religieuse. On note d'ailleurs qu'à travers les époques la communauté queer et la communauté BDSM sont souvent mélangées et à l'intersection l'une de l'autre.

En dépit d'une évolution vers la dépathologisation des pratiques et la démocratisation sociale du BDSM, les aprioris et jugements envers la communauté ont la dent dure. A ce jour il n'est pas rare que les pratiquant.e.s subissent jugements et stigmatisation en raison de leur pratiques.

### 2.2.1 Dépsychiatriser les pratiques BDSM

Grâce la modification de la CIM et au fait que le BDSM soft fasse son entrée dans les salles de consultation et dans les sex-shops, on note une démocratisation de ces pratiques sur plusieurs plans. Néanmoins les années de pathologisation et « d'étiquetage » comme « conduite sexuelles perverses » ont laissé des traces.

Les professionnel.le.s de santé ne sont pas épargné.e.s par les préjugés et par deux siècles de pathologisation. En effet, il n'est pas toujours aisé pour les professionnel.le.s de santé n'ayant pas de connaissances sur le sujet d'accompagner les pratiquant.e.s lors d'entretiens (le BDSM n'est pas au programme des enseignements des DIU en sexologie clinique, l'on catégorise toujours ces pratiques comme des paraphilies dans les manuels de psychosexologie). Alors que certain.e.s soignant.e.s peuvent par ignorance, par peur ou par stéréotypes sembler réticents à l'accompagnement des pratiquant.e.s, une étude suédoise publiée en 2021

sur le sujet a démontré que l'accueil des pratiquant.e.s de BDSM en thérapie pouvait être inadapté. Voici ce qu'a démontré l'étude sur 27 personnes majeures pratiquant le BDSM et ayant abordé le sujet dans un setting de type psychothérapie :

*« Le ou la patient.e devient, une fois le BDSM abordé, un sujet de curiosité plutôt que de rester celui de patient.e ; les valeurs morales du ou de la thérapeute sont explicitement nommées (au lieu de garder un comportement plutôt objectif et neutre) ; une implication plus « personnel et émotionnel » du thérapeute, c'est-à-dire parler de son expérience personnelle en BDSM ou bien surréagir émotionnellement comme : réaction de choc, avoir les yeux grands ouverts... ; une incitation du ou de la thérapeute à ce que le ou la patient.e stoppe ses pratiques plutôt que de l'accompagner dans des pratiques sécuritaires ; utiliser le ou la patient.e pour s'informer sur le sujet sans prendre de d'initiative de le faire soi-même ; mise en avant de préjugés au sujet de l'origine de la fantasmagorie/pratique (traumatisme infantile, mauvaise estime de soi,..) ; jugement de valeur à l'encontre de la ou le patient.e de type « vous n'avez pas honte ? » ; questionner le ou la patient.e de façon suspicieuse et non thérapeutique ; pathologiser la ou le patient.e en rapport avec les anciennes version du DSM/CIM (diagnostic de paraphilies) ; changement d'attitude non-verbale : apparition de tensions, de malaise et d'inconfort dans la séance ; éviter voire ignorer le sujet par le ou la thérapeute ; se focaliser uniquement sur les pratiques BDSM du ou de la patient.e et balayer le reste »<sup>23</sup>.*

Voici donc de multiples exemples d'attitudes non-thérapeutiques qu'ont pu rencontrer certain.e.s patient.e.s en Suède en 2020.

Il est alors primordial de se questionner sur sa posture soignante lorsque nous sommes face à des pratiquant.e.s.

Si l'on reprend le concept de « perversion sexuelle », on retrouve dans l'essai « Traité des agressions sexuelles » que les auteurs Beech et Fordham (1997) ont observé que :

*« Les thérapeutes travaillant auprès des délinquants sexuels se décrivaient souvent comme étant plus efficaces que leurs clients ne les décrivaient eux-mêmes. Ces constatations donnent lieu à une étrange ironie : les cliniciens qui se croient très efficaces ont tendance à l'être moyennement, alors que les thérapeutes vraiment efficaces sont ceux qui ressentent constamment le besoin de s'améliorer (Prescott & Miller, 2015) »<sup>24</sup>.*

---

23 Lantto, R., & Lundberg, T. (2022). (Un) desirable approaches in therapy with Swedish individuals practicing BDSM: client's perspectives and recommendations for affirmative clinical practices. *Psychology & Sexuality, 13*(3), 742-755.

24 Chapitre 10 - La gestion en collectivité des agresseurs sexuels, Robin J. Wilson, Dans Traité de l'agression sexuelle (2017), pages 197 à 212

Il est important de rappeler donc les notions de bases de la posture thérapeutique qui est le cœur de notre métier, l'humilité, l'approche centrée sur la personne que décrit Donald Winnicott :

*« Empathie, non jugement, congruence, autodétermination du patient et communication chaleureuse. »*<sup>25</sup>

De plus, l'actualisation de la CIM11 nous invite à ouvrir nos champs de compétences et à optimiser nos postures soignantes pour un meilleur accueil et accompagnement des pratiquant.e.s de BDSM.

### **3. ASPECTS PSYCHANALYTIQUES ET FANTASMATIQUES DU BDSM**

La question ultime : « D'où viennent les fantasmes BDSM ? » est encore brûlante, puisque les pratiques étaient « pathologisées » dans le passé et portent aujourd'hui encore les stigmates de la « perversion » décrites par Krafft Ebing, Freud ou Stoller.

Dans son livre « Jouir d'avoir mal »<sup>26</sup> la sexologue Olivia Benhamou explore la fantasmatique masochique et reprend cette phrase de Robert Stoller :

*« Le traumatisme infantile est réellement survenu et il est mémorisé dans les détails de la perversion. Mon hypothèse est qu'une perversion sexuelle est la reviviscence d'un traumatisme sexuel réel (...) et que l'acte pervers oblitère le passé ».*

De son côté Freud disait au sujet des personnes présentant des fantasmes masochiques que :

*« Un enfant est battu, contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles »*<sup>27</sup>.

Enfermant les personnes ayant des fantasmes masochiques et BDSM dans des rôles de victimes, le lien traumatisme/perturbations psychiques et fantasmatique BDSM/masochique, qu'ont fait Freud et Stoller subsiste certes toujours mais nous paraît insuffisant.

Nous verrons dans le prochain paragraphe que l'origine et les mécanismes des fantasmes BDSM sont bien plus vastes.

---

25 ROGERS Carl R. L'Approche centrée sur la personne, Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson, Le Touvet : Randin, trad. De Henri-Georges RICHON, 2001, 544 p.

26 Benhamou, O. (2021). *Jouir d'avoir mal*. La Musardine.

27 Freud, S. (2019). " *Un enfant est battu*": Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles. Éditions Payot

### 3.1 LA PERTE DE CONTRÔLE

Dans le livre d'Esther Perel « L'intelligence érotique » on peut lire un échange/témoignage entre la sexologue et une femme aimant être dominée par son mari :

« - *Le sexe vous permet de perdre le contrôle en toute sécurité ?*

- *Oui.*

- *Vous n'avez pas à prendre de décisions, vous n'avez pas à vous sentir responsable de quelqu'un d'autre ?*

- *Oui. Pour moi ce sont presque des vacances, je n'ai pas à me maquiller. Je n'ai pas à répondre au téléphone, je n'ai pas à être responsable. C'est comme être sur une île lointaine et merveilleuse loin de ma vie ordinaire. Je peux m'évader de mon univers et devenir quelqu'un de sexy et sauvage (...). Quand il me prend de force je me sens sexy (...) comme si son désir était si grand qu'il ne pouvait pas le contenir ».*

*La femme ajoute : « rien n'est plus effrayant qu'une perte de contrôle dans la « réalité ». Le fantasme permet justement de transcender les contraintes morales et psychologiques de la vie de tous les jours ».*<sup>28</sup>

Esther Perel met en avant le désir d'abandon total, le désir de perte de contrôle dans la soumission. Dans cet exemple le jeu D/s permet de venir créer un espace sécuritaire permettant de rééquilibrer une vie peut être lourde en charge mentale (travail, famille, maternité, tâches domestiques...) et une sexualité bridée par le tabou, la morale, l'éducation, la honte...

Comme la charge mentale domestique, relationnelle et familiale est plus lourde pour les femmes que pour les hommes (dans les couples hétérosexuels), on peut imaginer que posséder un tel espace de liberté et de « décharge » avec son ou sa partenaire et/ou des professionnel.le.s du BDSM est précieux. En effet, selon l'Insee :

« *Les femmes prennent en charge 65% des tâches domestiques et 71% des tâches parentales. Ce qui correspond à 28 heures supplémentaires par semaine, soit deux fois plus qu'un homme* »<sup>29</sup>.

Cela peut alors donner une explication sur le fait que des femmes ont des fantasmes de soumission. Dans l'exemple que donne Perel, on peut aussi penser que cette situation est aussi

---

28 Perel, E., & Moran, V. (2018). *L'intelligence érotique*. Robert Laffont.

29 <https://www.parents.fr/etre-parent/maman/psycho-maman/la-charge-mentale-ou-quand-les-femmes-doivent-penser-a-tout-923863>

l'expression amplifiée des rapports de dominations sexistes liés au genre, l'auteurice nous indique que :

*« Être capable de jouer ces différents rôles indique d'une certaine façon qu'on ne les subit plus. Le jeu a le potentiel de semer la confusion dans la catégorisation des genres (...), être contrôlée sexuellement est en soi un acte subversif et en fin de compte libérateur »<sup>30</sup>.*

C'est aussi en ayant conscience des dynamiques sexistes dans « la vraie vie » que le jeu D/s peut-être exploré en sécurité et avec respect. Évidemment ce que décrit Perel sont des jeux consentis où les limites des personnes sont respectées : dans le cas contraire il s'agit de violences sexuelles.

D'ailleurs Crépault nous dit au sujet du fait « d'aimer être pris de force » qu'au-delà du genre :

*« Le fantasme d'être pris de force peut déculpabiliser le plaisir érotique en rejetant sur l'autre le blâme ou la responsabilité. La personne peut accéder au plaisir et avoir des activités sexuelles que son système moral interdit (...) dans la mesure où quelqu'un d'autre décide tout pour elle ».<sup>31</sup>*

Bien évidemment ces jeux de rôle et de pouvoir sont fluides et non genrés, des personnes comme les hommes ou des minorités de genres peuvent aimer être dominé.e.s, ayant eux et elles aussi envie d'un espace de déresponsabilisation et de lâcher-prise total, en sécurité.

On retrouve dans la socialisation de genre liée au « masculin » le fait de devoir être performant, gagner de l'argent, être sportif, etc. impliquant une charge mentale importante. Ces injonctions genrées voient réduire les espaces d'expression de vulnérabilité. Ainsi les personnes soumises peuvent aussi investir l'espace de jeu BDSM comme étant un endroit où se montrer vulnérables (notamment durant l'aftercare). Être cajolé.e après avoir reçu des fessées ou des coups de fouet ou après une séance de bondage peut représenter un bien-être total, impliquant le fait d'avoir été « performant » (supporter les coups et avoir bien obéi) qui répond aux exigences sociétales de performances, et le fait de se montrer vulnérable (état de « subspace ») et d'avoir été félicité.e pour le fait d'avoir « bien supporté », qui répond au besoin du lien et de vulnérabilité. A ce sujet, Perel nous dit que :

*« Dans nos cultures, la passivité est perçue comme un signe de faiblesse et de féminité c'est pourquoi elle est source de grand conflit émotionnel (...). Mais cela ne la fait pas pour*

---

30 Perel, E., & Moran, V. (2018). *L'intelligence érotique*. Robert Laffont.

31 Crépault, C. (1981). *L'imaginaire érotique et ses secrets*. Sillery, Québec: Presses de l'Université du Québec. p.61

*autant disparaître de notre psychisme pour autant, ni ne la rend moins désirable. Ainsi la personne soumise éprouve à la fois une peur de se soumettre et un intense besoin de le faire. Son fantasme de soumission lui permet une passivité limitée, autrement dit un retour sécurisant mais déguisé (avec la dominatrice) dans les bras de sa mère. Négligeant les pesantes explications psychologiques qui le poussent à agir ainsi, ses préférences érotiques viennent défier les stéréotypes de la répartition du pouvoir, ce qui place toujours l'homme au sommet »<sup>32</sup>.*

On assiste alors à la sublimation (mécanisme de défense visant à transformer et à orienter certains instincts ou sentiments vers des buts de valeur sociale ou affective plus élevée) des injonctions sociétales (peu importe le genre) à travers les pratiques BDSM.

L'autrice ajoute que :

*« Les rituels de domination et de soumission sont un moyen subversif d'appréhender une société qui glorifie la maîtrise, déprécie la dépendance et réclame l'égalité »<sup>33</sup>.*

Alors que dans la vie les rapports de pouvoir ne sont pas négociés mais plutôt subis, ces jeux de rapports de pouvoir peuvent alors trouver leur source aussi bien dans l'enfance et l'adolescence (éducation, lien aux parents, scolarité...) que dans le moment présent (dynamique relationnelle dans le couple, dans le travail...) et évidemment dans des moments traumatiques de négligences, carences, maltraitements.

### 3.2 LA (RE)PRISE DE POUVOIR

Utiliser les jeux de rapports de pouvoirs consentis est aussi une manière de littéralement reprendre le pouvoir sur une situation : le fantasme est alors composé du vécu initial rejoué et modifié afin de tourner la situation à son avantage ou bien de revivre la situation considérée comme excitante où la personne aurait aimé avoir une autre posture.

Contrôler l'autre et lui infliger ses désirs est aussi une façon de venir augmenter la confiance en soi et potentialiser son narcissisme. Ce contrôle sur l'autre et sur la situation est aussi une position sécuritaire pour la personne dominante, elle-même n'est pas vulnérable, n'est pas à la merci de l'autre et crée un scénario sadique avec sécurité. Crépault relate à ce sujet que :

---

32 Perel, E., & Moran, V. (2018). *L'intelligence érotique*. Robert Laffont, p.105

33 Ibid

« On peut penser que le fantasme d'attacher l'autre exprime un besoin de dominance et de possession (...); en attachant sa victime le sujet évite d'être pris par surprise et attaqué à son tour ». <sup>34</sup>

Perel ajoute au sujet du rôle de dominant.e que :

« L'autorité de la personne dominante (le consentement et les limites consensuelles) permet de créer un cadre sécurisant, excitant, protecteur et libérateur » <sup>35</sup>.

Dominer c'est être en contrôle de l'autre et de soi, l'image de la personne dominante et de sa posture peut nous rappeler l'incarnation maternelle. Souvent, les personnes soumises jouent à « régresser » auprès des dominant.e.s leurs laissant gérer leur corps, leur psyché et leurs affects (voir pratiques d'ABDL ou « age play »). Ce parent de substitution (temporaire) symbolisé par le lien (bondage et attachement) peut nous conduire à penser au concept de « mère suffisamment bonne » du psychologue Donald Winnicott.

La « mère suffisamment bonne » est comme l'explique Chady PrévotEAU : « celle qui, en s'ajustant, répond aux besoins de son bébé mais laisse la place à une forme de frustration, elle n'est ni trop longtemps absente, ni envahissante. » <sup>36</sup>

Ce concept de Winnicott se définit par trois actes nécessaires : le holding, le handling et l'object presenting. Le holding a une valeur affective, il désigne la façon de porter l'enfant, de façon plus ou moins serrée contre soi, en frôlant plus ou moins les murs avec la tête de l'enfant, il a une valeur affective. Le bon holding est celui de la mère : il est connu, rassurant. Il s'agit aussi d'une introduction du corps dans l'espace, il influe sur la gestion du risque et de la sécurité de l'enfant plus tard.

« Le handling permet à l'enfant de dissocier son corps de l'environnement, il est la manipulation de l'enfant, la façon d'agir sur lui dans le cadre du soin (nourrissage, toilette, soin du cordon). » <sup>37</sup>.

Si on reprend le parallèle de la « mère suffisamment bonne » avec la personne dominante, cette dernière dans le BDSM est garante de la sécurité et du cadre. Cela va lui permettre d'asseoir sa supériorité sur l'autre mais aussi d'apporter un grand soin à la personne soumise avant, pendant et après la séance. La personne dominatrice est la maîtresse de cérémonie et porte les responsabilités de l'autre, incarnant ce parent bienveillant.

---

34 Crépault, C. (1981). *L'imaginaire érotique et ses secrets*. Sillery, Québec: Presses de l'Université du Québec.

35 Perel, E., & Moran, V. (2018). *L'intelligence érotique*. Robert Laffont, p.103

36 <https://psy-enfant.fr/winnicott-mere-suffisamment-bonne/>

37 <https://cours-psycho.com/2008/11/winnicott-et-la-mere-suffisamment-bonne/>

Cet être fantasmatique qu'est la personne dominante est une érotisation du parent idéal pour l'enfant d'hier et l'adulte d'aujourd'hui, qui désire, qui a une histoire et une conscience de son soi corporel et psycho-affectif.

La personne dominante, si elle est sadique, va érotiser la haine, selon Crépault :

*« Cette personne sadique à travers son fantasme peut « combler un besoin de domination découlant généralement d'une dévalorisation de l'estime de soi. L'acte cruel est donc un moyen d'assurer sa suprématie sur l'autre (...) il peut être aussi un moyen de surmonter des traumatismes »<sup>38</sup>.*

Dans les accords BDSM et les limites posées de façon consensuelles, la personne dominante ou sadique va donc pouvoir exercer son désir de domination sans culpabilité, tout en satisfaisant la personne masochiste et/ou soumise. La jouissance de la personne soumise et/ou masochiste, sous l'emprise de la dominante, va donc valoriser et valider l'érotisation de la haine de la dominante et ainsi donner le droit à cette érotisation de la haine d'exister en sécurité, avec consentement et sans culpabilité.

### 3.3 EROS ET THANATOS

Comment ne pas parler de fantasmatique sans aborder la question d'Eros et Thanatos ? En effet, en psychanalyse, le concept de pulsion sexuelle est rattaché à la pulsion de vie et à la pulsion de mort. Chez les masochistes/soumis.e, dans ce désir de ne plus réfléchir, de ne plus avoir à être soi (perte de contrôle, perte identitaire momentanée) et de jouir d'avoir mal, ne sommes-nous pas dans cette pulsion de mort ?

Dans le bondage, la privation de sens ou bien des jeux de rôles on assiste à des jeux de « disparition » de l'autonomie corporelle, émotionnelle, sexuelle et intellectuelle au profit d'une objectification du soi.

Ce passage du soi incarné à objet rappelle une sorte d'annihilation programmée, consciente et magnifiée et dans le BDSM contrôlée, sécuritaire et temporaire. Est-ce que ce jeu d'annihilation de soi cadrée ne serait pas une réponse à des angoisses de mort profonde ?

En jouant la disparition du soi ne reprend-t-on pas le contrôle sur sa propre angoisse de mort ? Dans les techniques de bondage hard (vacuum bed, momification, forniphilie...) il existe

---

38 Crépault, C. (1981). *L'imaginaire érotique et ses secrets*. Sillery, Québec: Presses de l'Université du Québec p.66

un réel bien-être à « ne plus être », disparaître le temps d'un instant, moment régressif par excellence mais aussi instant de contention du soi, délimitant ainsi son existence et celle de l'autre par le lien qui contraint la personne masochiste à celle qui l'attache.

### 3.4 LA PEUR ET LA DOULEUR

Comme nous l'avons vu dans l'étude sur la neurobiologie durant les séances de BDSM, la personne soumise et/ou masochique éprouve de la peur. Le cortisol relâché durant la séance vient alors potentialiser le plaisir. En effet associer la peur au désir dans le fantasme masochique potentialise son excitation, Crépault nous dit à ce sujet que :

*« Dans le fantasme masochique, l'excitation dérive souvent non pas de la douleur comme telle mais de la peur et de la terreur. L'attente ou le suspens joue alors un rôle primordial et a pour effet d'énergiser l'excitation. L'anxiété se converti en une sensation agréable ».*<sup>39</sup>

De plus nous avons vu que le fait d'avoir mal procure endorphines et hormones antalgiques mais dans la fantasmagie psychique, Crépault relate que :

*« Le phénomène masochiste représente une tentative de la sécurité et la satisfaction dans la vie par l'effacement et la dépendance »*<sup>40</sup>.

Cela rejoint le fantasme d'annihilation que nous avons vu plus haut. Dans l'annihilation du soi, la punition et la douleur, en se faisant battre, la personne masochique va être « expiée » de ses fantasmes et désirs, lui permettant de vivre sa sexualité sans culpabilité.

Ce type de fantasme peut aller d'une simple fessée à de multiples coups de fouets. Le but étant d'expier son excitation et de venir activer le système neurobiologique de lutte contre la douleur.

### 3.5 ATTACHEMENT ET BONDAGE

Il n'est pas anodin de parler de bondage et de lien à l'autre puisque « to bond » en anglais signifie « se lier ». La métaphore du lien qui contraint mais qui souligne le lien à soi et à l'autre n'est pas superflue. N'est-ce pas le lien et la perte du lien qui est une des composantes les plus

---

39 Crépault, C. (1981). *L'imaginaire érotique et ses secrets*. Sillery, Québec: Presses de l'Université du Québec.p.64

40 ibid

douloureuse de la psyché humaine ? Autant dans l'angoisse d'être en lien avec l'autre qui vient révéler la peur de la dépendance et de la perte du soi mais aussi la peur de la brisure du lien rappelant les angoisses archaïques de type abandon, rejet ou bien la mort et le deuil.

Le BDSM, sans le vouloir consciemment vient répondre aux angoisses du lien et rejouer des scènes d'angoisses archaïques d'attachement et de mort. L'attachement insécure, l'abandon, la dépendance affective, le rejet sont alors mis en scène, joués et chorégraphiés dans un but inconscient de réappropriation amenant sécurité et lâcher prise.

A travers ces pratiques qui mettent sur le devant de la scène les questions d'attachement (sur le plan affectif et symbolique), le bondage vient aussi intégrer la dimension corporelle de l'attachement. Mettre le corps dans un état de contrainte, l'envelopper de cordes, de cellophane et de chaînes rappelle la façon dont on emmaillote les bébés pour les sécuriser (compenser l'hypotonie du cou). Dans ce type de contention, si on emprunte la voie psychiatrique, cela peut nous rappeler les techniques de « packing » (aujourd'hui décriées, voire interdites) utilisées dans les institutions psychiatriques auprès notamment des personnes autistes dès les années 70 en France.

Le packing est une technique d'enveloppement du corps dans des linges humides et froids qui se réchauffent au contact de la peau de la personne enveloppée. Le but de ces packings était de contenir les angoisses des personnes et de venir redéfinir les limites du corps et d'augmenter la conscience du soi. Dans ces pratiques de « packing » le concept d'Anzieu sur le « moi-peau » me paraît primordial à rappeler.

En effet les pratiques de bondage, de packing et le concept de « moi-peau » sont étroitement liées. Le psychiatre Alain Gillis dit que :

*« Sur le plan psychologique, le packing serait lié à la notion d'enveloppement psychique, notamment appuyé sur les travaux de Didier Anzieu, et à celles plus générales de schéma corporel et d'image du corps. La séance de packing est comme un moment psychomoteur essentiel qui redonne au sujet l'occasion de se ressaisir comme tel. À partir de son corps limité il s'exerce au jeu de l'intersubjectivité »<sup>41</sup>*

Dans son ouvrage « Le moi-peau », le psychanalyste et psychologue français Didier Anzieu définit son concept de la façon suivante :

*« Par moi-peau, je désigne une figuration dont le moi de l'enfant se sert au cours des phases précoces de son développement pour se représenter lui-même comme moi contenant les*

---

41 <https://fr.wikipedia.org/wiki/Packing>

*contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps. Cela correspond au moment où le moi psychique se différencie du moi corporel sur le plan opératif et reste confondu avec lui sur le plan figuratif »<sup>42</sup>.*

Dans cette contrainte régressive, le corps est alors délimité par le lien, contraint et mis en scène mais néanmoins vivant et vibrant, animé par la nociception (douleur) et le plaisir. La douleur dans la contrainte comme dans le Shibari n'est pas ressentie via des impacts (comme des coups de fouets) mais par la pression des cordes elles-mêmes, voire par la suspension du corps sur une potence. C'est le poids de corps qui va exercer la douleur sur le lien et ainsi déclencher les processus neurobiologiques de gestion de la douleur.

La personne masochiste, en répondant à ses fantasmes, va alors par elle-même, à travers les pratiques BDSM, sur les plans symbolique, physiologique et psychocorporel, redéfinir les limites de son être, de son corps, de sa psyché, répondre à ses angoisses d'attachement et de mort mais aussi profiter du bien-être ressenti par les endorphines et autres hormones. Ces séances provoquent alors une réappropriation contrôlée et sécuritaire de ses propres enjeux et angoisses psycho-affectives et corporel durant un temps défini et hors de la vie quotidienne.

### 3.6 TYPOLOGIES DE FANTASMES

Dans son ouvrage « Jouir d'avoir mal » Olivia Benhamou dénombre dix typologies de fantasmes :

- *« Fantasme de symbiose : idéal de fusion, accomplissement d'un but commun*
- *Fantasme de prostitution : fantasme d'être soumis au bon plaisir d'autres*
- *Fantasme de domination par un mâle : trouver un mâle qui exerce sa supériorité, cela évoque un besoin de sécurité, de s'en remettre à l'autre dans une confiance absolue*
- *Fantasme d'abus : ce fantasme pourrait ici permettre de ne pas avoir à assumer son désir sexuel en faisant porter à l'autre la responsabilité de son désir*
- *Fantasme d'offrande : S'offrir à une personne pour la faire jouir, le bénéfice n'est pas sexuel mais exclusivement narcissique « J'existe à tes yeux, là est ma jouissance ».*
- *Fantasme d'être dominé.e par une femme : se faire dominer physiquement par une femme et ne pas se défendre : la personne ne peut être excitée ou jouir si le fantasme n'est pas réalisé.*

---

42 Anzieu, D., & Séchaud, E. (1985). *Le moi-peau* (Vol. 2). Paris: Dunod. p29

- *Fantasme de toute-puissance sur l'autre/soi : relation de confiance absolue en l'autre au point que la personne « donne officiellement son accord pour ne pas dire non. Ce fantasme de toute-puissance sous-tend pour son propriétaire la question de la valeur morale de nos actes vis-à-vis d'autrui.*
- *Fantasme d'objet sexuel : Devenir un objet, se départir de sa volonté, de sa raison, de son identité humaine, pour être utilisé comme instrument du plaisir de l'autre.*
- *Fantasme de résistance : fantasme de toute-puissance qui consiste à résister, à faire face aux violences*
- *Fantasme de travestissement : le travestissement peut aider à adopter une posture de soumission, profond désir de transformation, de changement d'identité, de liberté.*<sup>43</sup>

Tout comme le système de récompense dopaminergique, la charge sexuelle de certains fantasmes peut s'amenuiser lorsque le fantasme devient réalité. En effet, réaliser le fantasme peut diminuer sa charge érotique et amener la personne à modifier son fantasme vers une intensité plus forte et/ou un scénario qui varie. La personne va donc potentiellement chercher des sensations plus fortes et/ou plus fréquentes. Il est aussi possible que ce soit toujours le même fantasme qui se réalise dans les séances de BDSM, sans aucune variation scénaristique (ce qui peut se rapprocher du fétichisme).

#### **4. ETUDE QUANTITATIVE : PRATIQUES BDSM ET ACCUEIL DES PRATIQUANT.E.S PAR LE PERSONNEL SOIGNANT**

Pour comprendre le vécu des pratiquant.e.s du BDSM relatif aux bénéfices du BDSM dans leur sexualité et aussi relatif au vécu des échanges avec des professionnels de santé à ce sujet nous avons choisi de faire un questionnaire. Ce questionnaire est adressé aux personnes majeures ayant pratiqué ou pratiquant le BDSM. Nous détaillerons dans ce chapitre l'élaboration de cette étude, expliciterons les résultats et critiquerons les limites de cette étude.

##### **4.1 METHODOLOGIE & MATERIEL**

###### **4.1.1 Problématiques**

---

<sup>43</sup> Benhamou, O. (2021). *Jouir d'avoir mal*. La Musardine. P.137-142

A travers notre pratique professionnelle, la littérature, la pornographie (mainstream et indépendante), la production de films et de littérature érotique romantique grand public, on note que le BDSM est sur le devant de la scène. L'accès aux accessoires BDSM dans les sex-shops est devenu « plus banale ». En effet, on retrouve en ligne sur le site de vente Galaxus en Suisse, une inversion de la tendance en 2021 de l'achat des vibromasseurs vers le « kit de bondage ». Selon leurs chiffres la boutique en ligne « *a vendu en 2021 17 fois plus d'articles de bondage qu'en 2017* »<sup>44</sup>.

Dans ce contexte évolutif et avec des sexualités en mutations, nous nous sommes posé les questions suivantes pour élaborer notre questionnaire :

- Qu'apportent les pratiques BDSM à ses pratiquant.e.s ?
- De quelles connaissances disposent les professionnel.le.s à ce sujet ?
- Est-ce que les pratiques BDSM sont intégrées dans le cursus de formation en sexologie de façon à sortir des « paraphilies » et de la pathologisation des pratiques ?
- Qu'en est-il des représentations des pratiques et de ses pratiquant.e.s ?
- Les professionnel.le.s de santé disposent-ils de pistes afin de détecter de potentielles violences sexuelles sous couvert de pratiques BDSM ?

Après ces interrogations, via l'étude quantitative et ce travail de recherche, nous allons essayer de répondre aux questions suivantes :

- Comment accueillir les patient.e.s (ex ou futur.e.s) pratiquant.e.s de BDSM sans jugement et avec bienveillance dans nos consultations ?
- Qu'en est-il de l'accompagnement en sexothérapie relatif aux pratiques sexuelles alternatives dites « hors normes » ?
- Comment se positionner en tant que professionnel.le.s lorsque l'on n'est pas, ou peu, renseigné.e.s sur ce sujet ?
- Quels sont les savoirs, savoir être et savoir-faire à acquérir pour accompagner au mieux nos patient.e.s désireu.x.se de s'épanouir dans des sexualités alternatives ?

#### 4.1.2 Objectifs de l'étude

A travers le questionnaire et l'étude qualitative le but est d'évaluer :

- les bénéfices des pratiques BDSM pour ses pratiquant.e.s

---

44 <https://www.galaxus.ch/fr/page/sexreport-ces-articles-nous-font-atteindre-le-septieme-ciel-22419>

- l'évolution de potentielles plaintes sexuelles avant, pendant et après les pratiques BDSM
- l'accueil et la posture des professionnel.le.s de santé (au sujet du BDSM) du point de vue des pratiquant.e.s

Ces évaluations par questionnaire, le recueil de données et leurs analyses statistiques dans ce mémoire ont pour buts globaux de :

- Ouvrir le champ des compétences des professionnel.le.s de santé au sujet du BDSM et l'intégrer au champ théorique de la sexologie clinique
- Accueillir de façon bienveillante les pratiquant.e.s du BDSM en « dépathologisant » les pratiques
- Explorer les enjeux relationnels, psychologiques, fantasmatiques, éthiques et corporels des pratiques BDSM
- Intégrer les méthodes de pratiques de base du BDSM dans le processus sexothérapeutique : consentement, communication, exploration, formulation des limites et des envies, créativité, fantasmatique, sortie du script des relations sexuelles basées sur la pénétration, sécurité.
- Explorer les apports des pratiques BDSM pour une meilleure compréhension des sexualités
- Donner des clés aux professionnel.le.s de santé pour détecter de potentielles violences exercées sous-couvert de pratiques BDSM.

#### 4.1.3 Hypothèses

Après ces constats et interrogations nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Il existe un manque de connaissances au sujet des pratiques BDSM par les professionnel.le.s de santé.

Ces pratiques n'étant pas au programme des formations en sexologie clinique, les cours qui s'en rapprochent le plus sont ceux abordés sous le prisme des paraphilies avant la CIM11 et sa nouvelle définition qui inclut la notion de consentement éclairé ; rappelons que la CIM10 (entrée en vigueur en 1993) définit le BDSM comme une paraphilie :

*« Une activité sexuelle impliquant des objets inanimés, la souffrance ou l'humiliation de soi-même ou de son partenaire, des enfants ou d'autres personnes non-consentantes. »<sup>45</sup>*

Vu sous cet angle les pratiques BDSM et la pédocriminalité sont dans la même catégorie et peut-être, enseignées dans le même module. C'est au bon vouloir des individus de se former plus amplement sur le sujet du BDSM hors du contexte de « paraphilies ».

La deuxième hypothèse est la suivante :

- Il est alors fort probable qu'un.e professionnel.le ayant peu, voire pas de connaissances sur BDSM (et que ces dernières soient uniquement en lien avec les paraphilies) aborde les pratiques BDSM comme « un problème », voire une « perversion », ce qui entraîne un isolement et majore le sentiment de honte des pratiquant.e.s.

L'hypothèse suivante est que :

- Le BDSM et ses préceptes peuvent être une manière d'explorer la sexualité de façon sécuritaire et consensuelle. Il pourrait enrichir l'arsenal d'outils à disposition des professionnel.le.s de santé pour l'accompagnement vers un meilleur confort et une meilleure satisfaction sexuelle (que les pratiques soient « vanille » ou « kinky »).

Une hypothèse liée à la méconnaissance des pratiques et sa stigmatisation est que :

- le manque de connaissances sur le BDSM ne permet pas aux professionnel.le.s de santé d'évaluer si les pratiques sont consenties, sécuritaires et respectueuses.

Il est de notre ressort en tant que professionnel.le.s de santé de nous saisir du sujet pour mieux accompagner les pratiquant.e.s dans des conduites sécuritaires mais aussi pour détecter de potentielles violences.

## 4.2 ETUDE QUANTITATIVE

### 4.2.1 Critères

Les critères d'inclusion de l'étude sont les personnes francophones, majeures, ayant pratiqué ou pratiquant le BDSM soft et/ou hard de façon occasionnelle à régulière.

---

<sup>45</sup> <https://www.medg.fr/paraphilie/>

Les critères d'exclusions sont les personnes mineures, non francophones et n'ayant jamais pratiqué ou ne pratiquant pas le BDSM.

#### 4.2.2 Matériel

Il s'agit d'une étude réalisée via une enquête comprenant un questionnaire de treize questions portant sur le genre, l'âge, l'existence de plaintes sexuelles hors BDSM, l'existence de plaintes sexuelles durant les pratiques BDSM, une potentielle amélioration des plaintes sexuelles via le BDSM, l'abord des pratiques avec des professionnel.le.s de santé, quel.s type.s de professionnel.le.s puis ensuite du texte libre au sujet de ces rencontres avec des professionnel.le.s et des vignettes d'expérience liées au BDSM. Le questionnaire est anonyme sauf pour le répondant.e.s qui désirent recevoir les résultats de l'étude, auquel cas ces personnes ont laissées leur email en fin de questionnaire.

Cette étude a été menée de février à mars 2023 et a été relayée sur les réseaux sociaux (Instagram majoritairement) et réseau personnel auprès de la population générale. Elle a été menée via le logiciel Sphynx et est anonyme. Le questionnaire a été validé par la directrice de mémoire (Dre Farida Gayrard) et l'étude a été déclarée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, la déclaration de conformité a été envoyée le 15 décembre 2022 (en annexe).

#### 4.2.3 Résultats

Voici les résultats statistiques effectués par analyse descriptive sur un échantillon de 187 réponses.

Tout d'abord nous avons le.s genre.s des répondant.e.s et ensuite leurs âges.

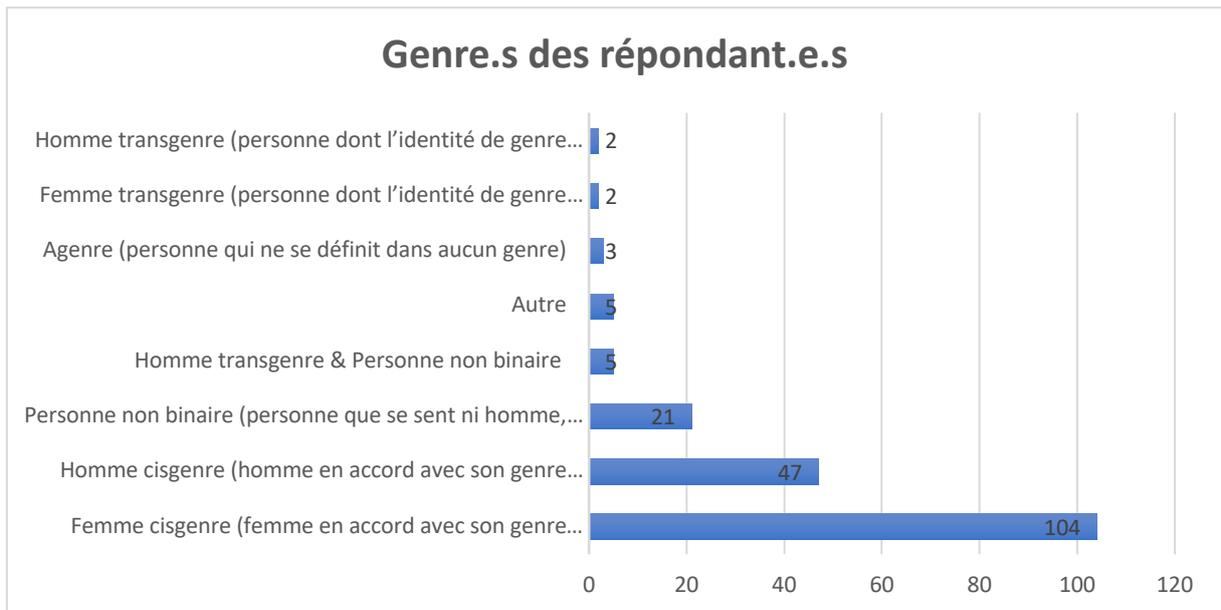


Figure 17. Graphique des genres des répondant.e.s

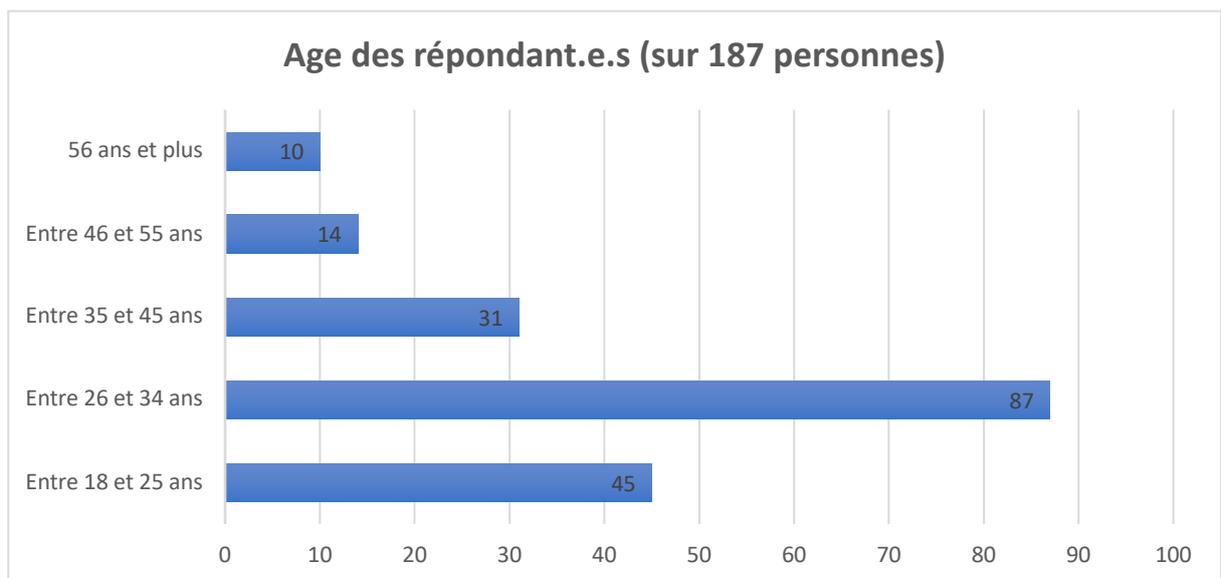
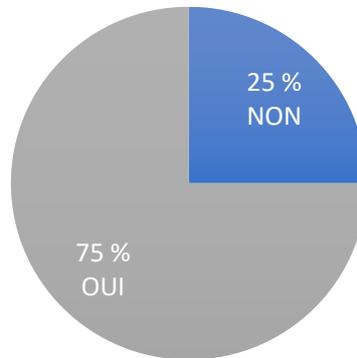


Figure 18. Graphique des âges des répondant.e.s

## Presentiez-vous des insatisfactions sexuelles avant les pratiques le BDSM ?



- 47 personnes ne presentaient pas d'insatisfactions avant pratiques BDSM
- 140 personnes presentaient des insatisfactions avant pratiques BDSM

Figure 19. Graphique des insatisfactions ou non avant pratiques BDSM

Nous notons que seulement 25% des répondant.e.s (47 personnes sur 187) ne présentaient pas d'insatisfactions sexuelles avant de pratiquer le BDSM.

Nous verrons ensuite le détail des insatisfactions sexuelles des 75% des répondant.e.s présentant des insatisfactions sexuelles avant de pratiquer le BDSM. Pour une meilleure compréhension de la suite des statistiques, voici les différentes insatisfactions sexuelles présentes investiguées dans le questionnaire :

- Éjaculation rapide
- Troubles érectiles
- Difficultés à atteindre l'orgasme
- Douleurs durant les rapports pénétratifs
- Anxiété liée à l'anticipation et au rapport sexuel
- Difficultés à communiquer ses désirs
- Manque de confiance en soi, timidité en lien avec l'intimité/la sexualité
- Honte de ses fantasmes
- Difficultés à communiquer ses limites, à dire non
- Dysphorie de genre (malaise dans son genre attribué à la naissance)

- Difficultés à aimer son corps
- Évitement des rapports sexuels
- Éjaculation retardée
- Sécheresse vaginale
- Baisse de désir, de l'excitation
- Difficulté à érotiser le corps de l'autre
- Peur d'explorer d'autres pratiques sexuelles

Voici un graphique qui répertorie et quantifie les types d'insatisfactions des 140 personnes présentant des insatisfactions sexuelles avant de pratiquer le BDSM :

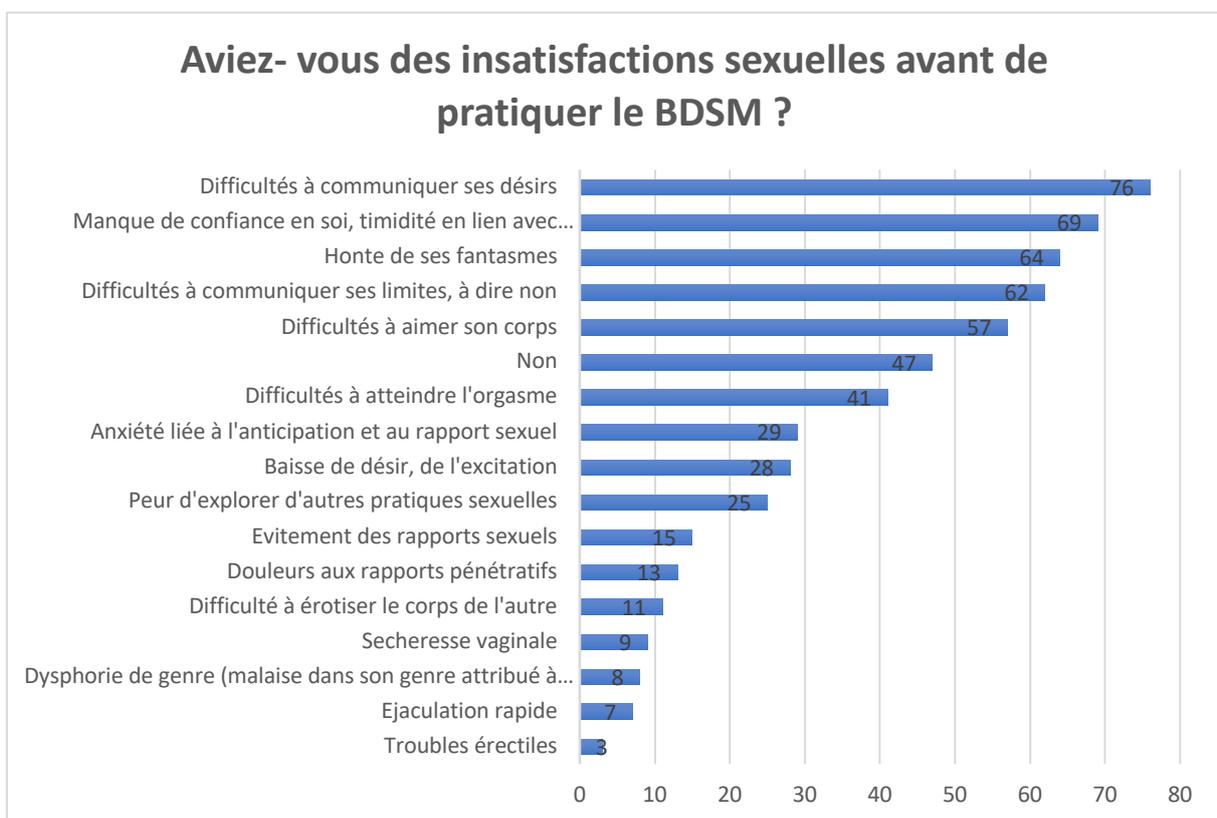


Figure 20. Graphique des typologies d'insatisfactions sexuelles avant pratiques BDSM

On remarque que les insatisfactions qui sont en tête sont la difficulté à communiquer ses désirs, le manque de confiance en soi/timidité en lien avec la sexualité, la honte de ses fantasmes, la difficulté à communiquer ses limites et à dire non ainsi que la difficulté à aimer son corps. Par ailleurs les insatisfactions les moins nommées sont la difficulté à érotiser le corps

de l'autre, la sécheresse vaginale, la dysphorie de genre, l'éjaculation rapide et les troubles érectiles.

Pour mieux synthétiser les insatisfactions sexuelles nous avons créé des catégories d'insatisfactions :

- Acceptation de son identité et de ses désirs :  
Dysphorie de genre, difficulté à aimer son corps, honte de ses fantasmes, manque de confiance en soi/timidité (soit 198 insatisfactions répertoriées dans cette catégorie)
- Anxiété et difficulté d'accès au plaisir, à la créativité et au lâcher prise :  
Difficulté à érotiser le corps de l'autre, évitement des rapports, peur d'explorer d'autres pratiques sexuelles, baisse de désir et de l'excitation, anxiété liée à l'anticipation et au rapport sexuel, difficulté à atteindre l'orgasme (soit 149 insatisfactions répertoriées dans cette catégorie)
- Communication :  
Difficulté à communiquer ses désirs, difficultés à communiquer ses limites et à dire non (soit 138 insatisfactions répertoriées dans cette catégorie)
- Génitalité, réactions physiologiques et rapports pénétratifs :  
Troubles érectiles, éjaculation rapide, sécheresse vaginale, douleurs pendant les aux rapports pénétratifs (soit 32 insatisfactions répertoriées dans cette catégorie).

On note alors que les catégories les plus insatisfaisantes sont celles liées à la communication, le rapport à soi, son corps et sa fantasmagorie ainsi que celles liées à l'anxiété et la difficulté d'accès au plaisir et au lâcher prise.

Par ailleurs la catégorie ou il y a le moins d'insatisfactions est celle liée à la génitalité, le rapport pénétratif et la réponse sexuelle physiologique.

Voici ensuite un graphique nous présentant les insatisfactions sexuelles qui ont lieu durant les pratiques BDSM :

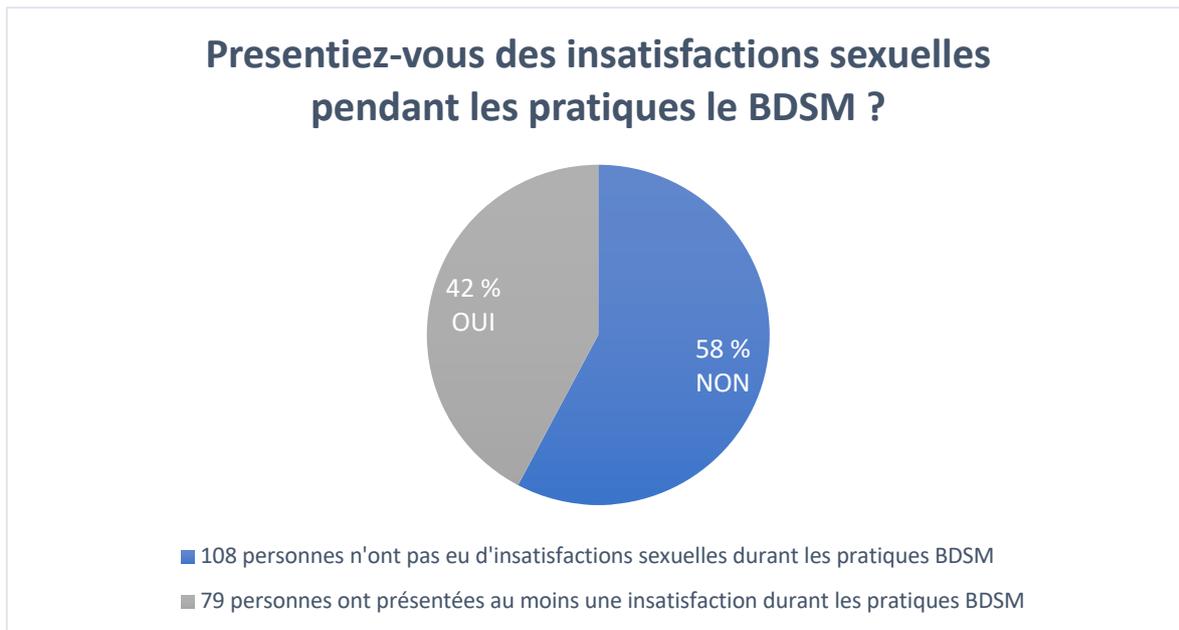


Figure 21. Graphique des insatisfactions ou non pendant pratiques BDSM

On constate une baisse des insatisfactions pendant les pratiques BDSM de plus de moitié. En effet, avant de pratiquer le BDSM, seulement un quart des personnes ne présentaient pas d'insatisfactions sexuelles. Ce chiffre augmente de plus de 100% pendant les pratiques, passant de 25% à 58%. Le taux de progression est alors de 1,3. De 47 personnes ne présentant pas d'insatisfactions sexuelles, le nombre de personnes passe à 108 lors des pratiques BDSM.

Les 79 personnes restantes présentent des insatisfactions sexuelles durant les pratiques BDSM. Voici un graphique qui quantifie les mêmes insatisfactions qu'avant de pratiquer le BDSM :

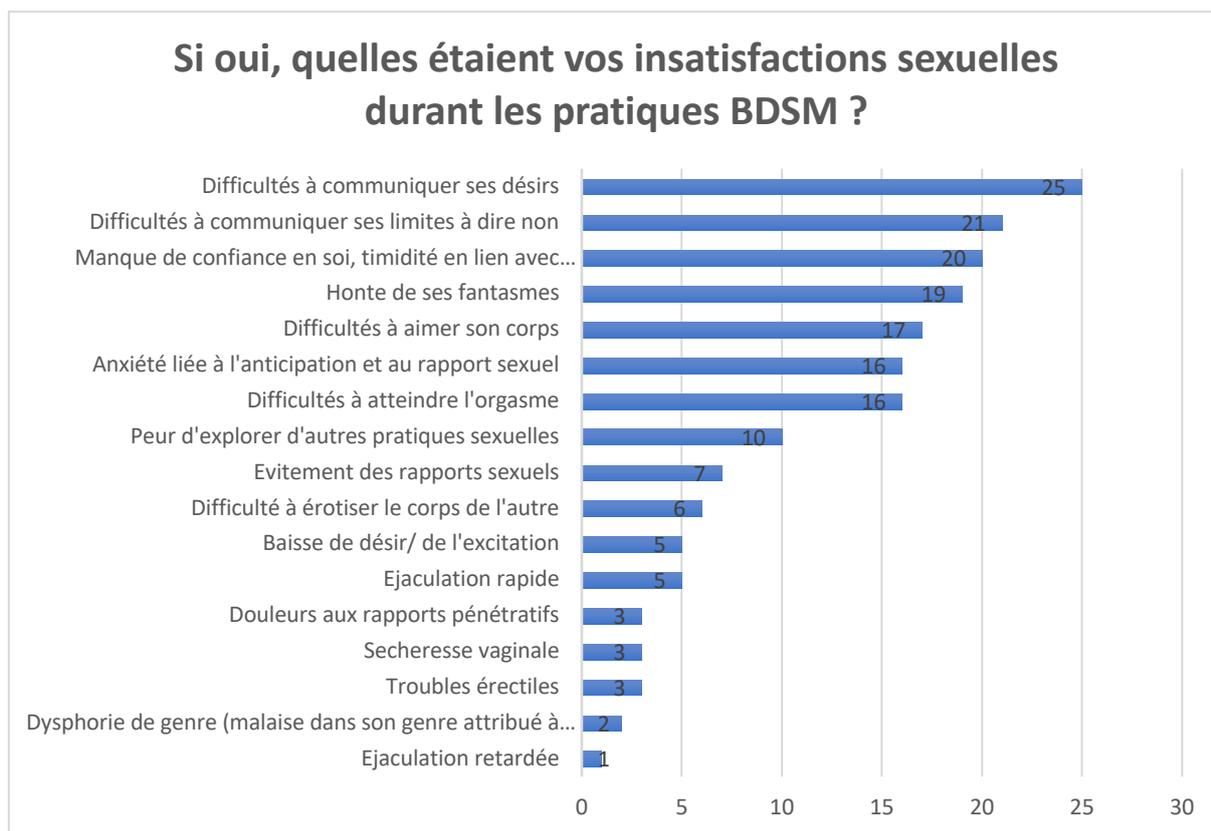


Figure 22. Graphique des typologies d'insatisfactions pendant pratiques BDSM

Pour mieux synthétiser les insatisfactions sexuelles, nous avons créé des catégories d'insatisfactions :

- Anxiété et difficulté d'accès au plaisir, à la créativité et au lâcher prise :  
Difficulté à érotiser le corps de l'autre, évitement rapports, peur d'explorer d'autres pratiques sexuelles, baisse de désir et de l'excitation, anxiété liée à l'anticipation et au rapport sexuel, difficulté à atteindre l'orgasme (soit 60 insatisfactions répertoriées dans cette catégorie)
- Acceptation de son identité (corps, genre...) et de ses désirs :  
Dysphorie de genre, difficulté à aimer son corps, honte de ses fantasmes, manque de confiance en soi/timidité (soit 58 insatisfactions répertoriées dans cette catégorie)
- Communication :  
Difficulté à communiquer ses désirs, difficultés à communiquer ses limites et à dire non (soit 47 insatisfactions répertoriées dans cette catégorie)
- Génitalité, réactions physiologiques et rapports pénétratifs :

- Troubles érectiles, éjaculation rapide, sécheresse vaginale, douleurs aux rapports pénétratifs (soit 14 insatisfactions répertoriées dans cette catégorie).

On note que la catégorie qui est passée en tête des insatisfactions est celle liée à l'anxiété, à la difficulté d'accès au plaisir et au lâcher prise. On note également que la catégorie liée au rapport à soi, son corps, son identité et sa fantasmagie est passée en deuxième position. Les insatisfactions liées à la communication et au rapport à sa génitalité, au rapport pénétratif et à la réponse sexuelle physiologique restent en troisième et quatrième place.

Dans le prochain graphique on pourra observer le niveau d'amélioration et d'aggravation par insatisfaction, avant et pendant les pratiques BDSM.

Il met en évidence l'évolution des insatisfactions avant et pendant les pratiques BDSM.

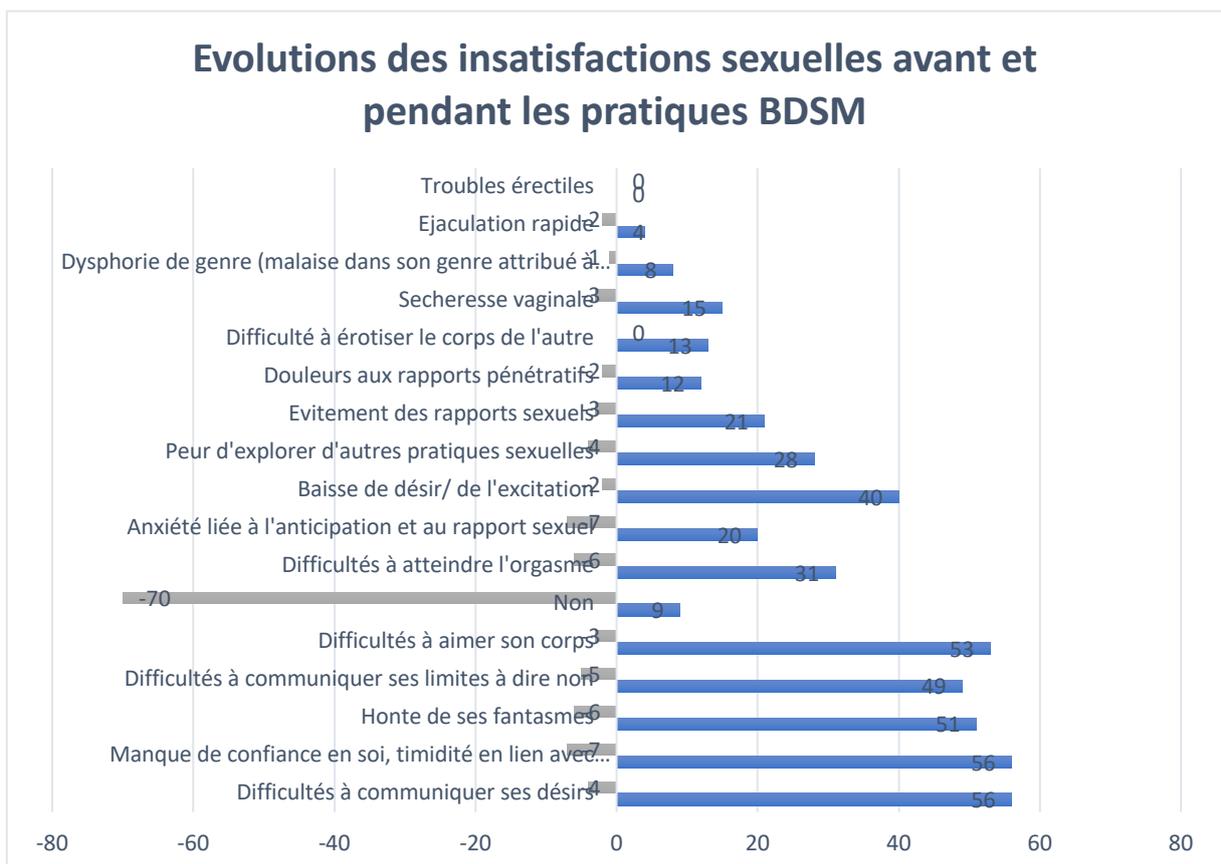


Figure 23. Graphique des évolutions des typologies d'insatisfactions avant et pendant pratiques BDSM

L'évolution la plus flagrante est la baisse des insatisfactions, 70 personnes ont vu diminuer leurs insatisfactions.

On note aussi que pour les troubles érectiles, il n'y a ni amélioration, ni aggravation. Les plus grandes améliorations durant les pratiques BDSM sont celles des insatisfactions liées :

- au fait de communiquer ses désirs
- à la confiance en soi
- à la difficulté à aimer son corps
- la honte de ses fantasmes

Globalement cela met en avant une amélioration de la catégorie « Acceptation de son identité (corps, genre...) et de ses désirs ».

Par ailleurs les insatisfactions (beaucoup moindres qu'avant les pratiques BDSM) qui apparaissent le plus durant les pratiques BDSM selon ces chiffres sont donc :

- l'anxiété liée à l'anticipation et au rapport sexuel,
- le manque de confiance en soi,
- la difficulté à atteindre l'orgasme,
- la honte de ses fantasmes
- la difficulté à communiquer ses limites/à dire non.

Les pratiques BDSM peuvent donc induire des insatisfactions qui n'étaient pas présentes avant. On remarque que lors des pratiques BDSM, l'insatisfaction liée à l'érotisation du corps de l'autre ne présente pas d'aggravation.

Nous pouvons noter que même si la difficulté à exprimer ses désirs est la plus présente dans les insatisfactions avant et pendant les pratiques BDSM, c'est aussi celle qui présente le plus d'amélioration pendant les pratiques BDSM.

Dans le prochain graphique nous verrons les améliorations observées après les pratiques BDSM par les répondant.e.s. Pour une meilleure lecture, voici la liste des améliorations présentes dans les questionnaires, perçues après les pratiques BDSM :

- Meilleure érection
- Temps d'éjaculation satisfaisant
- Accorder moins d'importance aux réactions de son sexe (moins de focalisation sur son sexe)

- Baisse de douleurs durant les moments de sexualité
- Accorder moins d'importance au rapport pénétratif (changement du script sexuel)
- Meilleure confiance en soi durant les moments de sexualité
- Plus de facilité à communiquer ses désirs
- Acceptation de ses fantasmes, moins de honte
- Plus de facilité à communiquer ses limites, à dire non
- Meilleure congruence dans son genre (attribué à la naissance ou ressenti.s)
- Meilleur lien à son corps (moins de critiques, de complexes envers soi et son corps)
- Plus de moment de qualité accordés à la sexualité dans sa vie intime (planification, anticipation...)
- Plus d'accès au lâcher prise dans le plaisir
- Augmentation du désir, de l'excitation
- Meilleure créativité sexuelle (dynamique exploratoire et ludique)
- Baisse de l'isolement (appartenance à une communauté non jugeante)
- Augmentation de l'estime de soi
- Amélioration de la capacité à faire confiance à l'autre

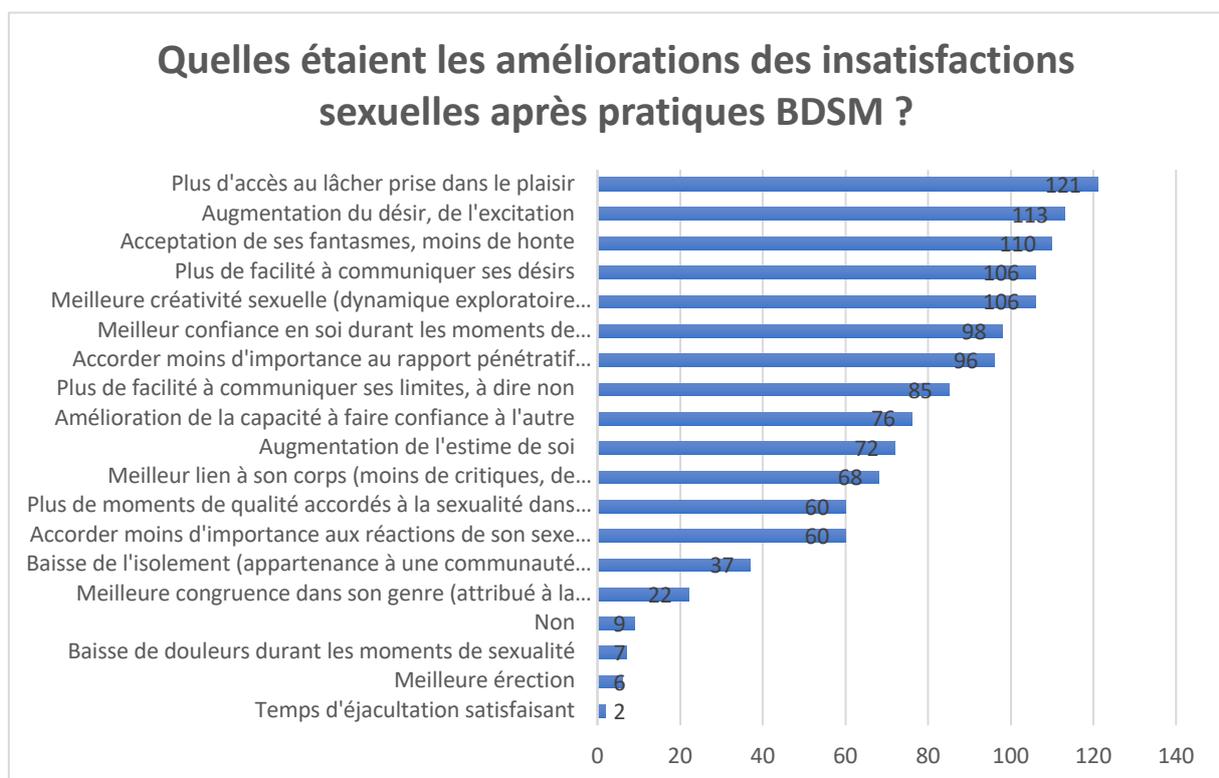


Figure 24. Graphique des typologies d'améliorations sexuelles après pratiques BDSM

Nous notons donc que la moyenne des améliorations sur 187 personnes est de 6,7 améliorations par personne, que 95% des personnes ont au moins noté une amélioration et que seulement 9 personnes sur 187 n'ont noté aucune amélioration (soit 4,8%).

Sur le modèle des catégories d'insatisfactions sexuelles avant et pendant le BDSM nous reprenons ces 4 catégories d'améliorations après les pratiques BDSM :

- Accès au plaisir, à la créativité et au lâcher prise :  
Augmentation du désir/excitation (113), accès au plaisir et lâcher prise (121), confiance en l'autre (76), créativité (106), moments de qualité (60), soit 476 améliorations répertoriées dans cette catégorie
- Acceptation de son identité, de son corps et de ses fantasmes :  
Augmentation de l'estime de soi (72), meilleure confiance dans la sexualité (98), acceptation de ses fantasmes (110), meilleur lien à son corps (68), congruence de genre (22), baisse de l'isolement (37), soit 339 améliorations répertoriées dans cette catégorie
- Communication : Plus de facilité à dire ses limites/non (85), plus de facilité à dire ses désirs (106), soit 191 améliorations répertoriées dans cette catégorie
- Focalisation sur le génital : temps d'éjaculation satisfaisant (2), meilleure érection (6), baisse des douleurs durant la sexualité (7), accorder moins d'importance aux réactions de son sexe (60), accorder moins d'importance à la pénétration (96), soit 171 améliorations répertoriées dans cette catégorie

La catégorie qui remporte le plus d'améliorations est celle de l'accès au plaisir, à la créativité et au lâcher prise.

Afin de synthétiser les insatisfactions et améliorations avant, pendant et après pratiques BDSM, par catégorie, nous avons créé le graphique suivant :

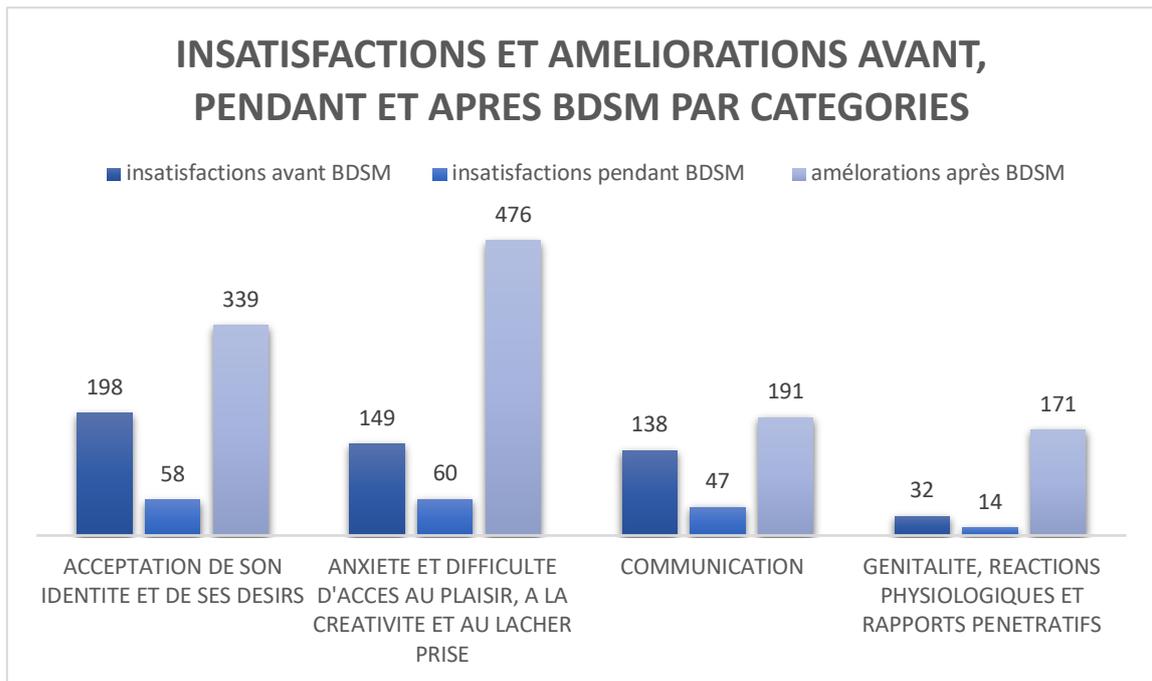


Figure 25. Graphique des insatisfactions et améliorations avant, pendant et après pratiques BDSM par catégories

Pour la suite du dépouillement de l'étude nous nous intéresserons à la partie du questionnaire liée aux entretiens avec des professionnel.le.s de santé au sujet des pratiques BDSM des répondant.e.s et patient.e.s.

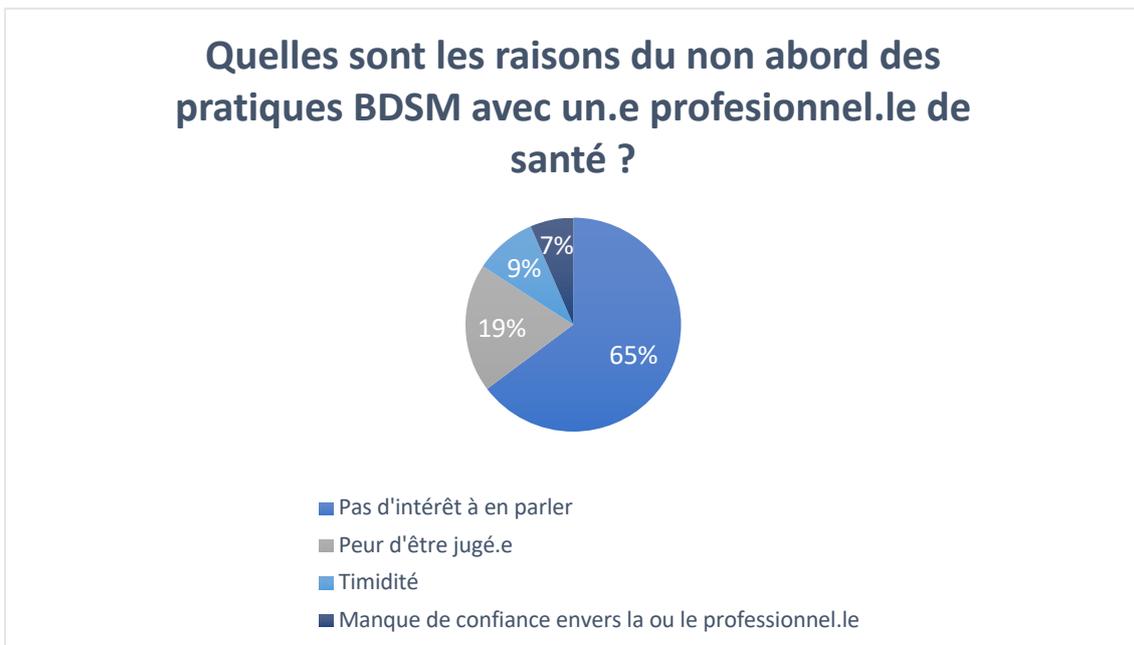
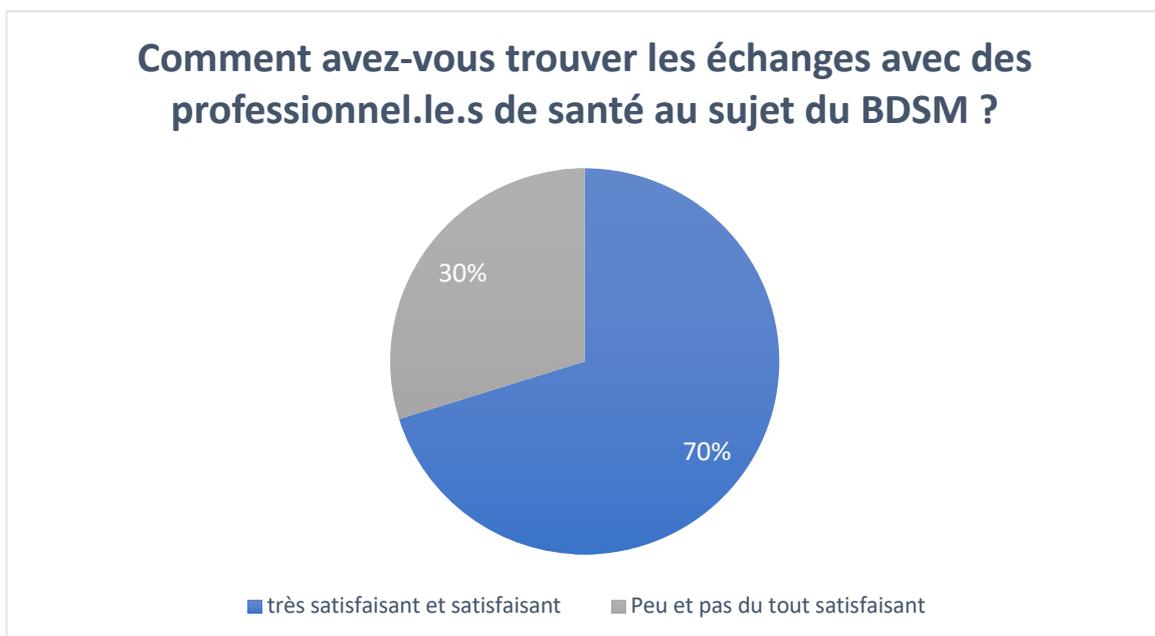


Figure 26. Graphique des raisons du non-abord des pratiques BDSM auprès des professionnel.le.s de santé

En dehors des 139 personnes (65% de l'échantillon) qui n'ont pas éprouvé le besoin de parler des pratiques BDSM avec un.e professionnel.le de santé, les 48 personnes qui n'ont pas osé en parler par manque de confiance, par peur d'être jugé.e.s ou par doute sur les compétences des soignant.e.s représentent 35% de l'échantillon. La peur d'être jugé.e par les professionnel.le.s de santé arrive en tête des raisons du non abord des pratiques BDSM avec 19% des personnes qui n'ont pas osé en parler.



*Figure 27.* Graphique de l'indice de satisfaction des pratiquant.e.s quant à l'abord des pratiques BDSM avec des professionnel.le.s de santé

Par ailleurs 57 personnes sur 187 (35%) ont abordé le sujet avec un.e professionnel.le de santé, 70% ont trouvé ces échanges satisfaisants et très satisfaisants et 30% peu ou pas du tout satisfaisants. Sur les répondant.e.s qui ont abordé.e.s le sujet, 30% ont été insatisfaits de leurs échanges, cela représente 10% de l'échantillon total.

Dans le questionnaire deux espaces de textes libres étaient laissés à disposition pour que les répondant.e.s (si ils et elles le souhaitaient) puissent faire part de leur vécu en ce qui concerne leurs pratiques BDSM et l'abord de ces pratiques avec des professionnel.le.s de santé.

Voici certains témoignages :

## 4.3 TEMOIGNAGES

### 4.3.1 Témoignages sur le vécu des pratiques BDSM

- Personne de genre « autre » entre 46 et 55 ans, pratiques soft :  
*« Ce qui m'a a marqué dans le power play c'est la prise de conscience que si ma confiance n'est pas honorée le jeu n'a plus lieu. J'ai pu transposer cela dans mes relations hors sexualité et cela me permet aujourd'hui de créer des limites de plus en plus saines ».*
- Personne de genre « autre » entre 26 et 34, pratiques soft et hard :  
*« Le milieu du kink m'a énormément appris sur le plan interhumain. Il m'est parfois difficile d'accéder à l'intime quand mes sens ne sont pas stimulés, il y a un côté « véridique » pour moi en terme de vécu d'expérience, car on pose un cadre, on communique, on « débrief » et je ressens beaucoup de choses (j'ai un TSA, peut être que cela joue). Ayant vécu beaucoup d'abus sexuels enfant et adolescent, le bdsm m'a appris à poser un cadre clair et à savoir communiquer mes limites ».*
- Homme cisgenre entre 26 et 34 ans, pratiques soft et hard :  
*« Le bdsm m'a permis d'accepter de pas être ok avec la pénétration. Et que c'était ok de dire non ».*
- Femme cisgenre entre 18 et 25 ans, pratiques soft :  
*« J'ai toujours eu beaucoup de désirs et d'envie qui n'étaient pas forcément liés à la pénétration. Mais ma sexualité était source de honte pour moi. Je me bloquais. Notamment parce que j'ai un PTSD (état de stress post-traumatique) à cause de viols que j'ai subis. Pour moi, faire du BDSM m'a permis de mieux accepter ma sexualité et surtout j'ai appris, vraiment, à dire non ou oui selon mes envies. Je galère encore un peu évidemment mais ça s'est exponentiellement amélioré depuis que je pratique du BDSM. Personnellement je ne peux faire du BDSM en tant que soumise qu'avec des gens en qui j'ai entièrement confiance et ça me permet de me sentir en contrôle de la session. Je teste aussi la domination : c'est à la fois grisant et en même temps ça donne un réel sentiment de responsabilité quand on a quelqu'un en face qui nous fait entièrement confiance ».*

- Femme cisgenre entre 18 et 25 ans, pratiques soft et hard :
 

*« Le BDSM a été libérateur pour moi à plein d'égard. PAR CONTRE, je tiens à noter ici que mon partenaire de l'époque qui m'a fait découvrir le BDSM n'a peut-être pas réussi à le faire sans une forme de violence et d'emprise (je pense largement inconsciente) de sa part, et que j'aurais eu besoin d'un•e•x thérapeute capable de déceler ce qu'est un•e•x bon•ne•x partenaire de jeux BDSM (consentement, respect des limites posées, safe words, question d'hygiène) et qui puisse m'aider à identifier la dimension abusive propre à cette relation BDSM hétérosexuelle. Par contre, je ne m'étendrai jamais assez sur le bonheur et la libération que j'ai ressentie par l'exploration de ces pratiques, même si j'ai toujours un peu de honte autour de cela ».*
- Personne non-binaire entre 26 et 34 ans, pratiques soft :
 

*« Les réponses sont un peu biaisées par le fait que j'ai fait mon coming out lesbien en même temps que j'ai découvert le bdsm. Les choses sont donc profondément liées. Mais le bdsm a toujours fait partie de moi et me permet de m'émanciper dans ma sexualité. Cela a aussi un impact sur ma confiance en moi dans mon quotidien ».*
- Homme cisgenre entre 26 et 34 ans, pratiques soft et hard :
 

*« Ces pratiques m'ont permis d'envisager ma sexualité autrement, découvrir l'entièreté des corps, de rechercher des zones érogènes "non soupçonnées", et aussi ça m'a montré comment la communication permanente pendant l'acte sexuel peut être bénéfique au plaisir ».*
- Homme cisgenre entre 36 et 45 ans, pratiques soft :
 

*« Le BDSM m'a permis de me dépasser. J'évitais tout contact, j'étais beaucoup dans le jugement envers moi-même et les autres. Rencontrer d'autres pratiquants et pratiquer m'a permis de dépasser ces jugements et à m'accepter ».*

- Homme cisgenre de 56 ans et plus, pratiques soft :  
*« J'ai une cécité à 100% et le BDSM me permet de combler un pouvoir que je n'ai pas dans la vie de tous les jours. Dans plusieurs points, le BDSM contrebalance ma position de personne handicapée ».*
- Femme cisgenre de 35 à 45 ans, pratiques soft et hard :  
*« En matière d'estime de soi et de confiance en mon partenaire : le Shibari a été la pratique la plus intéressante y compris quand nous avons joué avec d'autres ».*

#### 4.3.2 Témoignages de pratiquant.e.s sur l'abord du BDSM avec des professionnel.le.s de santé (dans les cas où les échanges ont été peu ou pas satisfaisants)

- Personne de genre « autre » entre 46 et 55 ans, pratiques soft, en a parlé à un psychiatre et sexologue :  
*« Échanges satisfaisants car pas de jugement mais peu de connaissances donc peu de pistes, j'aurais aimé parler de ce qui rend le BDSM safe ».*
- Femme cisgenre de 26 à 34 ans, pratiques soft en a parlé à un.e psychologue :  
*« Ma psy (qui a une formation en sexologie) ne connaît pas le monde BDSM et m'a référée à un autre centre de consultations en sexologie. J'aurais aimé en parler avec elle puisque ça fait plusieurs années qu'elle me suit et que je lui fais confiance. Je n'ai pas envie d'avoir à payer une deuxième personne alors que ma psy a déjà une formation en sexo et je n'ai pas envie d'avoir à reconstruire une relation thérapeutique avec une nouvelle personne ».*
- Femme cisgenre de 26 à 35 ans, pratiques soft et hard, en a parlé à un.e sexologue/psychologue et un.e psychiatre  
*« Je me suis sentie entendue et pas jugée, les analyses sur l'origine des fantasmes et leur fonction pour moi sont pertinentes. Par ailleurs, la personne ne connaît pas assez le bdsm et je dois expliquer les choses pour être bien comprise. J'aurais eu besoin que la personne ait plus de connaissances sur les pratiques et dynamiques propres au bdsm »*

- Femme cisgenre de 18 à 25 ans, pratiques soft et hard, en a parlé à un.e psychologue  
*« J'en avais parlé à mon psychologue de l'époque, de manière positive, en montrant que ça m'avait libéré et ça avait permis de conjurer des violences sexuelles que j'ai subies plus jeune, et il m'a dit que c'était probablement une manifestation d'un désir d'autodestruction et de punition un peu malsain. Il n'a pas semblé comprendre où je voulais en venir et ne m'a pas vraiment encouragé à parler plus avant de ces pratiques. J'aurais eu besoin d'une meilleure compréhension de mon thérapeute des enjeux émancipateurs et libérateurs du BDSM dans le cas de quelqu'un ayant subi des violences sexuelles et psychologiques (abus, relation d'emprise, etc). De voir au-delà du stigmat de « j'aime être punie » « j'ai des daddy issues » « je n'ai pas une sexualité complète » « douleur = autodestruction) ».*
  
- Personne non binaire de 26 à 34 ans, pratiques soft, en a parlé à un.e psychologue  
*« La personne en face n'étant pas formé sur ces questions-là, le sujet a vite tourné court. J'aurais eu besoin de un.e professionnel.le qui connaît mieux le sujet et qui a un discours / un vocabulaire plus étendu afin de mettre plus en confiance pour approfondir ces questions ».*
  
- Femme cisgenre de 35 à 45 ans, pratiques soft et hard, en a parlé à un.e sexologue, sage-femme et psychologue :  
*« Au mieux ils étaient intéressés mais c'est moi qui leur apprenais des choses, au pire la sexologue m'a dit : « finissez votre thérapie et j'espère que vous n'aurez plus besoin de ça ! » J'aurais aimé que les professionnels connaissent les pratiques au préalable ».*

#### 4.4 DISCUSSION

Cette étude nous a permis de bénéficier d'un large échantillon puisque le nombre de répondant.e.s est de 187.

Nous constatons que dans cette étude quantitative la majorité des répondantes sont des femmes cisgenre entre 26 et 34 ans. L'échantillon d'âge le moins représenté est la tranche supérieure (56 ans et plus) mais l'échantillon le plus jeune est relativement important, ce qui

nous permet aussi d'objectiver la démocratisation des pratiques BDSM par les personnes jeunes. L'échantillon est par ailleurs varié puisque les répondant.e.s sont âgés de 18 à plus de 56 ans et les personnes non-cisgenre sont représentées également par 38 personnes, cela représente 20,32% de l'échantillon.

Nous remarquons que le taux des plaintes sexuelles ou insatisfactions sexuelles est élevé avant que les personnes commencent leurs pratiques BDSM puisque 75% de l'échantillon présente au moins une insatisfaction sexuelle parmi la liste des 17 insatisfactions. Comme nous l'avons vu les plaintes ne portent pas majoritairement sur les réponses sexuelles physiologiques, la génitalité et la pénétration mais plutôt sur les questions identitaires, sur le rapport au corps, l'anxiété, le lâcher prise, la honte de ses fantasmes, de désir et de communication. Il nous semble important d'en déduire possiblement (dans l'idée d'une prise en charge sexologique) que le potentiel « problème » qui amène les personnes à explorer le BDSM n'est pas en lien avec la physiologie (troubles érectiles, sécheresse vaginale, douleurs aux rapports pénétratifs...).

Les principales insatisfactions avant de pratiquer les BDSM sont la difficulté à communiquer ses désirs, le manque de confiance en soi/timidité en lien avec la sexualité, la honte de ses fantasmes, la difficulté à communiquer ses limites et à dire non ainsi que la difficulté à aimer son corps. Comme le rapport au génital ne semble pas être un argument pour se lancer dans les pratiques BDSM, peut-on a contrario imaginer que c'est l'envie d'apprendre à communiquer ses désirs dans un espace non jugeant et bienveillant où les limites vont être posées dès le début et où les normes de beauté corporelle et le rapport à son corps est moins important que dans les pratiques dites « vanille » qui vont motiver ces explorations ?

Est-ce la recherche d'un endroit où l'implicite du script sexuel est déconstruit et remanié pour une approche plus personnalisée des envies et des limites des personnes ?

Nous nous demandons alors s'il existe d'autres espaces que le BDSM qui puissent répondre à ces besoins/envies exploratoires hors des pratiques « normatives » qui seraient également disponibles à l'exploration des personnes dans un cadre sécuritaire ?

En tout cas la communauté BDSM et les pratiques sont clairement identifiées comme la possibilité d'une alternative à la sexualité pénétrative.

Pendant les pratiques BDSM, les chiffres liés aux insatisfactions chutent drastiquement passant de 75% de répondant.e.s éprouvant au moins une insatisfaction avant le BDSM (basés sur les mêmes critères) à 42% éprouvant au moins une insatisfaction durant les pratiques BDSM. Ce résultat représente une progression d'amélioration non négligeable liée à l'exercice même du BDSM (car il n'y a pas d'autres critères présents dans l'étude). Nous pouvons en déduire que le simple fait de poser un cadre particulier, de changer le type de communication et d'ouvrir un espace plus permissif à la fantasmagorie améliore d'emblée la satisfaction sexuelle (puisque l'on ne détaille pas le type de pratique).

L'insatisfaction sexuelle la plus présente avant et pendant les pratiques BDSM est la difficulté à communiquer ses désirs. Le nombre de répondant.e.s qui ont mentionné cette insatisfaction passe de 76 à 25 personnes, montrant une progression même si cette insatisfaction reste néanmoins la plus prégnante. On peut imaginer que le cadre normatif et la honte sont tellement ancrés qu'il reste difficile de « dire ce que l'on veut » si cela sort de la norme. La deuxième chose est d'imaginer qu'il est difficile aussi, dans et hors pratiques BDSM et sexuel, de savoir ce que l'on aime. En effet, comme le BDSM est une pratique alternative, les débuts exploratoires sont faits d'incertitudes avec son lot de méconnaissances. Il peut alors y avoir des flous dans les envies et une difficulté à savoir et à verbaliser ce que l'on veut en sexualité.

Dans l'essai féministe « Pourquoi le patriarcat ? » de la psychologue et philosophe Carol Gilligan, la socialisation genrée des personnes assignées femme à la naissance amène les femmes (cisgenres et non cisgenres) à nier leur identité propre :

*« Le patriarcat est intrinsèquement nuisible aux hommes comme aux femmes, parce qu'il oblige les hommes à agir comme s'ils n'avaient pas — ou n'avaient pas même besoin — de rapport avec autrui, et les femmes à se comporter comme si on leur niait l'existence ou la nécessité d'avoir une identité propre »<sup>46</sup>.*

De fait, l'on peut imaginer que si la structure sociale amène les personnes assignées femmes à la naissance à nier son identité cela peut conduire au fait de nier ses besoins, ses envies et ses limites. Comme la majeure partie des répondant.e.s de ce questionnaire sont des femmes cisgenres on peut émettre l'hypothèse que la conscience même de ses besoins est plus ardue donc que la communication de ses besoins et limites est par conséquent difficile à

---

46 Gilligan, C., & Snider, N. (2021). *Pourquoi le patriarcat ?* Flammarion. P.23

acquérir. Il nous semble important de constater que cette donnée peut être présente au-delà du type de pratiques sexuelles (« vanille », BDSM ou autre) mais simplement au-delà du domaine de la sexualité.

Dans ce questionnaire, on note que les pratiques BDSM améliorent drastiquement la satisfaction sexuelle mais certaines insatisfactions, au-delà de leur amélioration, peuvent apparaître ou se majorer durant les pratiques BDSM. Les insatisfactions qui s'aggravent le plus avec les pratiques BDSM selon ces chiffres sont donc l'anxiété liée à l'anticipation du rapport sexuel, le manque de confiance en soi, la difficulté à atteindre l'orgasme, la honte de ses fantasmes et la difficulté à communiquer ses limites/à dire non.

Le BDSM ne comporte pas forcément de rapport sexuel pénétratif et d'objectif d'orgasme. Il est alors fort probable que même si cela est clair, l'injonction à jouir et à pénétrer/être pénétré.e subsiste malgré tout. L'anxiété liée à l'arrivée du rapport sexuel coïtal n'est peut-être pas formulée comme telle dans les pratiques. Est-ce que cette limite a bien été posée au préalable ? On peut alors imaginer que la communication n'est peut-être pas efficiente avant et durant les pratiques BDSM, ne permettant pas de rassurer totalement les pratiquant.e.s. Au-delà du constat très positif de ce questionnaire, travailler ses compétences communicationnelles n'est pas chose aisée si l'on n'est pas accompagné.e par un.e professionnel.le.

Après avoir inclus dans leur vie sexuelle les pratiques BDSM, seulement 9 personnes sur 187 n'ont noté aucune amélioration (soit 4,8%) des insatisfactions. Toutes les autres personnes ont pu noter des améliorations. La catégorie qui ressort le plus est la suivante : anxiété et difficulté d'accès au plaisir, à la créativité et au lâcher prise. En effet, les améliorations en tête après avoir inclus les pratiques BDSM dans sa vie sexuelle sont l'augmentation du désir/excitation, meilleur accès au plaisir et au lâcher prise, meilleure confiance en l'autre, développement de la créativité et la planification de moments de qualité.

Est-ce que le cadre du BDSM permissif, plus ouvert, avec un panel de pratiques presque infini peut lui aussi favoriser le « le lâcher prise » ?

Est-ce que, comme le disait Esther Perel dans son livre *L'intelligence érotique* (2018), les jeux de pouvoir permettent une « décharge » du quotidien et des responsabilités autorisant les personnes à transgresser leurs responsabilités pour un accès facilité au plaisir ? Sortir de l'objectif de satisfaction sexuelle des partenaire.s, selon le script normatif-pénéthro-centré et

orgasme centré, ouvrir le champ créatif et lâcher les rôles genrés peut aussi permettre aux personnes d'accéder à un autre plaisir. Le cadre communautaire, rencontrer des paires, échanger sur les pratiques BDSM, sortir de l'isolement et de la honte vient peut-être valider ses propres désirs et s'autoriser à les vivre. La réciprocité, les échanges permettent d'activer les neurones miroirs et d'augmenter son champ de compétences et d'empathie, faisant probablement diminuer le sentiment de honte. D'ailleurs 110 personnes ont constaté une meilleure acceptation de ses fantasmes après les pratiques, ce qui représente 58,82% des répondant.e.s. Comme nous l'avons vu, les améliorations les moins concernées après les pratiques restent la catégorie liée à la physiologie, au génital et aux réactions du sexe.

Dans la deuxième partie du questionnaire, nous abordons les échanges entre pratiquant.e.s du BDSM (sur ce sujet) et professionnel.les de santé. La majeure partie des répondant.e.s n'ont pas ressenti le besoin d'aborder ces questions avec des professionnel.le.s. Certain.e.s répondant.e.s n'ont pas osé en parler. Cela représente 35 % des répondant.e.s (48 personnes) par : peur d'être jugé.e par les professionnel.le.s de santé (19 % des personnes qui n'ont pas osé en parler), par timidité ou par manque de confiance envers les professionnel.le.s. Ce pourcentage représente 1/3 des répondant.e.s. C'est un chiffre alarmant puisque ces personnes n'ont pas accès aux informations liées à la prévention des violences, à l'évaluation de la sécurité dans les pratiques, à l'accompagnement à poser ses limites et autres conseils sur les pratiques.

Comment expliquer ce chiffre ? Est-ce que ce sont les « restes » d'une longue tradition psychopathologique liée Krafft-Ebing (*Psychopathia Sexualis*, 1895) ou encore la CIM 10 (1995) qui pèsent lourd sur la conscience des pratiquant.e.s ?

S'agit-il d'une autocensure des pratiquant.e.s ? Peut-on parler de « kinkphobie » intériorisée qui ne permet pas aux personnes de s'ouvrir aux professionnel.le.s ? Est-ce que le BDSM est-il encore tabou et vu comme une perversion par les pratiquant.e.s elles/eux-mêmes qui majore l'isolement ? Il nous semble nécessaire de se poser ces questions puisque les pratiquant.e.s semblent être de plus en plus jeunes et de plus en plus nombreu.x.ses.

Est-ce que le côté « underground » des pratiques BDSM enferme les personnes sur elles-mêmes ? Est-ce que la communauté BDSM se voit suffisamment autosuffisante et sécuritaire pour ne pas voir de sens à inclure ces pratiques dans leurs questionnements auprès de professionnel.le.s de santé ?

Quel est le rôle des professionnel.le.s de santé pour permettre à ces personnes de s'autoriser à parler de leurs pratiques sans jugements et avec des connaissances tangibles ?

Il nous semble nécessaire, pour pallier à ce chiffre, de proposer aux professionnel.le.s de santé d'aborder directement ces questions liées au BDSM de manière très simple afin d'ouvrir la discussion sur ce sujet. Cela pourrait-être « pratiquez-vous des sexualités alternatives comme le BDSM ? ». En agissant ainsi, le professionnel se montre ouvert au sujet et pourrait simplement permettre aux pratiquant.e.s d'échanger sur des aspects comme la sécurité, la communication, le respect des limites, la prévention des violences exercées sous prétexte de pratiques BDSM.

Pour les personnes qui ont osé en parler avec un.e professionnel.le (57 répondant.e.s), 70 % ont trouvé ces échanges satisfaisants et très satisfaisants et les 30 % autres, peu ou pas satisfaisants. À nouveau, 30% est non négligeable sur 57 personnes. Dans les six témoignages de personnes sur leurs insatisfactions liées aux échanges avec des professionnel.le.s, six ont utilisé les termes de « connaissance » et « méconnaissance » des professionnel.le.s de santé au sujet du BDSM : *« peu de connaissances ; ne connaît pas le monde BDSM ; la personne ne connaît pas assez le bdsm ; J'aurais eu besoin de un.e professionnel.le qui connaisse mieux le sujet ; J'aurais aimé que les professionnels connaissent les pratiques »*. Et une personne a mentionné le terme de « compréhension » : *« J'aurais eu besoin d'une meilleure compréhension de mon thérapeute des enjeux émancipateurs et libérateurs du BDSM »* mais aussi celui lié à un jugement/pathologisation : *« il m'a dit que c'était jprobablement une manifestation d'un désir d'autodestruction et de punition un peu malsain »*.

Finalement, sur l'échantillon total les personnes insatisfaites des échanges au sujet du BDSM avec des professionnel.le.s de santé représentent 10%. Est-ce un chiffre déjà trop important ou bien suffisamment bas pour ne pas prendre en considération ce problème ? Nous émettons l'hypothèse que les pratiquant.e.s ont déjà un a priori d'insuffisance de savoir au sujet du BDSM de la part des professionnel.le.s et qu'il est envisageable que les attentes liées à ces échanges soient potentiellement plus basses. Il nous semble important de différencier la question de l'accueil des pratiquant.e.s et des apports potentiels en savoir au sujet du BDSM. En effet il est peut-être plus tolérable pour un.e pratiquant.e que le ou la professionnel.le de santé ne « sache pas » plutôt que ce ou cette dernière accueille la personne dans le jugement et la pathologisation.

Le constat entre les apports positifs des pratiques BDSM dans la vie des personnes et l'amélioration d'insatisfactions sexuelles via le BDSM, le fait que les pratiquant.e.s n'osent pas en parler à un.e professionnel.le de santé (par peur du jugement, manque de confiance en l'autre et timidité) et le constat des pratiquant.e.s sur le manque de connaissance des professionnel.le.s sur le sujet du BDSM nous semble contradictoire.

En effet, comment des pratiques qui peuvent aider les personnes à avoir une sexualité plus épanouie ne sont-elles pas plus abordées en consultation par les professionnel.le.s eux/elles-mêmes ?

Comment cela se fait-il que ces pratiques ne soient pas plus enseignées aux professionnel.les afin de leur donner des outils supplémentaires pour un meilleur accompagnement des personnes ?

Il nous semble important, suite à cette étude qualitative, de noter que les pratiques BDSM peuvent-être de réelles alliées à l'épanouissement sexuel de nos patient.e.s, qu'elles peuvent être utilisées par les professionnel.le.s de santé pour accompagner les personnes ayant des insatisfactions sexuelles, qu'elles sont de plus en plus pratiquées et que le manque de connaissances des professionnel.le.s de santé à ce sujet semble problématique. Il nous est important de mentionner que le manque de connaissances, le tabou et la honte liée à ces pratiques majorent l'isolement des pratiquant.e.s et augmentent donc le risque de pratiquer de façon non sécuritaire, avec un flou potentiel au niveau des limites et envies, une difficulté à communiquer et le risque de vivre des violences sexuelles sous couvert de pratiques BDSM. Notre rôle en tant que professionnel.le.s de santé n'est pas d'éviter le sujet mais au contraire d'accompagner les personnes afin d'être confortables dans leurs pratiques sexuelles, sans jugement, et de dépister des violences.

#### 4.5 LIMITES

Ce questionnaire nous semblait limité dans l'accès à un panel plus large au niveau de l'âge. En effet, les questionnaires ont circulé via les réseaux sociaux (Instagram), il est donc possible que la tranche d'âge supérieure ait eu moins l'occasion d'y répondre.

Le fait de ne pas spécifier les pratiques au regard des insatisfactions et améliorations ne nous a pas permis de comprendre avec précision ce qui favorisait l'accès à un épanouissement sexuel plus important.

Il nous semble important de noter que l'absence de question pour connaître l'orientation sexuelle des répondant.e.s est limitante. En effet, connaître les différentes orientations sexuelles aurait constitué un plus car cela aurait pu nous permettre d'évaluer si les pratiques BDSM des personnes queer et des personnes hétérosexuelles sont pratiquées de la même manière ou pas.

Nous n'avons pas élaboré de statistiques des insatisfactions et améliorations en fonction de l'âge et du genre des personnes mais il nous semble que cela aurait été pertinent. Par manque de temps, ces statistiques n'ont pas été faites.

Nous aurions pu également demander des précisions quantitatives sur les besoins qu'auraient les pratiquant.e.s par rapport à l'abord des pratiques BDSM avec des professionnel.le.s de santé :

- De quoi auriez-vous eu besoin spécifiquement pour vous sentir accueilli.e dans vos pratiques ?
- Quels sont les domaines de compétences liés au BDSM où vous auriez eu besoin d'accompagnement lors de vos discussions avec des professionnel.le.s de santé ?

#### 4.6 PROJECTIONS

Pour une étude plus poussée sur le sujet nous ajouterions donc les critères d'orientations sexuelles, nous passerions par d'autres réseaux sociaux qu'Instagram pour la diffusion, nous pourrions spécifier quelle type de pratique a pu entraîner telle ou telle amélioration et nous demanderions spécifiquement quels seraient les besoins des pratiquant.e.s pour avoir des accompagnements qualitatifs des pratiques BDSM. Il serait aussi intéressant de connaître les écueils que certain.e.s pratiquant.e.s ont vécus dans leurs pratiques du BDSM et comment les prévenir.

Nous espérons qu'après cette étude, les pratiques BDSM soient mieux connues par les professionnel.le.s de santé, moins stigmatisées, qu'elles puissent être utilisées comme outils supplémentaires en sexologie et en sexothérapie pour améliorer la sexualité des personnes. Il nous semble donc important de créer des modules de formations à ce sujet, qui soient actualisés

et non jugeant, permettant un accompagnement personnalisé pour des pratiques BDSM sécuritaires et respectueuses.

## **5. TROIS TEMOIGNAGES SOIGNANTS : ABORD DU BDSM EN CONSULTATIONS**

Il nous semblait intéressant d'avoir quelques témoignages sur le vécu de soignant.e.s lorsque des patient.e.s ont abordé.e.s leurs pratiques BDSM en consultation.

En effet à travers le récit des vécus des soignant.e.s, il était important d'observer si :

- Les témoignages des patient.e.s de l'étude quantitative vont refléter le vécu des soignant.e.s
- Les soignant.e.s ont bénéficié d'une formation sur le sujet du BDSM
- Les soignant.e.s auraient eu besoin d'outils supplémentaires sur le sujet du BDSM
- Les soignant.e.s ont pu rebondir sur les pratiques évoquées par les patient.e.s pour mieux les accompagner
- Les soignant.e.s auraient pu évaluer et prévenir les potentielles violences sexuelles commises sous couvert du BDSM
- Comment les soignant.e.s se sont senti.es professionnellement, personnellement et émotionnellement devant ce sujet.

Pour cela l'idée n'était pas de faire une étude qualitative supplémentaire mais plutôt d'ajouter des situations concrètes faisant un effet miroir à l'étude quantitative ci-dessus pour faire écho aux voix des répondant.e.s et mettre leurs ressentis en perspective.

Pour cela nous avons effectué trois entretiens semi-directifs par visioconférence avec trois soignantes différentes, une médecin sexologue, une psycho-sexologue et une gynécologue obstétricienne qui va finir son DIU en sexologie clinique.

Nous avons fait le choix de faire ressortir quelques éléments des entretiens qui nous semblaient pertinents et qui amènent potentiellement un éclairage sur les questionnements posés ci-dessus.

Les entretiens ont duré en moyenne une heure et ont été effectué hors cadre professionnel. L'intégralité des retranscriptions des entretiens se trouve en annexe.

## 5.1 TÉMOIGNAGE DE M., PSYCHO-SEXOLOGUE

Cette soignante a 50 ans et travaille au CeGGID (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic), en pratique privée et en secteur hospitalier. Elle est aussi enseignante au DIUESH. Elle reçoit des patient.e.s de tous âges avec des profils très divers (service d'urologie, victimes de violences...). M. relate trois situations cliniques où les patient.e.s ont abordé leurs pratiques BDSM.

La première est celle d'un couple d'hommes cisgenre homosexuels en situation de stress post traumatiques à la suite d'un accident de voiture qu'ils ont eu ensemble. L'un des deux hommes est plus atteint physiquement que le deuxième. Avant cet évènement traumatique, le couple avait des pratiques BDSM consenties avec d'autres partenaires. Le couple consultait au CeGGID pour la prise de PREP (traitement prophylactique de pré-exposition au VIH).

Après l'accident, un des deux hommes du couple (celui qui était le plus valide après l'accident) a augmenté ses pratiques BDSM (sans son compagnon) et s'est créé un avatar de « maître de donjon ». Le contrat relationnel et les ententes consensuelles au sujet de leurs pratiques BDSM avec son compagnon n'étaient plus respectées par le patient. Ce dernier décrivait un besoin de contrôle et de puissance à travers ses pratiques BDSM. La posture de domination est devenue addictive pour ce patient. Son état psychique s'est dégradé et il a été orienté vers l'addictologie (addiction au rôle de « maître » et prise de substances).

La deuxième situation est un couple (environ trente ans) de personnes cisgenres hétérosexuelles venu (au cabinet de M.) pour aborder des problématiques de désirs dans le couple. L'abord des pratiques BDSM a été amenée par l'homme, car il aimerait que sa compagne adopte une posture de dominatrice dans leur sexualité.

L'accompagnement de M. a porté sur les représentations des stéréotypes de genres et leur assouplissement puis sur la co-construction d'une base relationnelle suffisamment sécuritaire pour que le couple puisse explorer des sexualités alternatives de façon consentie et en confiance. Il n'y a pas eu de transmissions d'informations directement liées aux pratiques BDSM.

La troisième situation est celle d'une patiente de cinquante ans environ rencontrée autour de la prise en charge des victimes de violences. Cette patiente a été mariée pendant quinze ans avec un homme qui avait des « pratiques BDSM », lui étant « dominant », il souhaitait « soumettre » son épouse. Elle a accepté au début pour certaines pratiques puis au fur et à mesure de leurs explorations il y a eu un glissement vers des pratiques non consenties.

Elle a développé une affection gynécologique et il a voulu continuer les pratiques malgré les douleurs de son épouse. Le couple a commençé à fréquenter un club BDSM/échangiste et il l'a l'incitée à consommer de l'alcool. Puis au fur et à mesure il l'obligeait à être soumise à d'autres hommes sous l'emprise d'alcool. Elle a découvert qu'il touchait de l'argent lorsqu'elle avait des rapports avec ces autres hommes. Les pratiques en privé et en club étaient non consenties et forcées. Puis un jour il lui a demandé de prendre une chambre d'hôtel et de se faire payer pour avoir des rapports avec d'autres. C'est là qu'elle a décidé de le quitter. Elle a ensuite porté plainte et il a été condamné.

Dans ce cas, les pratiques BDSM initialement consensuelles sont devenues un prétexte aux violences sexuelles, physiques, psychologiques et de la traite d'être humain. Comme le consentement de la patiente avait été donné au début de leurs pratiques, il a été difficile pour elle de valider le fait qu'elle n'était plus consentante et que ces pratiques n'étaient plus du BDSM.

Pour faire suite à l'exposé de ces trois cas cliniques, nous allons extraire des morceaux de l'entretien avec M. portant sur sa posture professionnelle face aux questions liées au BDSM de ces patientes. L'idée étant de faire ressortir ses besoins, limites et projections vers une autre façon d'accueillir les questions BDSM en consultation.

Dans ces échanges, « Q » est la personne qui dirige l'entretien et M. la soignante répondante.

*« Q – (...) Comment est-ce que toi tu t'es sentie dans l'accueil de ce récit, dans le fait qu'il ait abordé justement les questions du BDSM ?*

*M – (...) c'était des fois un petit peu déroutant. (...), ce qui m'a manqué à un moment donné c'est que j'ai une connaissance de base, mais quand il a commencé à me parler des maîtres, de créer un donjon, (...), il me manquait un peu des bases de langage presque, donc c'était*

*intéressant parce que du coup c'était quelque chose dans l'échange, et il m'a expliqué plein de choses de ce fonctionnement parce qu'il a bien voulu m'en dire. Mais c'est quand même un autre monde dans le fonctionnement. Donc c'est vrai que c'était... Il m'a fallu un petit temps pour me représenter (...).*

**Q** - *Est-ce que tu penses que tu as pu lui apporter des choses à ce sujet (BDSM) dans le contenu ?*

**M** - *Alors c'est lui qui m'a apporté des choses sur les pratiques. Lui ce qu'il m'a dit qui lui faisait du bien dans les quatre rendez-vous, c'est d'en parler sans que ce soit un problème. Enfin, je ne sais pas comment te le traduire autrement.*

**Q** - *Dans le non-jugement quoi.*

**M** - *Ouais dans le non-jugement, et puis de se rendre compte que ça le mettait en réflexion quand même. »*

**Q** - *Toi sur quel savoir t'es-tu appuyée par rapport à l'accueil de ces pratiques BDSM ? (...) ? Alors j'ai compris qu'il y avait un bout qui te manquait, mais par rapport au bout qui était existant ?*

**M** - *(...) Ma formation de sexo m'a permis de mieux comprendre aussi qu'elles pouvaient être les pratiques dans ces milieux-là, dans les jeux sexuels, dans les différentes pratiques. Après c'est vrai que c'est une connaissance de base de ma formation de sexo, et puis des congrès, on en parle sur certaines formations quand même. Mais voilà, c'est mon savoir à travers mes patients, parce que je dis toujours que les patients apprennent beaucoup mais un peu de curiosité professionnelle, un peu d'éveil personnel, j'ai quand même essayé de trouver des articles ou de me documenter mais c'est un petit peu la pêche, ce n'est pas forcément facile d'accès je trouve. (...). J'ai pu trouver en recherche, puis beaucoup de l'échange avec lui. Mais quelque part on était sur une inversion thérapeutique, c'est que le sachant c'était lui et moi j'étais l'apprenant quelque part ». Et après moi ce qui m'a manqué (...) c'est d'avoir un petit glossaire pour que quand on parle avec ces personnes ils sentent qu'on parle la même langue qu'eux, ou qu'on peut les comprendre.*

**Q** - *Et puis est ce que toi tu serais prête à te former justement pour avoir ces bases sur une formation complémentaire (...) ?*

**M** - *Ah mais ça peut être intéressant, oui bien sûr. Pour les praticiens, d'avoir plus d'informations ou d'échanger aussi, parce que je pense (...) que ça a évolué mais sur le BDSM je pense qu'il y a encore beaucoup de travail à faire. Je ne sais pas ce que donnent tes*

*questionnaires mais avec des personnes qui des fois, à juste titre, se disent « mais je ne vais pas en parler au professionnel, parce que soit on va me normaliser, on va me psychiatriser (...).*

*Q – (...) de pouvoir transmettre un savoir de base pour l'accueil des pratiquants/pratiquantes et faire de la détection de violences en fait ?*

*M – Oui, disons que peut-être que s'il y avait des outils qui permettraient de pouvoir être en capacité d'évaluer la limite, ce serait sécurisant pour les professionnel.le.s.*

*Parce que quelque part, si le professionnel n'est pas en sécurité en se disant « voilà où je mets les pieds », forcément tu pars des professionnels, qui sont du coup dans un contre-transfert, et possiblement aussi dans le rejet.*

## 5.2 TÉMOIGNAGE DE C., GYNÉCOLOGUE OBSTÉTRICIENNE

Cette soignante a 34 ans et est en formation de sexologue au DIU, elle travaille en secteur hospitalier et en clinique. Elle reçoit des patientes pour des consultations de sexologie de tous âges via la consultation de gynécologie obstétrique et d'autres services hospitaliers.

C. aborde un cas clinique où une femme cisgenre d'une trentaine d'années en relation hétérosexuelle atteinte d'une sclérose en plaque vient en consultation de sexologie orientée par la neurologie pour une baisse de désir, de plaisir et d'excitation. Le couple vient d'accueillir son premier enfant, elle a accouché il y a moins de deux ans. Elle relate « qu'avant », elle aimait « dominer » dans leur sexualité mais qu'actuellement elle est dans l'impossibilité de retourner dans cette posture. Elle relatait l'envie de vouloir « que ce soit comme avant ».

*« Q - Est-ce tu as pu rebondir sur le sujet de la domination ?*

*C - Rien, rien du tout. (...). Mais moi, je n'ai aucun outil, mon bagage il est très, très nul en fait (rires).*

*Q – De quoi tu aurais eu besoin en termes de connaissances pour te sentir moins frustrée ou plus en confiance ?*

*C - (...) Avoir plus de connaissances sur ce qui se pratique et ce qui peut se pratiquer, ce qui existe. Parce que c'est bien varié. Et du coup, après moi là, aujourd'hui, si je la voyais et que je lui posais la question, ça serait des questions très larges. « C'est quoi vos pratiques ? »,*

« Vous m'avez parlé de domination, est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus sur ce que vous pratiquez ? » Et après, de là, peut-être, ma crainte viendrait qu'elle elle dise des trucs que je ne comprends pas.

**Q** – (...) Finalement, ouvrir la porte parce que tu sens une porte à ouvrir, mais (...) avec une crainte d'être un peu démunie après ?

**C** - C'est ça, elle peut utiliser des termes que je ne comprends pas ou des pratiques... donc c'est surtout ça, c'est le vocabulaire. Les codes que je ne connais pas. Ce sont des pratiques qui ont un certain lexique, et c'est possible qu'elle me parle de choses, que du coup je ne comprends pas. Est-ce que je vous demanderai de m'expliquer ou est-ce que je me ferai mes propres recherches après ? Je ne sais pas.

**Q** - Et par rapport à ta formation en sexo, tu as pu avoir justement des outils un peu de base comme ça pour expliquer les pratiques, donner quelques sources, pour même peut être aller, soit se renseigner ou bien avoir des glossaires, des choses comme ça, pour expliquer vraiment juste les trucs de base quoi ?

**C** - Non. Zéro. On en a parlé un tout petit peu quand on a parlé du libertinage et des clubs libertins. (...) je ne me souviens pas qu'on ait parlé de donjon, je ne me souviens pas qu'on ait parlé de Safe Word ou de choses comme ça. Moi, ce sont des mots que je connais, mais parce que j'en ai parlé avec d'autres personnes.

**Q** - C'est intéressant. (...), les bases théoriques que tu as sur le BDSM, ce n'est pas du tout en lien avec ta formation de sexo, mais avec ton expérience personnelle et tes échanges personnels ?

**C** - Oui. Je pense que ça peut être clairement un atout dans son arsenal pour aider et expliquer, notamment quand on est face à des gens qui parlent de troubles du désir. (...) la plupart des personnes qui ont honte de d'avouer qu'ils ont envie de certaines pratiques, de pouvoir informer les gens dessus et du coup d'en discuter de façon tout à fait naturelle et accepter de pouvoir montrer aux gens que c'est quelque chose d'OK que l'on puisse avoir ces fantasmes, et de les essayer. Pouvoir les accompagner pour se sentir en sécurité et les aider à s'autoriser. Je pense que ça peut être très intéressant.

**C** - (...) Je pense qu'il aurait besoin de témoignages. De personnes pratiquant/pratiquante de ces arts BDSM. Et des professionnel-le-s, enfin de gens qui ne sont pas des professionnels sexologues, forcément ou, mais des... des personnes qui montrent ce que c'est que le BDSM

*(...) qui nous ramène la mallette de certains jouets qui peuvent être utilisés facilement et qu'on peut facilement proposer en consultation.*

*C – (...) Oui, par des personnes concernées. (...) je trouve, qu'on se prive d'un puits de connaissances, et c'est pour ça que j'aime beaucoup lire des ouvrages et écouter les podcasts ou ce sont des personnes dites « non-professionnelles de santé » qui expliquent. Et puis même aussi dans l'input des personnes qui pratiquent et qui vivent, qu'est-ce qu'ils y trouvent ? Qu'est-ce qu'ils recherchent ? »*

### 5.3 TÉMOIGNAGE DE F., MÉDECIN SEXOLOGUE

Elle est une médecin de 60 ans qui consulte en secteur hospitalier, scolaire, pénitentiaire et en pratique privée. Elle est aussi enseignante à la Faculté en sexologie et a fait un master en sociologie. Elle reçoit des patient.e.s de tous âges.

F nous a confié deux situations. La première est celle d'une adolescente de 16 ans adressée par une gynécologue car la patiente avait abordé les pratiques BDSM en consultation gynécologique et elle n'avait pas les outils pour répondre à ses questionnements.

Les pratiques BDSM avec son partenaire âgé de vingt ans n'avaient pas été expliquées et consenties. Elle subissait claques, gifles, fessées etc. Cette adolescente était dans une relation d'emprise avec son partenaire et était victime de violences.

Les autres sont des situations récurrentes sur la question de la « normalité » des fantasmes BDSM, la manifestation de honte et un besoin d'être rassuré.e à ce sujet.

*« F – (...) en réalité les pratiques BDSM je les trouve vraiment beaucoup plus dans mes patients privés mais t'as plusieurs types de pratiques BDSM, le truc d'attacher à un lit, des menottes des trucs comme ça c'est quelque chose qui est de plus en plus fréquent surtout avec le film « Cinquante nuances de Grey » il y a une libéralisation, le film a quand même permis à certaines personnes vraiment de valider. C'est vrai que là j'ai parlé de pratiques BDSM et j'étais d'emblée dans le hard, les choses comme ça, mais en fait il y a une pratique BDSM soft qui est vraiment bien bien bien distribuée.*

*Q - Toi, comment tu t'es sentie à l'abord de ces questions ?*

*F – A l’aise, franchement à l’aise alors que dans mon cursus on m’a pas préparée parce que quand j’ai fait le DU (sexologie), personne ne m’a parlé de BDSM ! Ou quand ça a été discuté c’était en termes plutôt de paraphilie. Par contre dans le master de sociologie ça avait été abordé du point de vue de l’art et donc le Shibari, les suspensions, les trucs comme ça, (...) il y avait une projection de photos, de gens suspendus, attachés en l’air, des choses comme ça. (...), c’était peut-être pas mal comme abord, puisque ça m’a permis de réfléchir à ce qui a été dit, et à toutes ces possibilités (...).*

*Q – (...) Est-ce que tu as été satisfaite de tes réponses et de ton intervention au sujet des pratiques BDSM ?*

*F – (...) je ne peux pas dire que j’étais satisfaite parce que je me dis : est-ce que vraiment je lui ai apporté des réponses ? Je crois que je peux mieux faire. C’est pour ça que j’essaie, je continue à lire des articles. (...) je pense que je peux mieux faire, je crois que ça peut faire partie du cursus. Du cursus de sexologue, du DIUESH.*

*Q - Quel regard portes-tu aujourd’hui sur justement les pratiques BDSM et est-ce que ton regard a changé par rapport à ça ?*

*F - Oui complètement, comme je disais c’est vraiment plus le master de sociologie qui m’a permis de le faire, d’avoir cette évolution puisque j’ai pu explorer plusieurs domaines où le BDSM pouvait s’exprimer et maintenant avec les consultations c’est d’autres choses que je suis en train d’apprendre. »*

#### 5.4 OBSERVATIONS

Après ces témoignage et cas cliniques nous avons pu observer des récurrences sur plusieurs axes. Il nous semblait important de faire ressortir les notions suivantes qui ont été abordées (parfois à plusieurs reprises) dans les entretiens :

- La présence de violences effectuées sous couvert de pratiques BDSM
- La démocratisation des pratiques BDSM
- Le besoin des soignant.e.s d’avoir des connaissances supplémentaires sur le sujet
- L’absence de formation des sexologues dans le domaine du BDSM
- L’importance du non-jugement pour permettre une ouverture des patient.e.s vers les soignant.e.s
- « L’éducation » des soignant.e.s par les patient.e.s au sujet du BDSM (inversion des rôles)

- Le sentiment des soignant.e.s d'être démun.e.s face aux questions liées au BDSM
- La peur d'ouvrir la porte du sujet BDSM et de ne pas pouvoir poursuivre la conversation par manque de connaissances.

Ces constats nous permettent de mettre en avant très clairement les besoins des soignant.e.s en connaissance liées au BDSM, ceci afin d'effectuer un meilleur accueil et un meilleur accompagnement des pratiquant.e.s et non pratiquant.e.s (personnes curieuses et en questionnement sur leurs fantasmatiques BDSM).

## **6. APPORTS SEXOTHÉRAPEUTIQUE ET SEXOLOGIQUE DES PRATIQUES BDSM**

Cette partie du mémoire est dédiée au transfert des pratiques et des principes BDSM à l'usage de nos patient.e.s dans les entretiens (sexo)thérapeutiques. En effet, de multiples spécificités BDSM peuvent être utilisées même dans des sexualités dites « vanille ». Nous vous proposons donc des outils inspirés du BDSM à utiliser pour patient.e.s pour et hors pratiques BDSM.

### **6.1 CONSENTEMENT EXPLICITE ET DYNAMIQUE**

Comme nous l'avons vu dans le déroulé de la séance BDSM ou bien dans l'établissement du contrat de pratiques, le consentement, les limites et envies sont explicites et évolutives. Dans le BDSM, l'implicite n'a pas sa place et les pratiques (autorisées ou interdites) sont connues de toutes les personnes engagées.

Nous pouvons alors imaginer que sur le modèle de la roue du consentement du Dre Betty Martin (cf. annexe) et des listes de pratiques BDSM (cf. annexe), il est possible de proposer en amont des rapports sexuels/jeux sexuels et sensoriels afin de faire le point sur ce qu'on aime, ce que l'on a envie de tester, ce que l'on ne veut pas faire. Comme les pratiques sont évolutives en lien avec l'exploration des fantasmes et la satisfaction neurobiologique, les limites et envies, – et par conséquent le consentement– devront aussi être renouvelées régulièrement. Par exemple, si l'essai d'une nouvelle technique d'impact induit un abaissement du seuil de tolérance à la douleur, les limites seront probablement plus proches ; le changement

de rôle de soumis.e à dominant.e, induit aussi une redéfinition des limites et besoins des protagonistes. D'ailleurs l'autrice Eva Illouz dans son essai « Hard Romance : Cinquante nuances de Grey et nous » dit que « le *BDSM* est comme « une forme pure de consentement où n'aurait place aucune improvisation ». <sup>47</sup>

## 6.2 COMMUNICATION NON VIOLENTE

Dans les pratiques BDSM la communication non violente est de mise puisque la question des désirs et des limites est explicite et en amont des pratiques. Marshall Rosenberg, le créateur de la CNV, la définit comme telle :

« *La Communication Non-Violente, c'est la combinaison d'un langage, d'une façon de penser, d'un savoir-faire en communication et de moyens d'influence qui servent mon désir de faire trois choses :*

- *me libérer du conditionnement culturel qui est en discordance avec la manière dont je veux vivre ma vie ;*
- *acquérir le pouvoir de me mettre en lien avec moi-même et autrui d'une façon qui me permette de donner naturellement à partir de mon cœur ;*
- *acquérir le pouvoir de créer des structures qui soutiennent cette façon de donner. »* <sup>48</sup>

Cette façon d'aborder ses désirs et limites est un bel entraînement d'affirmation de soi et d'une meilleure connaissance de soi et de l'autre. Néanmoins la CNV n'est pas une pratique innée, elle doit s'apprendre et le faire en accompagnement thérapeutique est une bonne manière d'apprendre puisque l'on a vu dans l'étude que la communication est une des choses les plus complexes en sexualité, qu'elle soit ou non BDSM.

## 6.3 RÉSILIENCE ET ACCEPTATION IDENTITAIRE AU-DELÀ DES NORMES

L'échappée sécuritaire des séances (avec des professionnel.le.s du BDSM ou non) sont des espaces de liberté où la mise en acte de la fantasmagorie peut diminuer la « kinkphobie » intériorisée de ses pratiquant.e.s. Les personnes peuvent, dans ces espaces, renouer de façon

---

47 Illouz, E. (2014). *Hard Romance. Cinquante nuances de Grey et nous: Cinquante nuances de Grey et nous*. Média Diffusion. P. 137

48 [https://fr.wikipedia.org/wiki/Communication\\_non\\_violente](https://fr.wikipedia.org/wiki/Communication_non_violente)

bienveillante avec cette partie « hors-normes » d'elles-mêmes. Elles peuvent éprouver un sentiment de fierté d'être soi et d'avoir pu accueillir cette partie considérée comme « honteuse » par les normes. Le fait que la communauté BDSM existe et accueille avec bienveillance et non jugement ses pratiquant.e.s potentialise cet état d'être du plaisir d'être soi, au-delà des normes sociétales et avec des pairs. Cet espace de liberté peut laisser place à une affirmation positive de ses « kinks », plutôt que de les réprimer.

Dans nos consultations nous pouvons aussi créer un espace de liberté non jugeant en possédant des connaissances spécifiques, pour que nos patient.e.s se sentent accueilli.e.s afin qu'ils s'autorisent à éprouver une joie d'être soi et ainsi créer un sentiment d'émancipation sexuelle.

#### 6.4 AGENTIVITÉ SEXUELLE

La place réservée à l'affirmation de ses envies/limites et à les mettre en acte est une des principales règles du BDSM. Il n'est pas évident de dire ses besoins et limites, voire de les connaître. Le principe des pratiques BDSM étant basé sur l'explicite et le dialogue, les pratiquant.e.s peuvent se servir de ce terrain de jeux pour expérimenter l'agentivité sexuelle. Les séances sont des terrains d'expérimentation de la mise en acte de ses envies et limites sans implicite. Durant les séances de sexothérapie ou de conseil en sexualités, il est important de mentionner cette mise en acte et de la valoriser, créant aussi au sein des rencontres avec le ou la patient.e des espaces d'expérimentation à l'affirmation de soi (pourquoi ne pas utiliser le cadre thérapeutique pour aller chercher l'agentivité de la personne ?).

Cette agentivité peut-être aussi travaillée dans le BDSM via les jeux de pouvoir et générer une augmentation de l'estime de soi via la domination et/ou la soumission. La sexualité devient un endroit où l'on est encouragé à exprimer ses besoins et limites de façon explicite et à agir en fonction.

#### 6.5 POUVOIR FLUCTUANT ET DYNAMIQUE

Les jeux de pouvoirs en BDSM permettent aux personnes des échanges de rôles. Jouer à être quelqu'un de puissant ou bien au contraire jouer à ne plus exercer de responsabilités n'est-il pas une source de soulagement ou d'affirmation de soi ? Expérimenter la régression, la perte

de contrôle, le pouvoir pour aller totalement à l'encontre de la posture sociétale attendue des personnes, c'est se détacher des contraintes du quotidien et de la norme.

La différence dans les séances BDSM c'est que ce pouvoir ou cette soumission est évolutive et dynamique, une personne n'est pas cantonnée à son rôle social, elle peut prendre l'ascendant ou bien décider de laisser le pouvoir à l'autre. On peut prendre l'exemple des personnes dites « switch », qui aiment autant dominer qu'être dominées. Parfois ces dynamiques peuvent liées au genre : une femme sera ravie de dominer un homme mais refusera catégoriquement d'être dominée par un homme car cela lui rappellera la domination systémique masculine sur le genre féminin, mais elle acceptera volontiers d'être dominée par une autre femme. Ces échanges de pouvoir fluctuent et sont adaptables, offrant des possibles bien plus larges que les rôles sociétaux implicites.

## 6.6 LE POUVOIR DU « JE-U » CRÉATIF AU SERVICE DU PLAISIR

Le jeu étant un espace de liberté, de créativité, d'échappatoire, de régression, de plaisir, d'affirmation de soi et d'apprentissage dans la vie de l'enfant, il est de même dans la vie de l'adulte. Au-delà des à priori négatifs, « glauques et bizarres » du BDSM, ce dernier est en fait très ludique. Beaucoup de pratiquant.e.s ne se prennent pas au sérieux. Au fur et à mesure des pratiques les personnes peuvent laisser la place à leur « enfant intérieur » et s'autoriser à nouveau à jouer. La place du jeu comme façon d'accéder à la joie, à des expériences créatives seul.e ou en groupe permet d'éprouver un réel plaisir de s'écouter soi et ses besoins. Jeu avec l'autre, jeu avec son corps, jeu avec son pouvoir d'agir/de penser/d'expérimenter, pour plus de joie à être « je ». L'espace de jeu sécuritaire du BDSM permet une ouverture de ses envies, de ses limites et de son identité et potentialise l'amour propre sans jugements (là ou dans un espace non spécialisé cette identité, ses besoins et envies pourraient être rejetés et jugés).

Prenons l'exemple de la frustration/privation, dans le BDSM cet aspect de la sexualité et de l'érotisme est utilisé et magnifié dans un but de plaisir. Jouer avec la frustration, le plaisir et le désir est aussi un moyen de renforcer le lien à l'autre. Le jeu est alors un stimulant créatif, une échappée ludique et renforce le lien à soi et à ses partenaires de jeu.

## 6.7 INCARNER SON CORPS VIA LA NOCICEPTION, LA DOULEUR AU SERVICE DU « MOI PEAU »

Pour certaines personnes le fait de ressentir de la joie dans son corps est compliquée. Passer par la nociception (impliquer la douleur) permet aux personnes d'éprouver du plaisir d'une autre manière. Comme nous l'avons vu, le cocktail hormonal antalgique est aussi source de plaisir. Parfois, sublimer le lien à son corps via la douleur peut-être un trajet plus envisageable pour certaines personnes. A nous de les accompagner de façon sécuritaire et non-jugeante dans ce processus.

## 6.8 NEUROATYPIES ET BDSM

Le BDSM dans sa différence avec les scripts sexuels pénétro-centrés peut aussi être une façon d'explorer les sexualités de façon plus adaptée aux personnes neuroatypiques (« modes divergents de fonctionnement cognitif, comme les troubles du spectre autistique, haut potentiel intellectuel, hypersensibilité et trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité »). En effet on remarque plusieurs potentielles incidences des neuroatypies sur la sexualité, notamment : mauvaise compréhension de l'implicite et des « règles sociales », difficulté de focalisation sur le moment/la sensation ou hyperfocalisation (manie pour une pratique spécifique), impossibilité de faire face à l'imprévu et besoin de connaître les pratiques sexuelles en amont pour éprouver un sentiment de sécurité, ainsi que le désir de découverte et d'exploration important des pratiques sexuelles (besoin de stimulations intellectuelle et sensorielle). Le BDSM par ses pratiques de privation sensorielles, de pression plutôt qu'effleurements ou bien de « packing » de type bondage (limiter l'hypersensibilité au toucher) peuvent aussi permettent aux personnes présentant une hypersensibilité sensorielle (comme les personnes présentant un trouble du spectre autistique) d'avoir une sexualité plus en adéquation avec leurs besoins sensitifs.

Le BDSM pourrait alors permettre de répondre aux difficultés précitées des personnes neuroatypiques en leur permettant d'accéder à : des informations explicites et claires, un consentement renouvelé et explicite, un pouvoir décisionnel consensuel des pratiques et limites de la séance et une implication importante de la perception de la peau/douleur avec ou sans privation de sens et contention (bandeau sur les yeux, bondage...). Ces méthodes BDSM

peuvent alors faciliter l'entrée en sexualité sécuritaire en adéquation avec les besoins spécifiques des personnes neuroatypiques.

## 6.9 SORTIR DE L'ISOLEMENT

Les pratiquant.e.s du BDSM peuvent se retrouver en « communauté », cette dernière se rassemble souvent lors de « munch » (rencontre BDSM en « civil », dans un bar ou restaurant pour créer des liens intra-communautaire et échanger sur les pratiques), d'évènements spécial BDSM ou bien dans des clubs spécialisés (donjon ouvert au public dans le cadre privé ou en établissement spécialisé), ou rencontres en ligne via des sites spécialisés comme Fetlife. Il est alors facile d'identifier la communauté de sa région, en ligne ou en club/munch, d'échanger avec elle et se sentir moins seul.e.

## 6.10 LIBÉRER LA FANTASMATIQUE

L'espace de pratiques du BDSM, qu'il soit privé ou public, est un espace de liberté de la fantasmatique. La fantasmatique de la relation D/s peut être explorée avec tous les supports imaginatifs possibles : ABDL, Petplay, couple, Sissy, jeu de rôle... et ainsi incarner les différents rôles et fetish où la psyché de la personne s'est fixée dans son histoire de vie.

L'espace BDSM et ses codes autorisent et permettent l'expression des fantasmes, contrairement à la société normative. La permissivité d'exprimer sans honte ses fantasmes est libératrice.

## 6.11 ESPACE SÉCURITAIRE : APPRENDRE SUR SOI ET OSER ÊTRE VULNÉRABLE

Le BDSM peut permettre d'appréhender le pouvoir sur le plan cognitif (apprendre à avoir du pouvoir dans une situation, apprendre à lâcher prise, apprendre à montrer sa vulnérabilité). C'est un véritable espace d'apprentissage et d'expérimentation où les habiletés apprises pourront être transférées dans la vie de tous les jours. Faire confiance à un maître ou une maîtresse pour la première fois et se glisser dans des cordes peut apporter une nouvelle vision du rapport à soi.

L'exploration de ses différentes facettes de personnalité, parfois cachées, permettent une meilleure connaissance de soi. Lâcher prise et faire confiance n'est pas chose facile quand on a eu l'habitude de ne compter que sur soi-même, quand l'on a subi une trahison ou quand on a une maladie chronique. Ces espaces peuvent être un réel retour à soi, dans son corps, en se laissant guider par la personne expérimentée.

## 6.12 PLANIFIER ET ORGANISER LE PLAISIR

Prévoir et planifier la sexualité sous forme de séance peut-être une solution pour les personnes ayant des agendas très chargés. Prévoir est aussi un stimulant intellectuel et créatif. L'anticipation de la séance peut laisser place à l'élaboration de son fantasme. L'achat d'accessoires BDSM en love shop, faire des stages de Shibari en couple ou encore aller en soirée BDSM sont de bonnes occasions d'entretenir la fantasmagorie et le lien.

## 6.13 PRATIQUES SÉCURITAIRES

Le BDSM nous offre de puissants outils de sécurité comme le « safeword ». Ce mot de code pour arrêter les pratiques peut aussi être utilisé dans les rapports sexuels dits « vanille ». Nous pensons notamment aux personnes ayant des douleurs ou de l'anxiété en lien avec la sexualité, au lieu de dire « non », il peut-être plus aisé d'utiliser le mot de code (l'impression de rejeter l'autre est moins importante) ; de plus, lorsque ce dernier est utilisé, cela est non négociable. L'utilisation des codes tricolores est aussi une ressource importante pour des personnes qui souhaitent explorer de nouvelles pratiques et pourrait faciliter la guidance des activités sexuelles. La sécurité dans les BDSM est aussi dans l'anticipation de l'aménagement de l'environnement où les rapports sexuels ont lieu. Ainsi inclure la notion du confort environnemental est aussi une bonne piste pour sécuriser tous rapports sexuels.

Dans la communauté BDSM on retrouve les principes de sécurité et de consentement suivants :

- Le RACK (Risk Aware Consensual Kink) qui signifie que tous les participant.e.s aux activités BDSM sont au courant des risques encourus par les pratiques « Kinky » qui seront

exercées et que en regard de la conscience de ces risques, les activités seront consenties par tous les participant.e.s.<sup>49</sup>

- Le SSC (Safe, Sane and Consensual ou Sécuritaire, Sain et Consensuel) signifie qu'une attention particulière doit être accordée à la sécurité de la scène afin de prévenir les risques sur la santé, que la scène doit se dérouler dans un état psychique « sain » (sans abus de substances, état émotionnel régulé...) et que toutes les pratiques effectuées doivent être consenties par l'intégralité des participant.e.s.<sup>50</sup>

Le SSC étant considéré comme « la base » du BDSM mais incomplet (car induit une notion plus subjective du consentement et de la sécurité), le RACK a ensuite été ajouté par la communauté afin de mentionner les conséquences des pratiques non mentionnées par le SSC.

Ce rajout a été fait pour limiter les conduites abusives en responsabilisant les personnes de façon individuelle.

#### 6.14 AU-DELA DU SCRIPT NORMATIF PÉNÉTRO-CENTRÉ

En consultation, nous pouvons observer que le focus sur la pénétration enferme certaines personnes dans des souffrances et des angoisses de performance importantes. Sortir du script implicite du rapport pénétro-centré c'est élargir son champ de compétences érotiques et de plaisir. C'est s'autoriser à explorer, tout en incluant des jeux de contrainte, de douleur (de soft à hard), c'est augmenter l'érotisation sur d'autres fantasmes et d'autres parties du corps que le génital.

Le BDSM propose une autre manière d'érotiser le corps, tout comme le propose le sensate focus mais avec des options supplémentaires (jeux de pouvoirs, douleur, créativité...). De plus, sortir de la génitalité permet aussi aux personnes qui ont des plaintes sexuelles de types douleurs à la pénétration, troubles érectiles, éjaculation rapide... d'aller chercher le plaisir ailleurs, de jouer avec leurs plaintes (jeux d'edging, anal etc...) et ainsi de se défocaliser de leur plainte et d'ouvrir tout un champ de possibles.

---

49 [https://en.wikipedia.org/wiki/Risk-aware\\_consensual\\_kink](https://en.wikipedia.org/wiki/Risk-aware_consensual_kink)

50 [https://fr.wikipedia.org/wiki/Sûr,\\_Sain\\_et\\_Consensuel](https://fr.wikipedia.org/wiki/Sûr,_Sain_et_Consensuel)

## 6.15 EXPLORATION DES GENRES ET ORIENTATIONS SEXUELLES

L'espace BDSM inclut des jeux liés aux genres et aux orientations sexuelles. En sécurité les personnes peuvent exprimer une identité de genre plus fluide, comme les Sissy, et ainsi éprouver un sentiment libérateur de sortir du genre dans lequel les personnes sont perçues en société. Hors des projections sociétales liées au genre perçu, les personnes peuvent jouer avec ses rôles, ses stéréotypes et ainsi performer les genres pour le plaisir et la joie, abolir les stéréotypes de genre rigides et enfermants du quotidien. Il en est de même pour les orientations sexuelles. Explorer des rapports homosexuels, désirs homoérotiques et multiples est plus aisé puisque les attentes sont moins genrées, plus fluides et toujours dans la dynamique de jeu et d'exploration. S'autoriser à explorer en sécurité et sans jugement le genre et les orientations sexuelles permet de libérer le sentiment de honte, d'homophobie ou de transphobie intériorisée.

## 6.16 L'AFTER-CARE : SOIGNER L'APRES JEU

Le BDSM inclut la notion de « care » dans ses pratiques. Ce moment de « soins » après la séance de jeux BDSM a une place définie dans les pratiques. L'after-care est un moment privilégié entre les personnes pratiquant.e.s, il met l'accent sur le lien, le bien-être et la mise au point sur le moment de sexualité/jeu qui vient de se dérouler. Comme Carol Gilligan l'indique dans son essai sur « L'éthique du care », cette dernière est :

« *La capacité à prendre soin d'autrui* ». <sup>51</sup>

Loin du script implicite pénétro-centré où le rapport s'arrête majoritairement à l'éjaculation de sperme d'une des personnes, dans le BDSM le « rapport » s'arrête après le « care ».

Pourquoi ne pas inclure un moment de « care » dans les pratiques dites « vanille » ? Ce moment précieux est un outil pour améliorer le bien-être sexuel, psychique, physique, émotionnel et relationnel des pratiquant.e.s. L'after care est aussi une façon de préparer la prochaine rencontre érotique et intime.

---

51 Gilligan, C., Tronto, J., Bailey, C., & au Doctorat, É. (2010). *l'éthique du care*. Paris : Presses universitaires de France.

## 7. LIMITES ET DERIVES DES PRATIQUES BDSM

### 7.1 CONFONDRE BDSM ET VIOLENCES

Lorsque l'on navigue sur les sites pornographiques gratuits dits « mainstream » (site comme Youporn, Pornhub...) on tombe très rapidement sur des représentations de rapports hétérosexuels, pénétro-centrés où l'action est focalisée sur le plaisir de l'homme (son éjaculation). Certes, mais dans ce type de script (déjà assez pauvre) on voit aussi apparaître des pratiques plus violentes comme les gorges profondes (pénis inséré de façon très profonde dans la gorge des femmes) allant jusqu'à la douleur voire le réflexe nauséux, ou encore des fessées, claques, étranglement... L'utilisation d'accessoires BDSM est également plus présente (bâillon, cordes, menottes...). Ces pratiques qui ont un lien avec le BDSM sont donc beaucoup plus présentes dans les représentations « mainstream » de la sexualité.

D'ailleurs il est important de noter que la plupart du temps ces représentations mettent en scène des femmes en situation d'humiliation par un ou des hommes, en jouant sur l'aspect de la contrainte. Ces représentations des rapports sexuels violents entre homme et femme peuvent perpétuer les violences liées au genre. Ce que l'on remarque sur ces représentations de relation de Domination/soumission c'est que le pouvoir sur l'autre est implicite. La relation D/s voire des pratiques SM sont insérées dans le script sexuel basé sur la pénétration comme n'importe quelles pratiques (oro-génitales par exemple). Les représentations du consentement éclairé des deux personnes, des codes couleurs (gestion de l'intensité et de la progression des pratiques) et autres « safeword » sont absentes. Ce vide ne permet donc pas aux personnes qui visionnent le film pornographique de l'associer à des pratiques BDSM consensuelles. La représentation est celle d'une relation sexuelle violente basée sur l'asymétrie des rôles de pouvoir et de l'accès au plaisir de l'homme par son éjaculation.

On observe également une représentation « glamour » de la violence sexuelle sous couvert de pratiques BDSM présente dans le best-seller et block buster « Fifty Shades of Grey »<sup>52</sup>. En effet, au-delà d'avoir ouvert la voie vers une sexualité alternative, le film véhicule aussi l'image d'une relation romantique hétérosexuelle où l'homme puissant et riche incite

---

52 Taylor-Johnson, S., Marcel, K., Johnson, D., Dornan, J., Ehle, J., Ora, R., ... & James, E. L. (2015). *Fifty shades of grey*. Universal City, CA: Universal Pictures.

fortement une étudiante (encore vierge) à se plier à son désir de la dominer. Elle accepte ses envies de la soumettre et d'être à sa disposition sexuelle sans qu'il ne soit jamais fait mention de ses désirs et de son plaisir à elle. Dans le film, la femme est contrainte sans que l'on sache si elle aime réellement cela. Il y a plusieurs passages du film où les rapports sexuels pénétratifs sont exécutés par l'homme car il en a décidé ainsi. Là encore, le consentement n'est pas renouvelé, il est inexistant. Ce qui inscrit ce film de référence dans le champ des violences et non pas celui du BDSM.

Le manque de représentation des sexualités et d'éducation sexuelle associé au tabou de la sexualité rendent les sources d'inspirations presque inexistantes. Les personnes désireuses de s'instruire sur le sujet se tournent volontiers vers des films comme « Fifty Shades of Grey » ou vers la pornographie gratuite mainstream d'accès facile.

Dans une interview, sur le site internet de la radio nationale Europe 1, avec la sexologue Benedict de Soultrait sur ce sujet, il est dit que :

*« Près d'un Français sur deux (47%) a déjà tenté de "reproduire des positions ou des scènes" vues dans un film porno, selon un sondage Ifop réalisé en 2014. Un chiffre en progression par rapport à 2009, où ils n'étaient "que" 40%. Et cela n'épargne aucune tranche d'âge »<sup>53</sup>.*

On sait que si les pratiques BDSM sont consenties et sécuritaires elles peuvent être plaisantes mais le problème dans ces vidéos, accessibles à tout le monde, réside dans l'absence de représentation de consentement et dans l'érotisation de la contrainte et de la violence.

Dans cet article, Benedict de Soultrait ajoute que : *"La pornographie est le premier éducateur à la sexualité en France »<sup>54</sup>.*

Ces pratiques qui impliquent un rapport de domination/soumission (jouant même sur le non-consentement des femmes), sur la violence (claque, fessées, réflexe nauséux et étranglement) sont, on peut l'imaginer (comme la sexologue Benedict de Soultrait le mentionne), reproduits non pas dans un but de faire quelque chose que l'on aime ou que l'autre

---

53 <https://www.europe1.fr/societe/comment-la-pornographie-influence-la-sexualite-des-jeunes-3675983>

54 *ibid*

aime mais plus dans l'optique de faire quelque chose que l'on doit faire (dans la reproduction des scripts de la pornographie gratuite ou des films comme « Fifty Shades of Grey »).

On peut alors retrouver des personnes qui (lors du début de leur sexualité ou non) ont intégré les pratiques violentes (et non pas BDSM) comme étant la norme à reproduire. Par manque de connaissances et de représentations respectueuses, il est possible que ces personnes confondent alors pratiques violentes (non consenties et par défaut dans le script sexuel) avec le BDSM (consentement renouvelé, discuté et explicite).

Il nous semble alors indispensable en tant que soignant.e.s d'évaluer si la personne qui dit pratiquer le BDSM parle bien de pratiques explicites, consenties et sécuritaires ou bien de violences et vice versa.

Nous avons vu avec les témoignages de soignantes que la violence peut aussi s'exercer dans les pratiques BDSM non pas par manque de connaissances et par désir de reproduire un script violent, mais par volonté consciente d'exercer des violences sur l'autre. Le BDSM devient alors un alibi pour violenter, contraindre, effectuer de la traite d'être humain...sur l'autre. Cela est extrêmement grave et s'apparente à une infraction pénale (un délit ou un crime) qui doit être dénoncée.

## 7.2 INJONCTION DE PERFORMANCE

Il nous semble important de relever que les pratiques BDSM peuvent conduire à la même pression de performance que le reste de la sexualité : explorer toujours plus, aller toujours plus fort et plus intensément et surtout sortir du script « classique ». La pression que peut exercer le désir d'exploration et de sortir de la sexualité « vanille » peut aussi conduire à un mal être, une anxiété et conduire à l'apparition de plaintes sexuelles, comme nous l'avons vu dans l'étude plus haut.

En tant que soignant.e il nous semble alors indispensable d'évaluer les enjeux de performance dans le BDSM comme dans tout autre type de sexualités. Il nous semble aussi indispensable d'évaluer si les pratiques BDSM sont faites avec la pression de « sortir de la sexualité vanille » ou bien dans une optique exploratoire souple et consentie où la temporalité des participant.e.s est respectée.

### 7.3 PRATIQUE SOUS SUBSTANCES

La consommation de substances (Chemsex, alcool, Poppers...) durant la sexualité existe et dans le BDSM aussi. En effet, les consommations peuvent avoir plusieurs buts : performatif (allongement de l'excitation et du temps du rapport), sensitif (majorer les sensations liées au plaisir et à la douleur), anxiolytique (lutter contre l'anxiété liée au rapport sexuel et à l'intimité) et addictif (besoin physiologique et psychologique de consommer). Si l'on prend l'exemple du chemsex, le rapport du ministère Français de la santé en 2022 précise :

*« Dans le Chemsex, l'objectif des consommations réside principalement dans le but d'initier, de faciliter, de prolonger, ou d'améliorer les rapports sexuels à travers les effets psychoactifs des molécules consommées »<sup>55</sup>.*

Dans ce même rapport on retrouve les chiffres suivants :

*« Sur une population de 1196 personnes se définissant comme pratiquants ou pratiquantes du Chemsex (73,3 % d'homme ayant des relations avec des hommes, 16,5% de femmes, 5,4 % d'hommes hétérosexuels et 4,2 % de personnes non-cisgenres) »<sup>56</sup>.*

Ce qui en fait une pratique assez répandue.

Toutes les substances (chemsex, alcool...) peuvent altérer l'état de conscience et modifier la capacité de discernement, donc la capacité à donner ou demander un consentement éclairé. Sur le site de prévention du Chemsex en Belgique on peut lire :

*« Les chems, le G (GHB/GBL), la méphédrone, la tina (crystal meth), tout comme l'alcool, peuvent provoquer des blackouts, de la confusion, déconnecter de la réalité. Ils modifient les comportements sexuels. Ils peuvent donner tellement envie de sexe que l'on peut faire des choix que l'on ne ferait pas autrement : « le mec ne me plaisait pas vraiment », « j'avais plus envie mais j'étais raide », « je ne voulais pas baiser avec eux mais... ». Une personne très perchée ou qui a pris trop de tina (crystal meth) ou de méphédrone peut présenter un comportement violent, avoir une envie extrême de sexe sans ne plus en percevoir les dangers ou concevoir les conséquences de son comportement. Elle peut demander plus de chems ou inviter les autres à avoir du sexe avec elle sans pour autant être en état de consentir »<sup>57</sup>.*

---

55 [https://medias.vie-publique.fr/data\\_storage\\_s3/rapport/pdf/284486.pdf](https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/284486.pdf)

56 *ibid*

57 <https://chemsex.be/sexe-sous-chems/consentement/>

On peut alors imaginer les dégâts que peut faire la consommation de substances dans le cadre de pratiques BDSM : ne pas consentir à une pratique, ne pas demander le consentement du ou de la partenaire, accepter des pratiques mais le regretter, ne pas respecter ses limites, ne pas respecter les limites du/de la partenaire, ne pas avoir de safeword, impossibilité d'évaluer le confort et la sécurité de l'autre et des pratiques et le risque de perte de connaissance et de lésions graves, voire de mort.

Il est alors indispensable pour nous soignant.e.s d'évaluer si le BDSM se pratique sous usage de substances ou non, nous permettant ainsi d'évaluer la capacité d'établir un consentement éclairé entre les participant.e.s et ainsi évaluer les risques qui peuvent en découler (violences, lésions, addiction, troubles de l'état de conscience...).

#### 7.4 VÉCU TRAUMATIQUE ET BDSM

L'étude ACE « Adverse Childhood Experience » de Vincent Felitti sortie en 1998<sup>58</sup> met en évidence que les personnes ayant subi un traumatisme ou une « expérience d'adversité durant l'enfance » peuvent présenter à l'âge adulte de nombreux symptômes physiques, psychiques et sociaux liés à ses vécus traumatiques. Après la libération de la parole, on constate que de plus en plus de personnes ont subi des maltraitances, violences, négligences durant l'enfance. L'étude ACE nous prouve que ces expériences d'adversité ont de réelles conséquences sur la vie d'adulte. Cela peut aussi se croiser avec les expériences BDSM effectuées à l'âge adulte.

Comme nous l'avons vu, les motivations pour pratiquer le BDSM ne sont pas, contrairement à la croyance, liées systématiquement à des traumatismes.

Toutefois, il est important de noter que certain.e.s pratiquant.e.s peuvent « rejouer » des situations traumatiques ou d'adversité, comme par exemple rejouer des situations d'humiliations durant l'enfance (exemple : avoir reçu une fessée devant des personnes) dans des scénarios BDSM.

Dans ce cas, on parle plus volontiers de « réappropriation consciente » d'un vécu d'adversité. Par ailleurs, retomber (de façon non volontaire et inconsciente) dans une situation où l'on subit des maltraitances revient plutôt à « reproduire inconsciemment » une situation de maltraitance.

---

58 <https://www.ifemdr.fr/etude-de-felitti-sur-les-experiences-negatives-de-lenfance/>

La distinction est importante et à évaluer lors des entretiens. C'est ce que relate avec plus de précisions le Dr Joe Kort (psychothérapeute et sexologue étasunien) dans son article « Shades of Play : Trauma Reenactment Versus Trauma Play » dans la revue « Psychology Today » :

*« Trauma reenactment is when people recycle the events and relationships from childhood, repeating old wounds by placing themselves at emotional risk or in physical danger in a compulsive mimicry of the past. An example of this may be a man who was physically beaten by his mother, who finds himself in relationship after relationship with physically abusive women. This is obviously unhealthy, and we work with clients to stop engaging in behaviors that put them in harm's way. Trauma play is when someone learns how to "play" with their childhood traumas without putting themselves in danger or stunting emotional growth. A person learns to transcend his or her past rather than having it inflicted upon them. Using the example of the man who was physically beaten as a child, he may have some sexual kink in which he becomes physically aroused by being spanked or whipped. This is possible in a non-abusive relationship between consenting adults. Just as an artist may use past trauma to express herself in her work, a person may use past trauma to express herself in the bedroom. Nobody tries to get an artist to stop expressing past traumas! »<sup>59</sup>.*

On remarque que la conscience ou l'inconscience de ce qui se rejoue dans le BDSM est ce qui va impacter l'aspect psycho-émotionnel des pratiquant.e.s.

## **8. PROPOSITIONS DE PISTES DE DETECTION DE POTENTIELLES VIOLENCES :**

Une des choses les plus simples pour pouvoir aborder les pratiques BDSM afin d'évaluer le côté sécuritaire et consenti de ces mêmes pratiques est de commencer par poser la question suivante :

*« Avez-vous des pratiques sexuelles alternatives comme le BDSM ? »*

Cette question montre une attitude ouverte et non-jugeante permettant de déstigmatiser les pratiques. Elle amène un sentiment de confiance et ouvre une possibilité de parler de sexualité

---

59 <https://www.psychologytoday.com/us/blog/understanding-the-erotic-code/201502/shades-play-trauma-reenactment-versus-trauma-play>

au-delà des normes, sans honte. Le ou la professionnel.le de santé se montre disponible aux questionnements divers et le ou la patient.e est alors soulagé.e de la peur d'aborder le sujet.

Si le ou la professionnel.le se sent limité.e dans ses connaissances sur le sujet, il ou elle peut le mentionner et faire état de son désir d'aller se renseigner de son côté pour mieux accompagner les personnes.

Afin d'évaluer si les pratiques sont consenties, discutées, sécuritaires et exemptées de violences, nous proposons les questions d'anamnèse suivantes :

- Est-ce que vos pratiques BDSM impliquent les trois phases suivantes : préparation de la séance (liste des pratiques consenties, envies, limites), moment de jeux et « after care /debriefing » ?
- Avez-vous un safeword et utilisez-vous le code tricolore ?
- Quelles sont vos limites en BDSM ?
- Quelle posture aimez-vous incarner ? Switch, dominant.e ou soumis.e ?
- Consommez-vous des substances durant vos pratiques ?
- Comment avez-vous débuté vos pratiques ?
- Est-ce que le consentement est renouvelé et est évolutif à chaque pratique ?
- Les pratiques vous laissent-elles des marques sur le corps (si oui, inquiétudes liées aux lésions) ?
- Répétez-vous toujours le même scénario ? (évaluation si reproduction inconsciente ou consciente d'un traumatisme)

## CONCLUSION

---

Ce travail d'exploration dans les fondements du BDSM a été un réel plaisir pour nous. Mettre sur papier toutes les facettes de ces pratiques, donner du sens aux choses et mettre en lumière certains aspects primordiaux de cet univers caché de la sexualité nous semble indispensable à notre époque.

En effet, à travers cette étude et ces travaux de recherche nous avons pu explorer une multitude de sujets à propos des pratiques BDSM. Ces pratiques alternatives sont extrêmement diverses et semblent n'avoir de limites que dans l'imagination des personnes. On remarque un lien particulier entre neurobiologie, psyché, fantasmagorie et organisation/communication explicite dans le BDSM, ce qui rend l'ouverture et l'exploration très riche.

Dans cette étude les particularités qui nous ont le plus marqués sont le fait que les statistiques nous ont permis d'affirmer que les pratiques BDSM participent à l'amélioration de la satisfaction sexuelle des personnes et que ces pratiques sont assez méconnues par les professionnel.le.s de santé.

Il nous semble aussi important de retenir que suite aux résultats de l'étude et aux différents témoignages de pratiquant.e.s il existe une persistance des préjugés « négatifs » liés aux pratiques BDSM, que ce soit par les pratiquant.e.s eux même ou par les professionnel.le de santé. Dans ce contexte de (auto-)stigmatisation il se peut que les pratiquant.e.s s'isolent et que les professionnel.le.s de santé évitent le sujet, ce qui ne permet pas d'accompagner, ni d'évaluer la qualité du consentement et de la sécurité des personnes.

Néanmoins ces professionnel.le.s, lors de leurs témoignages, nous révèlent une frustration de ne pas avoir assez d'éléments de connaissances sur le BDSM et par conséquent un intérêt et réel besoin en formation sur le sujet pour accueillir et accompagner les (futurs) pratiquant.e.s de façon efficace et sans inversion des rôles.

À la suite de ce travail, le BDSM nous apparaît alors bien plus qu'une mode mais véritablement des pratiques sexuelles alternatives au service du plaisir. En effet, les effets positifs des pratiques BDSM autant sur le lien à soi, à sa fantasmagorie, à son corps et son identité mais aussi sur la capacité de développement d'une agentivité sexuelle, sont très présents dans l'étude quantitative réalisée.

Le BDSM, comme spectre de pratiques diversifié à l'infini allant de pratiques soft à hard s'adapte aux envies et limites de toutes et tous. Il est un moyen de sublimer la peau, les

réactions neurobiologiques, la psyché, l'attachement, la fantasmagorie hors-norme, les neurodivergences...dans un cadre défini où la communication et le consentement sont légion.

Dans cette perspective de sexualité plus épanouie et ouverte que permet le BDSM, il nous paraît indispensable que les professionnel.le.s disposent de plus d'outils sur le sujet. Il nous semble important de souligner que les outils précités (principes du BDSM) dans ce travail peuvent être mis au service de la sexologie clinique et de la sexothérapie pour des explorations sexuelles sécuritaires et consensuelles dans tout type de sexualité (BDSM et hors BDSM).

Néanmoins au-delà de tous les principes sécuritaires et consensuels du BDSM, ce dernier n'échappe pas à la règle et est aussi exposé aux risques d'abus et de violences. Les dérives liées à la « banalisation » des pratiques apparentées au BDSM sont préoccupantes et l'amalgame fait entre pratiques abusives et pratiques BDSM est réel.

La lutte contre les violences étant un enjeu de santé publique il nous semble indispensable que la détection et la prévention des violences dans les contextes des sexualités (alternatives ou non) soient évaluées par les professionnel.le.s de santé.

A l'avenir il pourrait être intéressant de relier et de détailler quelles pratiques BDSM ont pu améliorer quelles insatisfactions sexuelles, ceci afin de nous permettre de développer des outils sexologiques et sexothérapeutiques encore plus poussés et spécifiques. Il serait aussi intéressant d'évaluer s'il existe des différences de pratiques BDSM entre sexualités hétérosexuelles et LGBTQIA+ et s'il existe des disparités de satisfactions et d'insatisfactions entre les genres et les âges.

Il nous aurait également semblé pertinent, pour une meilleure prise en charge par les professionnel.le.s de santé, d'ajouter dans l'étude quantitative la possibilité d'énoncer les besoins des pratiquant.e.s en matière d'accompagnement sexologique, psychologique et théorique sur le sujet du BDSM.

Enfin, comme le démontre l'étude, l'ouverture vers ces sexualités moins basées sur la pénétration peuvent être un réel bénéfice pour nos patient.e.s, car cela autorise, dans un cadre spécifique et défini par ses pratiquant.e.s, à être et à agir en lien avec ses envies, au-delà de la honte et dans le respect de toutes et tous.

## BIBLIOGRAPHIE

---

30 *petits neurones unis contre la douleur.* (s. d.).  
CHUV. <https://www.chuv.ch/fr/psychiatrie/dp-home/en-bref/liste-des-actualites-du-dp/30-petits-neurones-unis-contre-la-douleur>

A. Benyamina (2022) Rapport Chemsex pour le Ministre de la Santé

Anzieu, D., & Séchaud, E. (1985). *Le moi-peau* (Vol. 2). Paris: Dunod. p29

Benhamou, O. (2021). *Jouir d'avoir mal*. La Musardine.

Caruso, J. (2016). *BDSM : les règles du jeu : essai*. VLB éditeur, une société de Québecor Média.

*Charge mentale.* (s. d.). <https://www.parents.fr/etre-parent/maman/psycho-maman/la-charge-mentale-ou-quand-les-femmes-doivent-penser-a-tout-923863>

Chemsex.be. (2019, 24 juin). *Consentement - Chemsex.*

*Contrat entre Madame Fanny de Pistor et Leopold de Sacher Masoch* - Wikisource.  
(s. d.). [https://archive.wikiwix.com/cache/index2.php?url=https%3A%2F%2Ffr.wikisource.org%2Fwiki%2FContrat\\_entre\\_Madame\\_Fanny\\_de\\_Pistor\\_et\\_Leopold\\_de\\_Sacher\\_Masoch#federation=archive.wikiwix.com&tab=url](https://archive.wikiwix.com/cache/index2.php?url=https%3A%2F%2Ffr.wikisource.org%2Fwiki%2FContrat_entre_Madame_Fanny_de_Pistor_et_Leopold_de_Sacher_Masoch#federation=archive.wikiwix.com&tab=url)

Contributeurs aux projets Wikimedia. (2022). *Sûr, Sain et Consensuel*. *fr.wikipedia.org*. [https://fr.wikipedia.org/wiki/S%C3%BB\\_r,\\_Sain\\_et\\_Consensuel](https://fr.wikipedia.org/wiki/S%C3%BB_r,_Sain_et_Consensuel)

Contributeurs aux projets Wikimedia. (2023). *Packing*. *fr.wikipedia.org*. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Packing>

- Contributeurs aux projets Wikimedia. (2023b). Communication non violente. *fr.wikipedia.org*. [https://fr.wikipedia.org/wiki/Communication\\_non\\_violente](https://fr.wikipedia.org/wiki/Communication_non_violente)
- Cours-Psycho. (2008, 1 novembre). *Winnicott et la mère suffisamment bonne – Cours de psychologie*. <https://cours-psycho.com/2008/11/winnicott-et-la-mere-sufisamment-bonne/>
- Crépault, C. (1981). *L'imaginaire érotique et ses secrets*. Sillery, Québec: Presses de l'Université du Québec. p.61
- De Sade, D. A. (2019). *Les 120 journées de Sodome. Nisha et caetera*.
- Eliava, M., Melchior, M., Knobloch-Bollmann, H. S., Wahis, J., Da Silva Gouveia, M., Tang, Y., Ciobanu, A., Rio, R. T., Roth, L. C., Althammer, F., Chavant, V., Goumon, Y., Gruber, T., Petit-Demoulière, N., Busnelli, M., Chini, B., Tan, L. L., Mitre, M., Froemke, R. C., . . . Grinevich, V. (2016). A New Population of Parvocellular Oxytocin Neurons Controlling Magnocellular Neuron Activity and Inflammatory Pain Processing. *Neuron*, 89(6), 1291-1304. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.01.041>
- Freud, S. (2019). "Un enfant est battu": Contribution à la connaissance de la genèse des perversions sexuelles. Éditions Payot
- Gagnon J. , Simon W., 1973, *Sexual Conduct : The Social Sources of Human Sexuality*, Chicago,Aldine
- Gagnon J., 1991, *Les scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir*, trad.del'américain par M.-H. Bourcier et A. Giami, Paris, Payot, 2008.
- Gilligan, C., & Snider, N. (2021). *Pourquoi le patriarcat ?* Flammarion. P.23
- Gilligan, C., Tronto, J., Bailey, C., & au Doctorat, É. (2010). *l'éthique du care*. Paris: Presses universitaires de France.

- Holvoet, L., Huys, W., Coppens, V., Seeuws, J., Goethals, K., & Morrens, M. (2017). Fifty Shades of Belgian Gray : The Prevalence of BDSM-Related Fantasies and Activities in the General Population. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(9), 1152-1159. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.07.003>
- Illouz, E. (2014). *Hard Romance. Cinquante nuances de Grey et nous: Cinquante nuances de Grey et nous*. Média Diffusion. P. 137
- Joly, V. (2020). Winnicott, la mère suffisamment bonne. *Cabinet Psy-enfant*. <https://psy-enfant.fr/winnicott-mere-suffisamment-bonne/>
- Kort, J. (2022, 2 juin). Shades of Play : Trauma Reenactment Versus Trauma Play. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/understanding-the-erotic-code/201502/shades-play-trauma-reenactment-versus-trauma-play>
- Kurmann, S. (2022). Sexreport : ces articles nous font atteindre le septième ciel. *Galaxus*. <https://www.galaxus.ch/fr/page/sexreport-ces-articles-nous-font-atteindre-le-septieme-ciel-22419>
- Lantto, R., & Lundberg, T. (2021). (Un)desirable approaches in therapy with Swedish individuals practicing BDSM : client's perspectives and recommendations for affirmative clinical practices. *Psychology and Sexuality*, 13(3), 742-755. <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1918230>
- Larousse, É. (s. d.-a). *Définitions : plaisir, plaisirs - Dictionnaire de français Larousse*. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/plaisir/61343>
- Larousse, É. (s. d.). *douleur - LAROUSSE*. <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/douleur/12591>

- Mathieu, T. (2018, 8 juin). Comment la pornographie influence la sexualité des jeunes. *Europe 1*. <https://www.europe1.fr/societe/comment-la-pornographie-influence-la-sexualite-des-jeunes-3675983> 27.4.23
- Pecoul, D. (2022). Etude de Felitti sur les expériences négatives de l'enfance. IFEMDR. <https://www.ifemdr.fr/etude-de-felitti-sur-les-experiences-negatives-de-lenfance/>
- Perel, E., & Moran, V. (2018). *L'intelligence érotique*. Robert Laffont.
- Physiopathologie de la douleur* · *devsante.org*. (1997, 10 avril). <https://devsante.org/articles/physiopathologie-de-la-douleur>
- Plaisir* | *Philosophie magazine*. (s. d.). Philosophie magazine. <https://www.philomag.com/lexique/plaisir>
- Potvin, S., & Grignon, S. (2007). Dopamine et douleur : une revue de littérature. *Douleur Et Analgesie*, 20(4), 246-256. <https://doi.org/10.1007/s11724-007-0062-3>
- Poutrin, I., & Luset, E. (2022). *Dictionnaire du fouet et de la fessée. Corriger et punir*. Presses Universitaires de France.
- ROGERS Carl R. L'Approche centrée sur la personne, Anthologie de textes présentés par Howard Kirschenbaum et Valérie Land Henderson, Le Touvet : Randin, trad. De Henri-Georges RICHON, 2001, 544 p.
- Rouers, B. (2008). Les marques corporelles des sociétés traditionnelles : un éclairage pour les pratiques contemporaines. *Psychotropes*, Vol. 14(2), 23-45. <https://doi.org/10.3917/psyt.142.0023>

T. Favre (2022) la pédophilie sous le regard de la cim-11 une composante admise pour le bien-être sexuel ! Quand la cim-11 normalise et évacue la pédophilie sans trouble du champ des pathologies, un accueil très ou trop osé dans le champ de la santé sexuelle ?

Taylor-Johnson, S., Marcel, K., Johnson, D., Dornan, J., Ehle, J., Ora, R., ... & James, E. L. (2015). *Fifty shades of grey*. Universal City, CA: Universal Pictures.

Vincent. (2019). Paraphilie. *MedG*. <https://www.medg.fr/paraphilie/>

Von Krafft-Ebing, R. *Psychopathia sexualis (1886-1924) : A medico-forensic study*. Butterworth-Heinemann.

Von Sacher-Masoch, L., & Malherbet, P. (1870-2013). *La Vénus à la fourrure*. 12-21.

Wikipedia contributors. (2022). Risk-aware consensual kink. *Wikipedia*. [https://en.wikipedia.org/wiki/Risk-aware\\_consensual\\_kink](https://en.wikipedia.org/wiki/Risk-aware_consensual_kink)

Wilson, R. (2017). Chapitre 10 - La gestion en collectivité des agresseurs sexuels. Dans : Franca Cortoni éd., *Traité de l'agression sexuelle: Théories explicatives, évaluation et traitement des agresseurs sexuels* (pp. 197-212). Wavre: Mardaga.

Wuyts, E., De Neef, N., Coppens, V., Fransen, E., Schellens, E., Van Der Pol, M., & Morrens, M. (2020). Between Pleasure and Pain : A Pilot Study on the Biological Mechanisms Associated with BDSM Interactions in Dominants and Submissives. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 784-792. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.001>

ANNEXES

---

## Annexe 1

### QUESTIONNAIRE BDSM DU BOUDOIR DE NICKY

<https://boudoirdenicky.com/questionnaire-bdsm/>

---

Ce questionnaire sert à définir les désirs et limites de la personne soumise et de la personne dominante.

Le BDSM rassemble un grand nombre de pratiques et activités, et il est indispensable pour chacun des partenaires consentants de convenir de ses limites respectives.

La liste ci-dessous, que tu peux imprimer, peut servir de support pour ces discussions. Les envies et appréciations de chacun pouvant évoluer, cette liste peut être revue régulièrement.

Pour la compléter, précisez si chacune des pratiques vous fait envie ou non, puis prenez le temps d'en parler ensemble.

#### **MARQUES :**

- Est-il acceptable pour la personne soumise que le jeu laisse des marques ? **Oui/Non**
- Si oui: Marques visibles avec habillement « normal » ? **Oui/Non**
- Marques visibles lors du port d'un maillot de bain ? **Oui/Non**
- Est-il acceptable pour la personne soumise que le jeu cause de légers saignements? **Oui/Non**
- Était-il facile ou difficile de laisser des marques sur la personne soumise dans le passé ? **Oui/Non**

#### **QUESTIONNAIRE SANTÉ :**

- Énumérez toute allergie et défaillance médicale ou physique
- Est-ce que vous suivez un traitement médical ?
- Consommez-vous de l'alcool ?
- Consommez-vous des drogues ?

| <b>Bondage et contraintes</b>               | <b>Pas du tout envie</b> | <b>Peut-être</b> | <b>Assez envie</b> | <b>Très envie</b> | <b>Envie ultime</b> |
|---|--------------------------|------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Barres d'écartèlement                       |                          |                  |                    |                   |                     |
| Liens multiples                             |                          |                  |                    |                   |                     |
| Liens (utilisation sur plusieurs jours)     |                          |                  |                    |                   |                     |
| Liens publics dissimulés sous les vêtements |                          |                  |                    |                   |                     |
| Bondage léger                               |                          |                  |                    |                   |                     |
| Bondage lourd, difficile                    |                          |                  |                    |                   |                     |

|  |                                  |                       |                        |                       |                         |
|--|----------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Bondage longue période                   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Bondage de poitrine                      |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Bondage complexe avec corde (Kinbaku)    |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Utilisation d'un écarteur pour la bouche |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Utilisation d'un écarteur pour le vagin  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Utilisation d'un écarteur pour l'anus    |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Carcan                                   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Carcan à seins                           |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Croix de Saint André                     |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Dormir attaché(e)                        |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Enchaîné(e)                              |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Entrave et fers                          |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Pinces à linge                           |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Ficeler le corps                         |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Harnais en cuir                          |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Harnais en cordes                        |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Immobilisation                           |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Menottes en cuir                         |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Menottes en métal                        |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Menottes et fers                         |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Pinces aux tétons                        |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Poids aux seins                          |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Pinces sur le sexe                       |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Poids sur le sexe                        |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Suspension en position debout            |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Suspension à l'envers                    |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Suspension à l'horizontale               |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Suspension à une croix de Saint André    |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Momification                             |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Utilisation d'un Vacuum Bed              |                                  |                       |                        |                       |                         |
| <b>Flagellations</b>                     | <b>Pas du<br/>tout<br/>envie</b> | <b>Peut-<br/>être</b> | <b>Assez<br/>envie</b> | <b>Très<br/>envie</b> | <b>Envie<br/>ultime</b> |

|   |                                  |                       |                        |                       |                         |
|---|----------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Recevoir une correction douce                                   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Recevoir une correction dure                                    |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Badine  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Tige en bois, bambou, etc.                                      |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Fil de fer  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Cane anglaise   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Palette en bois   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Cravachage  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Cravachage sur les fesses                                       |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Cravachage sur les cuisses                                      |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Cravachage sur le dos   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Cravachage sur les seins  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Fessée légère   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Fessée dure   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Fessée avec brosse à cheveux                                    |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Fessée avec raquette en bois                                    |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Fessée sur les genoux   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Fouet   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Fouetter les parties génitales                                  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Fouetter les seins  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Gifle   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Martinet sur les fesses   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Martinet sur la poitrine  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Martinet sur le sexe  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Martinet sur le corps   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| <b>Marques</b>  | <b>Pas du<br/>tout<br/>envie</b> | <b>Peut-<br/>être</b> | <b>Assez<br/>envie</b> | <b>Très<br/>envie</b> | <b>Envie<br/>ultime</b> |
| Marques légères (qui durent quelques heures)                    |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Marques moyenne (qui durent quelques jours)                     |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Marques plus prononcées (qui durent plusieurs semaines ou mois) |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Marques au sang   |                                  |                       |                        |                       |                         |

|  |                                  |                       |                        |                       |                         |
|--|----------------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Anneaux sur les seins                              |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Anneaux sur le sexe                                |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Implants sous cutanés                              |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Piercings  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Piercings génitaux                                 |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Scarifications                                     |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Se faire marquer au fer                            |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Tatouage   |                                  |                       |                        |                       |                         |
| <b>Pratiques Intimes</b>                           | <b>Pas du<br/>tout<br/>envie</b> | <b>Peut-<br/>être</b> | <b>Assez<br/>envie</b> | <b>Très<br/>envie</b> | <b>Envie<br/>ultime</b> |
| Caresser avec la langue                            |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Recevoir un massage                                |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Donner un massage                                  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Masturber en privé                                 |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Être masturbé(e) en privé                          |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Masturber en extérieur                             |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Être masturbé(e) en extérieur                      |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Utilisation de cubes de glace sur le corps         |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Utilisation de cubes de glace sur le sexe          |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Utilisation de cubes de glace sur l'anus           |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Recevoir une fellation ou un cunnilingus           |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Donner une fellation ou un cunnilingus             |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Avaler dans le cas d'une éjaculation               |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Recevoir un annulingus                             |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Donner un annulingus                               |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Faire une fellation avec possibilité de se retirer |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Faire une fellation sans pouvoir se retirer        |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Pénétration vaginale                               |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Pénétration anale                                  |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Double pénétration                                 |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Triple pénétration                                 |                                  |                       |                        |                       |                         |
| Subir une dilatation vaginale                      |                                  |                       |                        |                       |                         |

|  |                          |                  |                    |                   |                     |
|--|--------------------------|------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Subir une dilatation anale                               |                          |                  |                    |                   |                     |
| Fisting vaginal  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Fisting anal   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Facesitting  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Acte sexuel en extérieur                                 |                          |                  |                    |                   |                     |
| Homosexualité  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Homosexualité imposée                                    |                          |                  |                    |                   |                     |
| <b>Utilisation de sex toys</b>                           | <b>Pas du tout envie</b> | <b>Peut-être</b> | <b>Assez envie</b> | <b>Très envie</b> | <b>Envie ultime</b> |
| Sucer ou lécher un sex-toy                               |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un vibromasseur clitoridien                     |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un vibromasseur vaginal de petite taille        |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un vibromasseur vaginal de taille moyenne       |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un vibromasseur vaginal de grande taille        |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un vibromasseur de type Rabbit                  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un vibromasseur anal                            |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un godemichet vaginal                           |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un godemichet anal                              |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un rosebud                                      |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un plug   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser des boules de geisha                            |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un chapelet anal                                |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un oeuf vibrant filaire                         |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un oeuf vibrant à télécommande                  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un anneau pour pénis (cockring)                 |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser un masturbateur masculin                        |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utiliser une sex-machine / fucking machine               |                          |                  |                    |                   |                     |
| <b>Exhibition, voyeurisme, implication d'inconnu.e.s</b> | <b>Pas du tout envie</b> | <b>Peut-être</b> | <b>Assez envie</b> | <b>Très envie</b> | <b>Envie ultime</b> |
| Faire une danse érotique en privé                        |                          |                  |                    |                   |                     |
| Faire une danse érotique en public                       |                          |                  |                    |                   |                     |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Sexe au téléphone au service du Maître ou la Maîtresse        |  |  |  |  |  |
| Sexe au téléphone au service d'une autre personne             |  |  |  |  |  |
| Séduire une connaissance                                      |  |  |  |  |  |
| Séduire un(e) inconnu(e)                                      |  |  |  |  |  |
| Se faire exhiber par Internet avec des photos                 |  |  |  |  |  |
| Se faire exhiber par Internet avec des vidéos                 |  |  |  |  |  |
| Se faire exhiber par Internet avec des webcams                |  |  |  |  |  |
| Se faire exhiber devant des connaissances                     |  |  |  |  |  |
| Se faire exhiber devant des connaissances dans un lieu privé  |  |  |  |  |  |
| Se faire exhiber devant des connaissances en extérieur        |  |  |  |  |  |
| Se laisser caresser par une connaissance                      |  |  |  |  |  |
| Se laisser caresser par plusieurs connaissances en même temps |  |  |  |  |  |
| Se laisser embrasser par une connaissance                     |  |  |  |  |  |
| Masturber une connaissance                                    |  |  |  |  |  |
| Masturber plusieurs connaissances en même temps               |  |  |  |  |  |
| Faire une fellation à une connaissance                        |  |  |  |  |  |
| Faire un cunnilingus à une connaissance                       |  |  |  |  |  |
| Se laisser pénétrer par une connaissance                      |  |  |  |  |  |
| Se faire exhiber devant des inconnu(e)s dans un lieu privé    |  |  |  |  |  |
| Se faire exhiber devant des inconnu(e)s en extérieur          |  |  |  |  |  |
| Se laisser caresser par un(e) inconnu(e)                      |  |  |  |  |  |
| Se laisser caresser par plusieurs inconnu(e)s en même temps   |  |  |  |  |  |
| Se laisser embrasser par un(e) inconnu(e)                     |  |  |  |  |  |
| Masturber un(e) inconnu(e)                                    |  |  |  |  |  |
| Masturber plusieurs inconnu(e)s en même temps                 |  |  |  |  |  |
| Faire une fellation à un inconnu                              |  |  |  |  |  |
| Faire un cunnilingus à une inconnue                           |  |  |  |  |  |
| Se laisser pénétrer par un(e) inconnu(e)                      |  |  |  |  |  |
| Faire une fellation dans le cadre d'un Glory Hole             |  |  |  |  |  |
| Être pénétré(e) dans le cadre d'un Glory Hole                 |  |  |  |  |  |
| Forcé(e) à regarder des vidéos d'autres personnes             |  |  |  |  |  |
| Forcé(e) à regarder des vidéos de vous-même                   |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Forcé(e) à regarder des actes sexuels d'autres personnes                                 |  |  |  |  |  |
| Forcé(e) à regarder votre Maître ou Maîtresse dominant un autre soumis                   |  |  |  |  |  |
| Forcé(e) à regarder votre Maître ou Maîtresse dominant une autre soumise                 |  |  |  |  |  |
| Forcé(e) à regarder votre Maître ou Maîtresse ayant un acte sexuel avec un autre homme   |  |  |  |  |  |
| Forcé(e) à regarder votre Maître ou Maîtresse ayant un acte sexuel avec une autre femme  |  |  |  |  |  |
| Forcé(e) à regarder votre Maître ou Maîtresse ayant un acte sexuel avec votre partenaire |  |  |  |  |  |
| Participer à une orgie en étant spectateur(trice)  |  |  |  |  |  |
| Participer à une orgie en étant servant(e)   |  |  |  |  |  |
| Participer à une orgie en étant actif(ve)  |  |  |  |  |  |
| Participer à un bukkake  |  |  |  |  |  |
| Donner des sous-vêtements à un(e) inconnu(e)   |  |  |  |  |  |
| Mettre des sous-vêtements à la vente   |  |  |  |  |  |
| Être mis(e) aux enchères pour quelques heures  |  |  |  |  |  |
| Être mis(e) aux enchères pour plusieurs jours  |  |  |  |  |  |
| Être prostitué(e)  |  |  |  |  |  |
| Mise en compétition et instabilité affective   |  |  |  |  |  |
| Mise en compétition avec un autre soumis   |  |  |  |  |  |
| Mise en compétition avec une autre soumise   |  |  |  |  |  |
| Harem (servitude avec d'autres personnes soumises)                                       |  |  |  |  |  |
| Lutte physique avec un autre soumis  |  |  |  |  |  |
| Lutte physique avec une autre soumise  |  |  |  |  |  |
| Lutte physique avec le Maître ou la Maîtresse  |  |  |  |  |  |
| Fournir de nouveaux partenaires pour le Maître ou la Maîtresse                           |  |  |  |  |  |
| Se faire donner à un autre Maître ou une autre Maîtresse de manière temporaire           |  |  |  |  |  |
| Se faire donner à un autre Maître ou une autre Maîtresse de manière définitive           |  |  |  |  |  |
| Être money-slave   |  |  |  |  |  |
| Humiliation en privé   |  |  |  |  |  |
| Humiliation en public  |  |  |  |  |  |
| Humiliation verbale  |  |  |  |  |  |

| <b>Ordres et obéissance</b>                   | <b>Pas du tout envie</b> | <b>Peut-être</b> | <b>Assez envie</b> | <b>Très envie</b> | <b>Envie ultime</b> |
|---|--------------------------|------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Obéir aux ordres                              |                          |                  |                    |                   |                     |
| Faire des travaux ménagers                    |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire imposer de la nourriture             |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire imposer des vêtements                |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se tenir debout dans un coin                  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Mise à genoux                                 |                          |                  |                    |                   |                     |
| Mise à genoux sur une règle                   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire enfermer dans une cage               |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire enfermer dans une cellule            |                          |                  |                    |                   |                     |
| Chasteté forcée moralement                    |                          |                  |                    |                   |                     |
| Chasteté forcée physiquement                  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Contrôle d'orgasme                            |                          |                  |                    |                   |                     |
| Contrôle de respiration                       |                          |                  |                    |                   |                     |
| Contrôle de l'utilisation de la salle de bain |                          |                  |                    |                   |                     |
| Exercices forcés et obligatoires              |                          |                  |                    |                   |                     |
| Interrogatoires                               |                          |                  |                    |                   |                     |
| Leçons en cas de mauvaise conduite            |                          |                  |                    |                   |                     |
| Nudité forcée publique                        |                          |                  |                    |                   |                     |
| Nudité imposée en privé                       |                          |                  |                    |                   |                     |
| Nudité imposée avec d'autres personnes        |                          |                  |                    |                   |                     |
| Privation sensorielle (vue)                   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Privation sensorielle (ouïe)                  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Règles de comportement restrictives           |                          |                  |                    |                   |                     |
| Restriction de parole                         |                          |                  |                    |                   |                     |
| Restriction de sommeil                        |                          |                  |                    |                   |                     |
| Restriction des contacts visuels              |                          |                  |                    |                   |                     |
| Restriction sexuelle à court terme            |                          |                  |                    |                   |                     |
| Restriction sexuelle à long terme             |                          |                  |                    |                   |                     |
| Privation sexuelle à court terme              |                          |                  |                    |                   |                     |
| Privation sexuelle à long terme               |                          |                  |                    |                   |                     |

|   |                          |                  |                    |                   |                     |
|---|--------------------------|------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Hypnotisme  |                          |                  |                    |                   |                     |
| <b>Scènes et rites</b>                                      | <b>Pas du tout envie</b> | <b>Peut-être</b> | <b>Assez envie</b> | <b>Très envie</b> | <b>Envie ultime</b> |
| Adoration, vénération des chaussures, bottes, etc.          |                          |                  |                    |                   |                     |
| Adoration, vénération des parties génitales                 |                          |                  |                    |                   |                     |
| Adoration, vénération des pieds                             |                          |                  |                    |                   |                     |
| Adoration, vénération des talons hauts                      |                          |                  |                    |                   |                     |
| Rites d'initiation  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Rituels en extérieur  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Scène de prison reconstituée                                |                          |                  |                    |                   |                     |
| Scène médicale reconstituée                                 |                          |                  |                    |                   |                     |
| Scène religieuse reconstituée                               |                          |                  |                    |                   |                     |
| Scène extérieure  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Scène de punition   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Tenir un journal papier                                     |                          |                  |                    |                   |                     |
| Tenir un journal sur Internet                               |                          |                  |                    |                   |                     |
| <b>Servitude</b>  | <b>Pas du tout envie</b> | <b>Peut-être</b> | <b>Assez envie</b> | <b>Très envie</b> | <b>Envie ultime</b> |
| Servir pendant des durées courtes (quelques heures)         |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir pendant des durées longues (plusieurs jours)         |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir de domestique  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir comme femme de chambre (soubrette)                   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir de serveur / serveuse                                |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir de cendrier  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir de meuble  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir de modèles pour séances de photos érotiques          |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir d'objet sexuel                                       |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir oralement (fellation ou cunnilingus sur demande)     |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir comme toilette (urine)                               |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir comme toilette (excréments)                          |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir d'autres personnes dominantes en étant supervisé(e)  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Servir d'autres personnes dominantes sans être supervisé(e) |                          |                  |                    |                   |                     |

| <b>Tenues et paraître</b>   | <b>Pas du tout envie</b> | <b>Peut-être</b> | <b>Assez envie</b> | <b>Très envie</b> | <b>Envie ultime</b> |
|---|--------------------------|------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Porter un corset  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un costume   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter des talons hauts   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un uniforme (écolier, infirmière, prêtre, etc.)            |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter une perruque   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter une bague ou autre bijoux d'appartenance en privé          |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter une bague ou autre bijoux d'appartenance en public         |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un collier d'appartenance en privé                         |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un collier d'appartenance en public                        |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un bâillon en tissu  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un bâillon boule de petite taille                          |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un bâillon boule de grande taille                          |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un bâillon godemichet                                      |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un bâillon gonflable                                       |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un bâillon de type mors de cheval                          |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un bâillon en ruban adhésif                                |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter un bandeau sur les yeux                                    |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter de l'équipement de contrainte en cuir (leather restraints) |                          |                  |                    |                   |                     |
| Portant une cagoule recouvrant toute la tête                      |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter une camisole de force                                      |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter une ceinture de chasteté                                   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Être enveloppé(e) dans du film alimentaire                        |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter des vêtements en cuir                                      |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter des vêtements en latex ou caoutchouc                       |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter des vêtements en vinyle                                    |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter des vêtements en élasthanne (Spandex ou Lycra)             |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter des vêtements osés en privé                                |                          |                  |                    |                   |                     |
| Porter des vêtements osés en extérieur                            |                          |                  |                    |                   |                     |
| Rasage ou épilation sur le corps                                  |                          |                  |                    |                   |                     |

|  |                          |                  |                    |                   |                     |
|--|--------------------------|------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Rasage ou épilation sur les parties génitales              |                          |                  |                    |                   |                     |
| Rasage ou épilation sur la tête                            |                          |                  |                    |                   |                     |
| <b>Tortures</b>  | <b>Pas du tout envie</b> | <b>Peut-être</b> | <b>Assez envie</b> | <b>Très envie</b> | <b>Envie ultime</b> |
| Abrasion   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Insertion d' Aiguilles                                     |                          |                  |                    |                   |                     |
| Aiguilles dans les seins                                   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Aiguilles dans les fesses                                  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Aiguilles dans le sexe                                     |                          |                  |                    |                   |                     |
| Injections (sérum physiologique dans les seins)            |                          |                  |                    |                   |                     |
| Asphyxie   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utilisation d'un cathéter                                  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Utilisation de seringues                                   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire chatouiller                                       |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire mordre  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire griffer   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire tirer les cheveux                                 |                          |                  |                    |                   |                     |
| Subir des coupures   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Subir des douleurs sévères                                 |                          |                  |                    |                   |                     |
| Subir des égratignures                                     |                          |                  |                    |                   |                     |
| Recevoir des chocs électriques                             |                          |                  |                    |                   |                     |
| Être étranglé(e)   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Scarifications   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Subir de la cire de bougie chaude sur le corps             |                          |                  |                    |                   |                     |
| Subir de la cire de bougie chaude sur les organes génitaux |                          |                  |                    |                   |                     |
| Subir de l'huile chaude sur le corps                       |                          |                  |                    |                   |                     |
| Subir de l'huile chaude sur les organes génitaux           |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire torturer avec de l'eau sans immersion             |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire torturer avec de l'eau avec immersion             |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire torturer au niveau des seins                      |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire torturer au niveau des organes génitaux           |                          |                  |                    |                   |                     |
| Se faire tourmenter (teasing)                              |                          |                  |                    |                   |                     |

| <b>Jeux de rôle</b>   | <b>Pas du tout envie</b> | <b>Peut-être</b> | <b>Assez envie</b> | <b>Très envie</b> | <b>Envie ultime</b> |
|---|--------------------------|------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| Évoluer dans un contexte scolaire   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Évoluer dans un contexte médical  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Évoluer dans un contexte policier   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Évoluer dans un contexte militaire  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Évoluer dans un contexte pénitentiaire  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Évoluer dans un contexte professionnel (rapport supérieur/subordonné)               |                          |                  |                    |                   |                     |
| Évoluer dans un contexte historique passé (Renaissance, Moyen-âge, Antiquité, etc.) |                          |                  |                    |                   |                     |
| Évoluer dans un contexte imaginaire (steampunk, gothique, vampires, etc.)           |                          |                  |                    |                   |                     |
| Être kidnappé(e)  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Simulation d'abandon  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Simulation d'un viol par une personne   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Simulation d'un viol collectif  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Etre féminisé   |                          |                  |                    |                   |                     |
| ABDL / prendre l'attitude d'un jeune enfant ou bébé                                 |                          |                  |                    |                   |                     |
| Prendre l'attitude d'un chien   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Prendre l'attitude d'un chien (être promené(e) en laisse)                           |                          |                  |                    |                   |                     |
| Prendre l'attitude d'un chien (manger à quatre pattes)                              |                          |                  |                    |                   |                     |
| Prendre l'attitude d'un chien (se coucher au pied)                                  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Prendre l'attitude d'un cheval (pony-play)  |                          |                  |                    |                   |                     |
| Prendre l'attitude d'un félin   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Prendre l'attitude d'un autre animal (à préciser)                                   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Autre:  |                          |                  |                    |                   |                     |
| <b>Urologie et scatologie</b>   | <b>Pas du tout envie</b> | <b>Peut-être</b> | <b>Assez envie</b> | <b>Très envie</b> | <b>Envie ultime</b> |
| Avaler de l'urine   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Avaler des excréments   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Subir une douche dorée (golden showers)   |                          |                  |                    |                   |                     |
| Subir une douche brune (brown showers)  |                          |                  |                    |                   |                     |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Faire un lavement pour nettoyer                                      |  |  |  |  |  |
| Faire un lavement lavement avec contrainte de rétention par punition |  |  |  |  |  |
| Libération d'urine contrôlée sur ordre                               |  |  |  |  |  |
| Porter des couches culottes  |  |  |  |  |  |

## *Annexe 2*

# Règles de bonne conduite pour les soirées BDSM du Klub Verboten (Berlin & Londres)

<https://klubverboten.com/rules>

---

## KLUB RULES = DON'T BE A DICK

Entering our spaces can feel complex at first. But embedding these few very essential human attributes within ourselves before attending, is an absolute must.

### I. UNDERSTAND DRESS CODE

Klub Verboten has a strict dress code around Latex, Rubber, PVC and Leather. If you're inexperienced, stick to these. Safeguarding our community is paramount; therefore, we may refuse entry to anyone whose outfit communicates a lack of understanding required to navigate these spaces or just isn't Verboten enough.

### II. GAIN + MAINTAIN CONSENT

"No" means "No". "Maybe" means "No". Consent is at the core of respect, wellbeing and safety. It is not a given and can be withdrawn at any point during an interaction. If you do not understand why it is a must to ask for explicit permission prior to any form of human contact - this space is not for you. Please flag anyone you find in breach of this rule immediately with the [Safeguarding Team](#).

### III. DO NOT TOUCH US

Do not touch anyone without explicit permission. Just do not. We keep a close eye on unwanted feelers. If you get flagged or caught, you will be banned.

### IV. DO NOT INTERRUPT PLAY

Playrooms are not appropriate spaces to begin a conversation. Indeed they are spaces to deepen human interactions after an in-depth negotiation has taken place. Public play does not mean that you are entitled to join. Playspace is personal space. Acknowledge people's personal space and boundaries at all times. If any unwanted asteroid enters your orbit (physically or sonically), call the [Safeguarding Team](#) immediately to have them nuked.

### V. DO NOT SOLO-WANK

Whilst being voyeuristic is a legitimate kink, practicing non-consensual self-love while watching is just wrong. At a busy event, we can only assume it is aimed at someone and without their prior consent; therefore, it is a non-consensual sex act. If any unwanted vibration occurs, rest assured it's not an earthquake. Call the [Safeguarding Team](#) immediately to have the human vibrator dislodged.

## VI. DO NOT PRESSURE

Aggressive, coercive, disrespectful or manipulative communication, verbal or non-verbal, is not tolerated in any form. Language including, but not limited to: "It will be fun"; "Aw come on.." is an absolute no-go. Do not push others into any form of interaction, or you will be banned.

## VII. DO NOT DATING APP

As a physical space, we cannot monitor every verbal expression that occurs. Still, we do not tolerate pickup artists, cheap chat-up lines, toxic masculinity, repetitive nuisances, copy and pasting nor aggressive cruisers and so on and so forth. We support the silent ones, the ones who are humble, the few who do not talk nonsense or drive second agendas and the one that understands the importance of honest human interaction. If you feel that you are unable to uphold the characteristics of utmost human decency when opening a dialogue - Then simply do not. If you feel subjected to verbal Gulasch, flag this with the [Safeguarding Team](#) instantly to have the hacker removed.

## VIII. DO NOT BE IGNORANT

Do not be racist. Do not be homophobic. Do not be transphobic. Do not discriminate by body type. Do not abuse play dynamics. Do not assume anyone's gender. Do not abuse power. Do not be classist. Do not manipulate. Do not kink shame. Do not fetishize anyone around their human attributes. Do not be self-entitled. Just don't be a dick. Phobic attitudes towards identity, race, gender, orientation and/or body types will not be tolerated. Ever. If you feel exposed to any form of ignorant or dismissive behaviour, flag it immediately with the [Safeguarding Team](#) during the night.

## IX. DO NOT CHEMSEX

Do not over-intoxicate. If you become incapable of making conscious decisions, we will need to store your body in the medical room until it is safe to send you home. Over-intoxication takes away a lot of intelligence required to navigate our community. By overindulging you miss out on all the positive human interactions around and it may become difficult to dial down. We do not judge. However, we do deeply care and feel there is more to gain in our spaces than a long-lasting headache.

## X. DO NOT ABUSE US

Community shoots both ways. It's an inwards and outwards vibrating thing. We deeply care about your wellbeing and safety. Still we do not tolerate any form of abuse or harassment towards our Staff, Safeguards, and Artists, whether we encounter you in person or digitally.

## XI. NO PHOTOS. NO VIDEOS.

No photos. No videos. No sound recordings. None of these are permitted at any time. Any phone use will force the Verboten Safeguards to approach you immediately and potentially remove you from the event. If you spot an apparent Hollywood Director, flag them immediately.

## XII. DO FLAG + SUPPORT

Flag anything that feels not 100% right and report it to the Verboten Safeguards immediately. By doing so, you support our mission in preventive safeguarding of the community around you. Even if you feel you can brush any unwanted interaction off - by flagging it immediately - you show solidarity and prevent others from being exposed to Lord Dickhead in the future. Approach

the [Safeguarding Team](#) discretely or shout our universal safeword PINEAPPLE for everyone to hear. - either way, we will always have your back.

### XIII. SUPPORT INTEGRITY

By attending Klub Verboten events, you agree not to personally publish and/or sell for publication or commercial purposes any information relating to the members, attendees, staff and/or goings-on at any event without the explicit written consent of Klub Verboten.

### XIV. ACKNOWLEDGE RISKS

Our Klub Rules and [Safeguarding Team](#) aim to strike as preventively as humanly possible and thus mitigate risks to create a safer environment. Nevertheless, all accountability remains with every individual and it needs to be acknowledged that besides all our efforts risks remain.

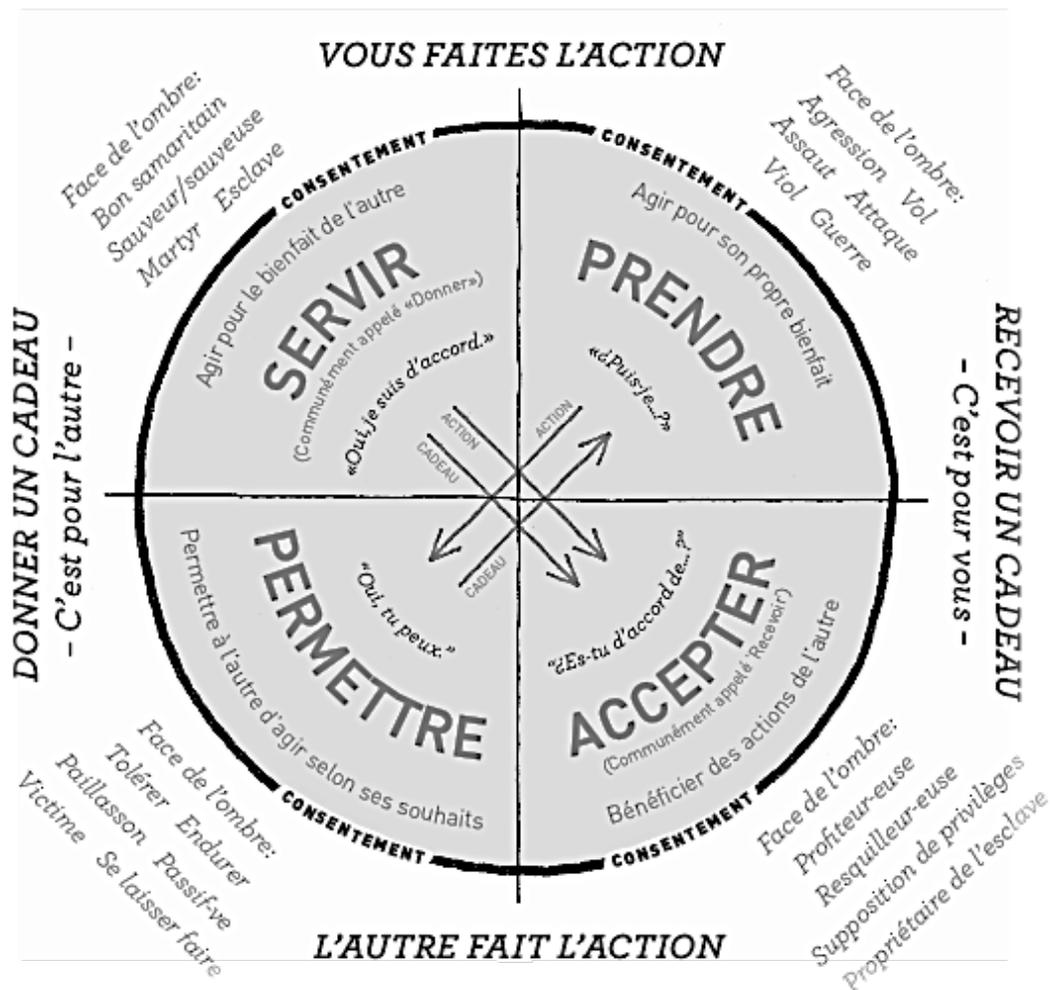
### XV. LET YOUR BODY LEARN

If you ignored reading until here, this space is not for you.

## Annexe 3

### Roue du consentement de Dr. Betty Martin

# LA ROUE DU CONSENTEMENT



Dans toutes les situations où le toucher entre en jeu, il y a deux facteurs: qui fait l'action et qui bénéficie de l'action. Ces deux facteurs se combinent de quatre façons (les 4 quadrants). Chaque quadrant présente ses propres défis, leçons et joies.

Le cercle représente le consentement [votre accord]. A l'intérieur du cercle, il y a un cadeau donné et un cadeau reçu. Sans consentement, les mêmes actions deviennent vol, abus, etc.

© Dr Betty Martin / [www.bettymartin.org](http://www.bettymartin.org)

Vous pouvez partager ce document, schéma compris, avec les crédits [merci d'inclure ce paragraphe].

## Annexe 4

### Marques liées aux impacts

---

Marques de martinet



Marques de canne



Marques de fessées/  
Paddle



Marques de  
martinet



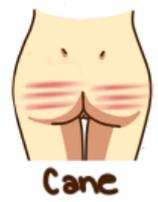
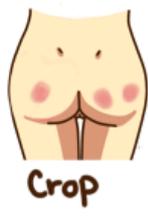
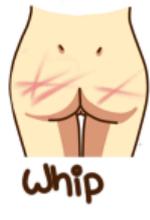
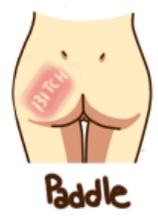
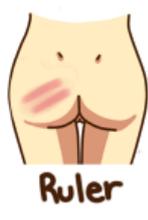
Marques de martinet



Marques de talons



Marques de liens  
De Shibari/cordes



DDlgdoodles

# Annexe 5

## Panneaux informatifs de bonnes pratiques

### Don't forget the Aftercare

no matter the reason for the spanking, never just leave your spankee alone to sob and cry.

- Cuddle and Comfort
- Soothing Lotion
- A Nice Drink

### Common Safewords

- RED:** At limit = Stop
- YELLOW:** Close to limit = Easy up
- GREEN:** All good = Keep going

DOMSUBLIVING.COM

### Tips for Safely Engaging in BDSM

- Start with light BDSM play to explore and discover what you like/don't like
- Establish clear boundaries and consent
- Agree on a safeword and immediately stop play if either party uses it
- Discuss interests and limits beforehand
- Enhance the scene with lighting, clothing, and music

verywell

## Anatomy of a Basic Discipline Correctional Spanking

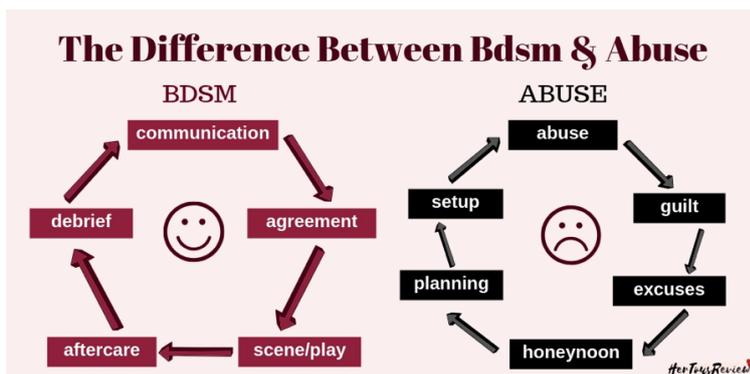
Distribution is key to a thorough spanking. Try to distribute them evenly over the whole of the buttocks

- Absolutely **NEVER** spank above the peak of the buttocks or risk damaging kidneys and Coccyx tail bone.
- Avoid spanking genitals
- Convex Buttocks
- Tender Sit Spots
- Upper Thighs

70-80% of spanking should be here  
20-30% extra swats  
10-20% not too harsh

Remember skin lower to the buttocks risk actual damage to skin.

CONSENTING ADULTS ONLY



## *Annexe 6*

### Entretien semi-directif avec M.

---

Q - Du coup bon d'accord OK donc est-ce que tu serais d'accord de me donner ton âge, ta profession, tes études de base, les études que t'as fait en complément, tes emplois passés et ton emploi actuel ou tes emplois actuels ?

M - Tout insérer du coup ! Donc écoute on va dire 50 puisque le 23 mars j'ai 50, je vais fêter mon quart de siècle avec vous au prochain séminaire.

Q - Trop bien, je retiens, je vais transmettre aux autres pour qu'on fasse un gâteau.

M - Ouais ouais c'est pas mal, et non plus sérieusement donc du coup alors, ma formation je suis psychologue clinicienne en psychopatho avec une formation que j'ai suivie à Poitiers.

Q - Ah bon ? Je suis née là-bas !

M - Ah ouais ? Bon, écoute, moi j'ai fait tout mon cursus universitaire parce que je suis de Charente-Maritime à la base.

Q - OK

M - Et du coup j'ai fait la première promotion du DIUSH, pardon à l'époque c'était le... Comment ça s'appelle, maintenant c'est « masters » et à l'époque... Bon bref c'est l'équivalent master en psychopatho.

Q - La maîtrise ?

M - Ouais c'est ça la maîtrise et puis après bon la validation... J'ai toujours travaillé avec l'approche intégrative parce que même si Poitiers était à la base assez psychanalytique on a eu la chance d'avoir des cours assez disparates puisque c'était la première année ça s'ouvrait, et donc du coup ça a été génial parce que c'était déjà une formation qui a été quand même intégrative, je ne sais pas s'ils ont continué... Mais voilà un petit peu comment je me suis formée en psychologie, donc avec des sujets de mémoire parce que j'en ai fait 2. J'en ai fait un pour la maîtrise puis après pour la validation du diplôme, croisant plusieurs conceptions de prise en charge psychologique. En formation complémentaire quand je suis arrivée après dans la région toulousaine, j'avais commencé le DU de sexo qu'après j'avais dû suspendre et après je l'ai validé en 2004. Entre-temps j'ai aussi validé une formation en DU de périnatalité, accompagnement périnatal et c'est à peu près tout ce que j'ai fait. Là je me forme actuellement au EMDR.

Q - Trop bien.

M - Et je suis donc coordinatrice enseignante sur le DIUSH alors là c'est la colle, l'année je m'en souviens plus. J'aurais dit 2016 ou 2017 mais je ne suis pas sûre.

Q - D'accord

M - Et après j'ai une consultation. Alors ma consultation de psycho sexo, donc je suis en cabinet libéral et là depuis peu j'étais à la pêche de mon... de ma consultation donc je suis sur le Cegidd depuis peu à Montauban.

Q - Et du coup ton pourcentage en cabinet privé il est à combien ?

M - Alors actuellement 2 jours par semaine.

Q - D'accord, 40%.

M - Ouais parce que je fais une journée et demie d'hospit entre Toulouse et Montauban et je fais deux jours sur un dispositif violence intrafamiliale.

Q - Ok, et le Cegidd c'est... C'est en plus ?

M - Alors en fait c'est dans le un jour et demi d'activité hôpital et à Toulouse je fais à peu près 3 lundis par mois, et le CEGIDD c'est vendredi matin. Ça fait à peu près, si tu fais une moyenne, ça fait un jour et demi.

Q - D'accord ok.

M - Voilà.

Q - Et la consultation violence, elle est aussi dans ce... dans l'hospitalier ?

M - Non c'est associatif, c'est médicosocial et judiciaire on est rattaché au poste de police et gendarmerie.

Q - d'accord donc c'est un UMJ ?

M - Non c'est que sur le Tarn-et-Garonne... On est à peu près les seuls à faire ça, c'est que coordinatrice police, gendarmerie, des travailleurs sociaux... On demandait à avoir aussi un accompagnement... une aide pour accompagnement des psychologues et on n'est pas tout porté par la police, on n'est pas sur le judiciaire on est porté par l'association UDAF, sur vraiment un service rattaché en fait.

Q - Et puis là du coup tu es à combien de pourcent ?

M - En fait ça fait 2 jours.

Q - 2 jours OK, 40 pourcents aussi. C'est un sacré agenda !

M - Non pas du tout (rires). Et l'enseignement...

Q - Oui c'est ça, donc là ça fait combien de pourcents, ça fait 120.

M- Ouais là je ne peux pas compter les mois où enseignement c'est... Mais bon, on a qu'une vie il faut en profiter !

Q - Oui c'est ça, quand on est passionné...Du coup à travers ces différents types de consultations tu reçois quel type de patientèle par rapport à tes structures, j'imagine que ça varie un petit peu ?

M - Oui alors sur l'hôpital de Toulouse c'est essentiellement masculin, un petit peu de féminin mais très peu, mais essentiellement du masculin en lien avec la consultation urologie-andrologie en cours.

Q – Ok.

M - Mais pas que. J'ai quelquefois des personnes parce que ben, les urologues ont reçu sur un premier niveau des fois sur des problèmes suite à des IST ou des choses comme ça, mais ils proposent aussi la consultation sexo, donc là je vois essentiellement des hommes dans des plaintes sexuelles assez... Enfin très gros pourcentage DE/EP, plus faible pourcentage on a de l'éducation quand même suite à des conduites à risque, et des questions identitaires quelques-unes voilà. Et sur la thématique que toi tu abordes, sur l'hôpital j'ai quasiment pas eu de situations.

Q - D'accord

M - Après sur le CEGIDD ça c'est un peu différent mais c'est sûrement aussi par rapport à la population Cegidd. Dès que j'ai commencé j'ai eu une situation avec un homme, en couple avec un homme et qui, suite à... Alors là ce qui est compliqué c'est qu'on est sur un tableau clinique un peu multiple... Ils ont un très très grave accident de voiture et ils auraient dû mourir tous les deux, clairement. Et en fait il y a eu un post-trauma de survivants, enfin bon c'est très compliqué. Je te fais court, mais du coup pour le monsieur, je pense, dans une espèce de fuite un petit peu de pulsion de mort, il a augmenté ses pratiques BDSM en devenant maître de donjon.

Q - D'accord.

M - Et avec des conduites à risques, plus prise de toxiques et arrêt des traitements parce qu'il était polytraumatisé, enfin contrairement à son compagnon qui était encore en fauteuil et qui avait encore des opérations, lui il était très cassé de dedans. Mais avec tu sais, tout un problème de ça ne se voit pas dehors donc tant que ça ne se voit pas dehors voilà je... Je fuis en avant. Et donc c'était assez intéressant mais lui il a été très questionnant sur l'accompagnement justement de sa mise en puissance de sa pratique et des conduites, et des conduites sexuelles, voilà. Et

après sur le cabinet alors sur le cabinet j'ai eu 2 ou 3 situations mais c'est vraiment plus... C'est vraiment plus anecdotique parce que c'étaient des personnes qui initialement ne venaient pas forcément pour questionner cette pratique mais qui venait plus pour des problèmes par exemple, moins de désirs, moins d'envie, enfin vraiment des problèmes très lambda quoi mais bon ça peut être intéressant peut-être que je t'en parle.

Q - Du coup par rapport au CEGIDD c'est quel type de population que tu as ?

M - Alors, mais en fait c'est toute population. Tu peux avoir des gens qui viennent de façon anonymisée parce qu'ils veulent pas être... Ils veulent pas donner leur identité. Et là enfin, j'ai toute population. Là j'ai une femme en changement trans identitaire avec suivi post-opératoire. J'ai malheureusement aussi, je reçois beaucoup d'homosexuels du Tarn-et-Garonne parce que la communauté homosexuelle elle a fait beaucoup de mal sur le Tarn-et-Garonne parce qu'il y a une très faible densité de la communauté et peu d'entraide entre guillemets, et pas de lieux ressources donc ils arrivent tous presque au Cegidd un petit peu en perdition parce ils ne trouvent pas d'écoute, pas de lieu ressource. Enfin bon, c'est très très triste enfin pour eux... Enfin il y a quelque chose de... Enfin, là ici c'est un petit peu bizarre le Tarn-et-Garonne quand même hein sur l'aspect pas inclusif du tout du tout. Et sur le Cegidd qu'est-ce que j'ai d'autre, bon j'ai eu ce patient et après ce qui est intéressant c'est que du coup j'ai le soutien des infirmières, des médecins enfin il y a tout un staff quoi. Et elles sont super chouettes en fait, il y en a plusieurs qui se forment en sexo, et là on est sur un staff sexo à l'hôpital-hospice d'ailleurs.

Q - Ok, et puis au cabinet du coup c'est quoi le type de patientèle que tu as ?

M - Alors en sexo... Alors bon, il y a beaucoup de psychos mais en sexo on va dire que... Allez, il y en pas beaucoup hein on va dire 10%, et on va être sur homme/femme sur des questions souvent troubles du désir, assez souvent, même pour les hommes. Et après j'ai plus de questionnements tu vois sur Tarn et Garonne, c'est plus le questionnement de l'échangisme et de l'amour multiple, là par contre j'en ai beaucoup.

Q - D'accord ok.

M - Et après de la sexo classique suite à des post-partum ou des dépressions voilà des enfin troubles psychologiques. (Interruption extérieure, arrivée du chien). Et après sur le dispositif intra familial tu vois c'est ça aussi qui questionne beaucoup, c'est que on est trois psychos et je suis un peu la référence sur les problématiques en lien avec la sexualité, et c'est vrai que des victimes de violences conjugales ou la pratique BDSM a été un moyen d'emprise et de coercition et de prostitution, ah ça c'est intéressant !

Q - T'en as ?

M - Ah oui j'en ai (rires). Ouais alors le combo ce n'est pas souvent hein, le combo jusqu'à la prostitution... Mais j'ai une dame voilà, on n'a pas été trop ou plusieurs à la suivre parce que c'était bien cartonné quand même. Ah attends bouge pas (Interruption du chien).

Q – Ok. Alors ça, ça va être à la fin de mon mémoire il y aura tout une partie justement sur les limites et la détection des violences en fait exercée sous couvert de pratiques BDSM avec en fait le contrat relationnel et des pratiques qui n'est pas respecté, et puis on est vraiment dans des situations de domination pas jouées mais vraiment d'emprise et de domination.

M - D'emprise perverse.

Q - Voilà l'idée c'est de pouvoir créer, de donner des outils aux professionnels pour détecter, en fait pour savoir comment est-ce qu'on pose les bonnes questions pour faire la différence entre des pratiques BDSM consensuelles et des pratiques BDSM qui n'en sont pas et qui sont justement des violences physiques et sexuelles quoi... Et psychologiques aussi, voilà donc ça c'est intéressant d'avoir ton retour aussi parce que c'est un c'est indispensable de parler de ça.

M- Et puis c'est indispensable d'outiller les professionnels parce qu'avec mes moyens à moi cette personne elle a pu évoluer, parce qu'elle a eu une écoute entre guillemets la plus non jugeante et bienveillante sur quelque chose qu'elle n'a pas réussi à lâcher avant 6 mois de suivi. Et que on a pu faire le lien avec la coordinatrice de suivi de plainte et elle a pu faire un avenant à la plainte et elle est allée au tribunal face à son agresseur témoigner de ce qu'elle a vécu.

Q - Ok ouais... Tu serais d'accord du coup de me parler de ces 3 cas de figure ? Donc le couple gay avec un PTSD, peut être les questions plus classiques, peut-être un peu plus de curiosité on va dire autour du BDSM en cabinet, et de cette situation de violence conjugale/violence sexuelle ? Et les moyennes d'âge sur ces... Sur toutes ces consultations on est à combien ?

M - Moyenne moyenne... En sexo si on fait vraiment la moyenne, 35/40, mais ça va... Enfin mes consultations sexo de façon très large ça va de de 15 à 85 ans.

Q - D'accord ouais ok. Sur toutes tes activités tu as vraiment du coup un peu un panel très large.

M – Ouais.

Q – Ok, donc si on reprend... Si on reprend là cette situation peut être que tu as vu au CEGIDD avec ce couple avec un PTSD, voilà de savoir est ce que tu les as vus plusieurs fois, quel âge ils ont environ ?

M - Alors le monsieur que j'ai vu... Donc lui, alors, il a 35 ans et son compagnon en a 27. Je l'ai vu...

Q - En individuel, ouais ?

M - Alors j'ai vu que... Je n'ai pas vu le compagnon qui lui bon, n'était ni en état psychologique ni physique de commencer une démarche. Je parlais un peu avec les infirmières puisque en fait le couple venait plusieurs fois pour les dépistages et les prep, et donc moi lui je l'ai vu 4 fois en tout. Et là en fait il a bifurqué parce qu'il se sont séparés, et lui il va être suivi en addicto là... Parce que ça a glissé sur l'addicto en plus. Et pour l'instant il n'a pas... Alors il avait rendez-vous hein pour me revoir, mais c'est lui qui n'a pas souhaité reprendre rendez-vous parce que je pense qu'il a été limite à décompenser à un moment donné, je pense un petit peu. Donc quand je le reçois, alors il a vu... Alors, apparemment à chaque prise de risque ils viennent consulter au CEGID donc ils sont vraiment bien repérés au niveau de l'équipe, et ils font les prep quand il y a besoin, enfin voilà.

Q - Donc quand on fait des prises de risques on parle de rapports non protégés ?

M – Ouais.

Q - D'accord.

M- Parce qu'en fait ce qu'il m'expliquera plus tard c'est que, du coup, alors... Ils avaient déjà une pratique... Au début ils avaient une pratique plus de libertinage avec un peu de composantes BDSM, mais ce n'était pas vraiment la dominante, enfin c'était un accessoire parmi d'autres si je reprends un peu sa façon de le penser. Mais avec l'accident en fait, lui s'est créé en avatar et c'est monté en puissance avec vraiment... Il est devenu maître de donjon, et vraiment le sentiment de toute puissance et d'invincibilité. Donc tu vois c'est pour ça que je te dis qu'après il a besoin sûrement du suivi addicto plus plus, il du travail en psycho trauma. Je pense derrière il y a le trauma actif quoi encore, mais il vient à la consultation parce qu'il se questionne quand même pour son compagnon, pour son couple, il sent que son équilibre affectif est en train de basculer et il veut pouvoir en parler et essayer d'avoir un espace juste de dialogue. Parce qu'il dit très bien qu'il ne souhaite pas arrêter sa pratique hein, il peut faire des kilomètres quand même enfin... Apparemment que, sur le réseau sur lequel il a réussi à percer il est très demandé à beaucoup d'endroits, donc il fait des kilomètres, est tout le temps invité dans une pratique qui pour lui... Alors, il dit que ça ne lui amène pas de jouissance comme il l'avait avec son compagnon, quand ils avaient avant l'accident, mais vraiment il se sent accéder à une puissance de se jouer un petit peu des limites de la vie. Vraiment dans une flambée un petit peu de recherche de se sentir vivant quelque part. Après ce qui est intéressant c'est que c'est un monsieur qui vient parler aussi beaucoup... Alors il se préoccupe beaucoup pour son

compagnon et en même temps il me dit qu'il se préoccupe beaucoup pour les personnes qu'il a dans les relations, parce qu'il essaie à chaque fois... Enfin plusieurs fois où il est venu, il m'a dit : « *mais là moi j'amène mon matériel parce que je vois que les gens ont des problèmes des fois d'hygiène, ils ne font pas attention à eux ou ils n'ont pas... ils n'ont pas pris les mesures vraiment de protection* ». Donc il n'est quand même pas non plus complètement à côté du CARE on va dire il est... Il préfère amener son matériel et utiliser le sien plutôt que d'utiliser celui sur place parce qu'il estime que les personnes ne sont pas Safe entre guillemets... Donc il a échangé pendant ses 4 séances sur un petit peu peut-être cette possibilité de garder quelque chose, une forme de contrôle quand même sur la situation, de ne pas être hors contrôle, et en même temps je pense qu'il était en train surtout de questionner la dimension affective... parce que son compagnon, alors autant les pratiques avant son compagnon étaient complètement dans le consentement et c'était OK, autant là ça pose problème parce que le compagnon il est encore en chaise roulante et pas tout à fait valide. Donc en fait leur sexualité à eux deux est en train de prendre l'eau, et du coup le compagnon est plus du tout dans le même contrat de départ, quelque part la pratique faisait partie du contrat de couple et là en fait ça sort du contrat de couple parce que lui a ses pratiques tout seul et leur sexualité à eux est en train d'être en suspens, enfin entre guillemets à cause de l'accident.

Q - Puis le contrat relationnel, c'était consensuel cette décision que lui il puisse pratiquer seul ? Ou alors il a pris le droit tout seul ?

M - Non non, c'est ça le souci... Je pense que c'est pour ça qu'ils ont fini par se séparer quand même mine de rien assez rapidement, c'est que lui... Alors lui a toujours été dans le dire à son compagnon, autant si son compagnon n'était pas OK et que c'était plus consensuel comme au début de leurs pratiques, lui ne pouvait pas ne pas le faire, et c'est là où moi je l'ai rencontré, dans cette espèce de charnière où lui était en train de partir dans son trip. Et puis la force du couple, enfin je dis force parce que quand il m'a décrit l'histoire de ce couple c'est quand même 2 personnes qui ont traversé d'autres adversités dans le passé. Ils ont changé d'endroit, ils se sont mariés, enfin lui il a quitté tout un côté un peu prestigieux parce qu'il était assez bien socialement, il a une fille donc il a rompu aussi avec une vie un peu calée avant... Mais là le fait qu'il parte, lui, maître, et qu'il ait ses partenaires en plus avec des réguliers, là le partenaire lui il supportait pas ça, parce que il y avait des choses aussi... Avant c'était épisodique, c'était un accessoire parmi d'autres, parce que ça pouvait être un vent de l'échangisme sans BDSM ou avec BDSM, mais on n'était pas sur quelque chose où là ce qui posait problème... Enfin dans

les dires du patient, mais que son partenaire n'acceptait pas du tout, c'est qu'il avait quand même des réguliers très fidèles entre guillemets et bien sûr le compagnon lui sentait complètement quelque chose qui lui échappait et sur lequel il était plus d'accord dans le contrat de départ.

Q - Ok, d'accord donc il y a une rupture du contrat relationnel à ce moment-là.

M - Et puis là quelque part ce qui pouvait être un outil d'épanouissement de sexualité de couple au début devenait un outil pour lui, et qui était plus du tout un outil... Enfin il en avait une certaine jouissance mais c'était plus un outil de satisfaction, parce que quand même il venait se questionner en séance en se disant « *mais je sais que je ne peux pas m'en passer* », mais il le décrivait très bien c'est pour ça qu'après les infirmières et les médecins l'ont orienté vers l'addicto, ça tournait en addiction quoi.

Q - Et puis qu'est ce qui a pu être ce qui était addictif, c'était la posture justement dominante ou c'étaient les consommations associées, où c'étaient les émissions de cortisol d'adrénaline d'endorphine tout ça qui était sécrété pendant... ?

M - La puissance, pour lui oui ce qui était addictif c'était se sentir puissant. Il ne consommait pas tant que ça, apparemment les personnes chez qui il allait ou qui le demandait pouvait être sous poppers ou autre produit mais lui ne consommait pas tant que ça, mais c'était le sentiment de se sentir puissant puis presque ce côté oublier son corps quoi... là le corps il fait plus mal quoi.

Q - Mais lui du coup s'il était en position de dominant il ne recevait pas normalement de coups ou de bondage, enfin tout ce qui est contrainte ?

M - Non, les seules pratiques qu'il m'a décrites ou qu'il a voulu aborder et c'est pour ça qu'il faisait quand même le... c'est qu'il pouvait recevoir des fellations.

Q - D'accord ok, les soumis ils pouvaient les obliger à faire des fellations.

M - Ouais, dans ce jeu de soumission bien sûr il était plutôt maître et c'est lui qui soumettait, mais c'est pour ça qu'il venait au Cegid. Après ce que je trouvais intéressant dans les échanges, c'est qu'il était quand même dans une certaine forme de préoccupation pour les personnes. Donc en effet, les soumis qu'il pouvait rencontrer... Parce que à chaque fois il disait « *mais là cette personne elle ne prend pas soin d'elle, ou elle n'est pas dans le Safe* » enfin, c'était assez paradoxal quand même comme discours, mais c'était intéressant de pouvoir parler de ça avec lui quoi.

Q - Ouais, dans cette idée justement de toute-puissance ça aller jusqu'à ouais... Jusqu'à vouloir prendre soin des autres. Quand tu décris ça j'ai l'impression vraiment qu'il y a quelqu'un qui

passé à côté de lui-même, enfin qui vit ça pour pouvoir se détourner un petit peu de ces problématiques à lui.

M – Tout à fait. Mais c'est pour ça qu'il parlait de lui en disant... Bon là il avait un pseudo, je ne vais pas te le donner parce que c'est un petit peu confidentiel, mais il était vraiment *dans* « *là c'est, on va dire c'est mon avatar qui vous parle quoi, de ce qu'il fait quoi* », enfin il était vraiment dans quelque chose... Alors je me suis posé la question d'une dissociation typique.

Q - Oui c'est clair.

M - Mais vraiment il était très cohérent, pas délirant, mais il avait quand même besoin de parler depuis cet avatar qu'il s'était créé et qui est à la fois là pour soumettre, mais en même temps prendre soin entre guillemets, d'une certaine façon, enfin c'était assez paradoxal.

Q – Ah, c'est intéressant. Comment est-ce que toi tu t'es senti dans l'accueil de ce récit, dans le fait qu'il ait abordé justement les questions du BDSM ?

M – Alors, c'était par moment déroutant parce que justement il y avait ces positions très changeantes alors que ce n'était pas juste un dominateur sur un soumis, enfin c'était des fois un petit peu déroutant. Et après moi ce qui m'a manqué à un moment donné c'est que bon, j'ai une connaissance de base mais quand il a commencé à me parler des maîtres, de créer un donjon, enfin du réseau qu'il avait, tout ça là je dois dire que wow. Il me manquait un peu des bases de langage presque, donc c'était intéressant parce que du coup c'était quelque chose dans l'échange, et il m'a expliqué plein de choses de ce fonctionnement parce qu'il a bien voulu m'en dire. Mais c'est quand même un autre monde dans le fonctionnement. Donc c'est vrai que c'était... Il m'a fallu un petit temps pour me représenter, enfin oui, d'arriver à me représenter quelque chose qui serait un peu d'une autre dimension quelque part.

Q - Est-ce que tu penses que tu as pu lui apporter des choses à ce sujet dans le contenu ?

M - Alors c'est lui hein qui m'a apporté des choses sur les pratiques. Lui ce qui m'a dit qui lui faisait du bien dans les quatre rendez-vous, c'est en parler sans que ce soit un problème. Enfin, je ne sais pas comment te le traduire autrement.

Q - Dans le non-jugement quoi.

M - Ouais dans le non-jugement, et puis de se rendre compte que ça lui permettait apparemment lui ça le mettait en réflexion quand même. Même s'il y avait peut-être quelque chose non sans solution au bout, non pas de recherche de d'arrêter son comportement, et je pense que ça a pu contribuer à cette décision de finir par rompre pour se retrouver quand même dans un équilibre. Je pense que cet espace de réflexion il venait un petit peu le chercher pour opposer les choses,

parler aussi de son couple, de sa vie affective, et je pense que ça a pu l'aider à avancer dans la décision de peut-être être en cohérence avec son compagnon et finir une relation. Puisque quelque part même s'il y avait encore beaucoup d'amour et d'affection, il y avait trop de... Le contrat était vraiment trop caduc.

Q - Donc là il s'est senti soutenu par rapport à ce questionnaire-là ouais. Toi sur quel savoir tu t'es appuyée par rapport à justement l'accueil de ces pratiques BDSM ? Sur quoi tu t'es appuyée comme type de savoir ? Alors j'ai compris qu'il y avait un bout qui te manquait, mais par rapport au bout qui était existant ?

M – Alors, en fait enfin... Ma formation de sexo qui m'a permis de mieux comprendre aussi qu'elles pouvaient être les pratiques dans ces milieux-là, dans les jeux sexuels, dans les différentes pratiques. Après c'est vrai que c'est une connaissance de base de ma formation de sexo, et puis des congrès, on en parle hein sur certaines formations quand même. Mais voilà, c'est mon savoir à travers mes patients, parce que je dis toujours que les patients apprennent beaucoup mais un peu de curiosité professionnelle, un peu de veille personnelle, j'ai quand même essayé de trouver des articles ou de me documenter mais c'est un petit peu la pêche, c'est pas forcément facile d'accès je trouve. Et puis c'est un petit peu, un petit peu complexe parce que je pense qu'aussi chaque situation... Tu n'as pas besoin des mêmes informations assez spécifiques. Enfin je pense qu'on ne peut jamais pouvoir dire « *maintenant je suis une experte dans cette pratique* » parce que je pense qu'il y a tellement de pratiques et de situations que, enfin moi je ne me sens pas experte du tout. Mais donc voilà, je me suis servie de ce que j'ai pu apprendre en sexo, des congrès, de ce que j'ai pu trouver en recherche, puis beaucoup de l'échange avec lui. Mais quelque part on était sur une inversion thérapeutique, c'est que le sachant c'était lui et moi j'étais le prenant quelque part.

Q - Ouais alors ça, ça ressort énormément dans les questionnaires. Vraiment ce truc d'éduquer en fait, d'apprendre aux soignants de quoi il en ressort en fait, de ce que c'est. Est-ce que tu aurais quelque chose d'autre à ajouter par rapport à cette situation-là spécifiquement ?

M – Non, je crois que j'ai à peu près tout dit hein, en tout cas... Enfin une fois lancé dans les quatre entretiens, moi je crois que j'ai eu un grand intérêt pour ce patient, pour quand même ce qu'il vivait et que quelque part sa souffrance c'était juste de pas arriver à trouver une issue. Parce qu'il voulait continuer et puis il y avait son couple et quelque part il a trouvé l'issue en arrêtant son couple quoi. Pour l'instant il en est la donc je pense que c'est déjà un pas, après...

Q – Ok. Est-ce que tu serais d'accord de parler des personnes qui viennent te voir en cabinet ou tu me disais qu'il y avait des demandes peut-être plus classiques ou peut-être autour de la curiosité ?

M - Alors oui, alors après en cabinet ce que je te disais c'est qu'en fait sur le BDSM j'en ai pas beaucoup, c'est échangeisme et le multi partenariat et la question elle vient de temps en temps à travers ça en fait. C'est-à-dire qu'il peut y avoir des questionnements autour de cette thématique sur les pratiques, voilà des choses comme ça. Mais sur le cabinet j'en ai pas tant que ça. En fait j'ai des personnes qui vont pouvoir se questionner sur des pratiques très classiques comme le bondage ou la domination. Alors c'est marrant parce que je ne sais pas si c'est Tarn-et-Garonne, mais c'est vraiment un questionnement de comment à un moment la femme peut être dominatrice quoi, enfin c'est cette bascule- là.

Q - Et ça tu as eu plusieurs fois alors ? De comment est-ce qu'une femme peut devenir dominatrice ou en tout cas dominer dans son couple ?

M – Ouais.

Q – Ok, intéressant.

M - Surtout que ça, ça rejoint une problématique moi que j'ai sur la découverte pour certains de l'échangisme. C'est qu'au début, c'est monsieur qui a le fantasme. Ils travaillent un peu ça en couple, ils y vont et puis j'ai 2 personnes, des trentenaires, là c'est les enfants ont commencé à être grands, donc ils reprennent un petit peu leur sexualité, leur intimité en main, ils vont au club parce que monsieur avait l'idée, puis en fait c'est les dames qui prennent goût quoi, et là ils se retrouvent avec des troubles de l'érection et d'anorgasmie quoi.

Q - Ah ouais.

M - Donc avec... Si tu veux ce n'est pas exactement comme dans le BDSM hein, mais les femmes prennent la main puisqu'après c'est elles qui sont demandeuses. Et pas forcément sur des clubs BDSM, mais bon sur des clubs où il peut y avoir quand même un petit peu de travail de domination. Enfin tu vois sur le curseur je mets aussi le fait que le BDSM ce n'est pas juste le truc hyper complexe avec des outils hyper complexes, ça peut être aussi à un moment ta femme qui va vouloir être dans le jeu et c'est intéressant de voir qu'à un moment ces femmes redemandent de l'échangisme et les messieurs sont en carafe quoi. C'est vraiment (mot pas clair), mais ça je te dis en un laps de temps j'en ai eu deux couples, coup sur coup sur la trentaine.

Q - Donc des couples hétéros d'environ 30 ans, le même profil qu'eux.

M - Ouais ouais, des couples hétéros qui veulent repimenter leur sexualité, fantasme amené par monsieur, contrat de couple assez au clair, consentement des compagnes plutôt clair aussi. Mais une fois la découverte faite, c'est plutôt les dames qui s'épanouissent dans ces pratiques et les messieurs qui se retrouvent en difficulté de les voir s'épanouir.

Q - Et puis ça c'est des consultations de couple ou individuelles ?

M - Alors en fait c'est les deux. Alors il y en a un c'est que le monsieur qui est venu et la femme elle n'a pas souhaité consulter parce qu'elle, elle va très bien (rires), donc elle a dit « *va consulter débrouille-toi* », et après oui après c'est un couple.

Q - Ouais ok.

M - Alors là le couple ce que j'ai fait, c'est que je les ai vu trois fois en couple et après par contre je leur ai proposé de continuer en individuel parce qu'il y avait vraiment des questions un petit peu de fond sur les modes d'excitation, sur le ressenti, sur les fantasmes, et ça a continué en individuel. Et après là c'est un peu suspendu parce qu'ils ont eu des problèmes personnels, enfin de famille machin, mais j'ai prévu de les revoir en couple pour refaire le point-là normalement.

Q – Ok, et par rapport au BDSM justement, comment est-ce que t'as pu se servir justement de tes connaissances et des outils que tu avais pour les guider peut-être dans ces questions de jeux de rôles, de relation dominant, d'hommes soumis ?

M - Après c'est... Enfin comment te dire. Je ne sais pas comment trop aborder en termes d'outils, c'est qu'en fait, je laisse venir leurs questions et on coconstruit ensemble une réflexion pour que eux ils se sentent le plus à l'aise avec ce qu'ils aimeraient mettre en œuvre, leurs fantasmes... Et puis comment l'amener dans la relation à l'autre, et comment le partager avec l'autre. En fait moi je les aide à travailler là-dessus, en tout cas c'était leur monde, et dans quelque chose qui les amènent à une pratique qu'on qui est consensuel quoi, entre eux deux.

Q - Mais du coup ça veut dire que tu les a accompagné justement à construire une relation où elle est en situation de domination ?

M - Disons qu'avec vraiment un travail sur les représentations aussi du masculin et du féminin.

Q - Les rôles de genre et cetera.

M – Voilà, sur aussi qu'est-ce qui pouvait être du ressenti... Alors ça c'est au fur et à mesure hein, je peux pas te dire que c'est les outils que je prédétermine. Mais sur le ressenti aussi physique parce que le côté du receveur, le monsieur lui il était aussi sur... (coupure) pas dans le sens d'être ensemble. Donc c'était intéressant puisque lui il était plutôt au début dans une sexualité hétéro de départ très classique et stéréotypé, c'est l'homme qui donne le plaisir à la

femme. Donc là, t'as tout travail sur la représentation que chaque partenaire peut aller chercher son propre plaisir, et comment on fait pour le mettre en musique, pour le partager ensemble et faire que tout le monde s'y retrouve dans une satisfaction. Donc le schéma de départ chez cet homme était très hétéronormé et très phallo-dépendant quoi.

Q - Donc là c'était travailler sur l'agentivité finalement des deux personnes par rapport à leur sexualité, retrouver une individualité et un empouvoirement comme ça autour de leur désir ?

M - Donc là c'est un peu de la discussion sur le champ du possible, qu'est-ce qui existe, la curiosité, se réinventer, la curiosité...

Q - Est-ce que t'as pu leur fournir des outils vraiment BDSM, je ne sais pas moi, de bondage ou de... Enfin des exemples qui aurait pu leur convenir ?

M - Non enfin, c'est vrai que c'est là où c'est vraiment avec eux que je le coconstruis c'est qu'en fonction de ce qu'elle avait amené en séance de couple ou ce qu'ils avaient discuté, j'essaie de travailler avec ce qu'ils avaient, enfin *elle* en tout cas, avaient envie d'amener, et j'ai écouté avec eux ce qu'ils avaient trouvé comme information. Je les ai accompagnés avec leur ressource en fait. Si tu veux dans cette situation c'est vrai que moi je ne suis pas peut être suffisamment outillée, ou en tout cas avec des outils à disposition, et je travaille plutôt en inverser. C'est à dire que je pars de ce qu'eux amènent et puis je me forme au fur et à mesure en fonction de ce eux veulent travailler

Q - Est-ce que t'as l'impression que ces patients/patientes ont été satisfaites d'accompagnement autour de ces questions de domination d'ouverture de couple et cetera ?

M - (Coupure entre min 47 et 47 :56 environ). Ce que j'étais en train de te dire c'est que, si je me souviens ou je me suis arrêtée, c'est que par rapport à l'accompagnement de leur satisfaction, ce que je trouvais intéressant c'est qu'au-delà de la pratique en elle-même, ça a été vraiment un accompagnement sexologique on va dire, (mot pas clair). Je pense que c'est ça la richesse en sexologie, c'est qu'on ne va pas se focaliser sur un aspect qu'ils amènent, mais reprendre la globalité du fonctionnement en prenant quelque chose... Enfin tu le connais un petit peu, je pense à travers les cours vous l'avez compris tous, mais c'est vraiment dans l'intégratif. C'est-à-dire ok, il questionne ce point-là, mais il faut le questionner dans leur relation, leur représentation, et du coup c'est un tout. On ne peut pas dire on va travailler pour que cette pratique-là soit spécifiquement positive ou négative mais c'est dans l'ensemble de leur épanouissement sexuel, comment ça peut être un morceau du puzzle si je peux me permettre.

Q - Ce que j'entends finalement c'est que peut être le travail que tu as fait dans l'accompagnement, c'était de venir sécuriser en fait la phase exploratoire de ça, puis de justement de pouvoir ouvrir un peu les champs des possibles autour des stéréotypes de genre et donc c'est finalement leur donner la possibilité d'aller explorer mais pas forcément les accompagner dans l'exploration, mais sécuriser la base qu'on pouvoir leur permettre d'explorer.

M – Exactement, ouais ça prendrait ce chemin. En tout cas ça synthétise assez bien ma façon de travailler. C'est pour ça que à tes questions je pars toujours de ce qu'ils amènent eux, ce qu'ils ont déjà un petit peu soit essayé ou cherché, et après bon j'essaye de faire un travail classique de sexologie intégrative à partir de là quoi.

Q - Super merci. Et puis sur la troisième situation, donc celle autour des violences ?

M - Ah, c'est un peu plus particulier. Donc c'est une dame là normalement elle a la cinquantaine aujourd'hui. Donc, elle sort d'une relation conjugale de 15 ans avec un homme. Alors, dans la sexualité privée qui était déjà avec des demandes de type BDSM, de pouvoir avoir une pratique de soumission (**Interruption**). Donc déjà dans leur sexualité privée, monsieur avait des demandes vraiment de soumission avec une sexualité qui a évolué au fur et à mesure, parce qu'il y a vraiment de la part de Madame beaucoup de difficultés gynécologiques, elle a même été opérée sur des problèmes de cancer gynécologique. Donc il y avait beaucoup moins de sexualité de couple, avec du coup après ses opérations pour ces problèmes de gynécologie, et bien le début de la demande de monsieur d'aller en club pour que en fait lui soit spectateur. Madame était donc proposée en service au niveau des pratiques sexuelles. Alors au début sur ce club, ce n'était pas forcément que du BDSM, mais très rapidement ça a été essentiellement des pratiques très très mal vécues par la patiente puisqu'elle s'alcoolisait à chaque fois pour pouvoir y aller. Donc elle se demande même si déjà à l'époque il n'y avait pas des transactions, parce que dans le souvenir un peu vaseux qu'elle a, elle a le souvenir quand même qu'ils étaient souvent au bar tous les deux et puis elle le voyait parler avec plein d'hommes et puis après se rendait compte que ces hommes étaient la pendant les scènes et tout. Donc avec multi hommes à chaque fois, et puis elle était vraiment femme-objet qui était alcoolisée, pas de drogues majeures mais bon là on était à la limite de sévices sexuels.

Q - Oui c'est ça.

M - Le procureur, quand ils ont statué au niveau juridique, ils ont pris que les violences conjugales, incitation à la prostitution, menace d'armes parce que dans la vie privée il est chasseur donc par moment... Mais par contre tout ce qui est en club, ils n'ont rien pu prouver

donc c'est pour ça que c'est resté vraiment non jugeable pour l'instant. Surtout que ce que je te disais c'est que quand je l'ai rencontré, elle parlait beaucoup des violences conjugales, de la sexualité ou monsieur l'obligeait... Enfin en tout cas il n'y avait pas de consentement dans les pratiques.

Q - Donc même en privé il y avait des rapports forcés.

M – Oui, et quasiment toujours soit attachée, soit l'intromission d'objets diverses et variées dans divers orifices aussi, et un monsieur qui était après très attentionné, très gentil avec elle, donc avec beaucoup de mécanismes d'emprises perverses on peut imaginer. Donc comment j'ai accompagné la sexualité, c'était déjà qu'elle arrive à en parler pour la plainte, parce que ça elle n'arrivait pas trop parce qu'elle avait très honte de tout ce qui se passait. Ce qu'elle a pu elle dire c'est qu'au début, quand alors... Parce qu'ils sont restés comme je t'ai dit entre 12 et 15 ans ensemble et puis...

Q - Ça a toujours été des, il y a toujours eu des rapports sexuels sous contrainte et des rapports forcés ?

M - Au début non. Parce qu'au début en fait, elle a suivi un certain nombre de fois ses propositions, elle a pu dire qu'au début quand c'était consenti ou dans l'exploration ce n'était pas quelque chose qu'elle trouvait pour elle très satisfaisant, mais pas non plus déplaisant, avec tout le paradoxe de quand après c'est devenu de la coercition, *« j'ai pris un peu de plaisir quand même au début à ça et maintenant comment je peux dire que c'est (mot pas clair 56min) »*. Est-ce que dans toute la phase un peu d'exploration quand il n'y avait pas encore toute l'emprise, quand il n'y avait pas encore tout schéma entre guillemets perverse en action, il y avait eu des pratiques BDSM entre guillemets pas si problématiques pour la patiente que ça quoi. Non pas forcément ce qu'elle aimait, mais pas forcément ni douloureuse, ni... Donc elle était dans cette ambivalence de pouvoir à un moment dire... Et c'est d'ailleurs sur ça que monsieur a bien sûr appuyé pendant un certain nombre d'années, avec la fameuse phrase *« au début tu aimais bien ça donc pourquoi maintenant c'est un problème pour toi »*. Donc dans les échanges moi ce que j'ai essayé déjà de poser avec cette patiente, et je pense que ça a été vraiment la base de la possibilité de travail avec elle, c'est que la phrase qu'on a un peu trouvé avec mes collègues quand on les reçoit, c'est que quoi que vous ayez fait ou vécu ici rien ne sera jugé et tout peut se travailler. Donc elle a réussi à libérer la parole petit à petit avec l'idée c'est que, là on est vraiment sur quelque chose qui m'a... Par rapport à ta question tout à l'heure, ce qui m'a posé question c'est qu'à un moment bien sûr qu'il y avait un problème de trauma, et en même temps

elle disait très bien qu'elle voulait aller jusqu'au tribunal et expliquer tout ça elle-même, et en étant... Alors je ne sais pas comment te dire, cette patiente ce qu'elle me disait, ce qu'elle voulait bien faire... Parce que le EMDR pour l'instant c'est mes collègues qui le font, pas moi hein, je ne m'amuse pas à rentrer, t'imagines la situation avec mon niveau 1 je rentre pas là-dedans. Je laisse mes collègues qui sont plus expertes que moi, qui ont fait de la psychologie pomprière, enfin bon voilà. J'ai une de mes collègues qui a travaillé avec l'armée enfin bon. Parce que j'estime qu'il faut être outillé, mais ce qu'elle disait c'est que « *je ne veux pas faire de EMDR tant que le tribunal est pas passé, parce que là je veux y aller avec ce que je suis et ce que je sais* ». Et ça, ça m'a posé question pendant un petit moment parce qu'en fait je l'ai accompagné en sachant que le EMDR aurait été une solution, mais pour elle, elle ne voulait pas que ce soit une solution maintenant. Elle voulait y aller avec sa charge émotionnelle, elle voulait y aller avec...

Q - De peur de ne pas être cru peut-être si jamais...

M - Alors il y avait ça, et il y avait surtout enfin... Une espèce de revanche d'aller au bout du... C'est « *je m'en sors parce que j'ai envie de m'en sortir* », enfin une espèce de...

Q - De reprise de pouvoir.

M - C'est ça. Alors conscient que ça pourrait... Il faut d'ailleurs que je demande à ma collègue, ça me fait penser, elle ne m'a pas dit ma collègue ou ça en était. Parce que moi, ce que j'ai essayé de travailler avec elle, c'est que bon, il y avait ça, mais moi ma préoccupation c'était même sur le décrochage du soin et du suivi médical parce qu'elle était inauscultable... Enfin plus personne pouvait la toucher quoi, en dehors des parties gynécologiques, c'est que tu avais quelque chose vraiment de très défensif et elle était inapprochable.

Q - Et puis elle, elle avait elle avait conscience que ce qu'elle vivait ce n'était pas des pratiques BDSM mais des agressions sexuelles, ou elle disait « *on a fait du BDSM* » ?

M - Alors au début, c'était « *on a fait du BDSM* ». C'était la seule chose qu'elle pouvait poser. Et au fur et à mesure de l'élaboration des séances et la possibilité de... Parce qu'elle avait déjà, enfin si tu veux elle a posé 4 avenants à sa plainte en 6 mois. Parce que le bouquet final c'est que, comme elle commençait à ne plus vouloir aller dans les clubs, ou en tout cas d'essayer de s'opposer au club parce que c'était vraiment... Enfin, elle pouvait te décrire des attaques de panique juste le fait de monter dans la voiture. C'était lourd là l'entretien. Du coup il a trouvé le moyen, il l'a emmené sur le parking d'un hôtel en lui disant qu'il allait louer une chambre et puis du coup elle ferait des passes à l'hôtel. Et c'est le truc, l'éclair de génie, enfin par rapport à

toute l'atrocité de ce qu'elle raconte avant, c'est le truc qui lui fait dire « *mais là, stop* ». Et elle s'en va parce qu'il lui propose la prostitution. Parce que là le comment il est explicite.

Q - En fait la limite elle est plus claire là.

M - Il l'a déjà prostituée vraisemblablement avant. C'est dur pour elle de encore le poser. Mais là quand il l'amène sur le parking et qu'il dit c'est là, et on prendra une chambre et tu feras des passes, et là elle part.

Q- On est vraiment dans la traite d'êtres humains là.

M – Ah c'est spécial. Il a pris cher au tribunal, il a pris cher. Et moi je ne trouve pas assez, mais il a pris cher quoi.

Q – Ok, très bien. Est-ce que tu aurais d'autres choses à rajouter par rapport à cette situation ?

M - Dans cette situation, ce que j'ai trouvé délicat c'est justement ce glissement ou au début elle était possiblement attirée pour explorer ça avec, entre guillemets, le début du couple, et dans quelque chose ou à un moment je pense que je lui ai verbalisé et on l'a travaillé dans ce sens, c'est que cette curiosité, cette exploration, elle est normale dans n'importe quelle pratique sexuelle. C'est à dire qu'on peut être attiré, vouloir essayer, même si ce n'est pas quelque chose qu'on aurait fait, mais parce qu'on a envie de découvrir, parce que on est en confiance, et que ça n'avait aucune mesure avec ce qui s'est passé après ou la pratique qui lui a été imposé, et où là je lui ai dit, ce n'était même pas du BDSM là, c'était de la coercition, de la prostitution, et on a mis des mots dessus. Et elle a mis du temps à les mettre ces mots-là. Mais avec le problème c'est que cet homme a toujours fait appel au début de l'exploration de la pratique comme étant « *mais enfin t'aimait bien ça au début* ».

Q – « *Tu avais dit que tu étais ok* ».

M – Oui. Le monsieur il n'avait pas très bien compris la notion de consentement actualisable à tout moment et évolutive. Il y a un petit truc qui ne marche pas bien chez ce monsieur.

Q - C'est intéressant de voir que finalement, dans ce cas-là, la question du contrat et du consentement, c'est comme si effectivement une fois tu le donnes puis c'est bon pour tout. Ça je pensais vraiment, ça peut vraiment être un bon critère d'évaluation de voir la révision de consentement, est ce que c'est mis à jour à chaque pratique ou ça a été juste questionné une fois au début. Ça je pense ça peut vraiment être très bon critère d'évaluation de si on est dans des violence ou pas.

M - Ça et puis enfin... Tu vois avec cette patiente, ce qui a mis du temps et ce qui est douloureux maintenant qu'elle élabore et qu'elle s'en rend compte... C'est qu'elle est vraiment dans le...

Parce que tu vois là dans cette situation, au-delà de la pratique du BDSM, c'est qu'elle avait fini par faire un amalgame et tout ce tout se télescopait. C'est-à-dire que ce qui s'est passé dans ces clubs à un moment donné enfin, quand ils ouvrent les yeux c'est des grandes baffes quoi. C'est ce que je lui ai dit, le BDSM quand c'est consenti dans un couple et que c'est quelque chose qui est échangé et partagé, ça ne donne pas de la coercition ou on doit s'alcooliser, s'abrutir, et qu'on se retrouve avec six hommes et un homme qui regarde, et que quand vous êtes en train de souffrir et de pleurer, qui vous regardent en continuant avec un sourire quoi. Ce n'est pas du BDSM, ce n'est pas comme ça que ça se passe.

Q - Très bien merci. Juste pour conclure, comment toi tu t'es sentie d'aborder ces pratiques dans ces différentes situations, et puis quel regard aujourd'hui tu portes sur ces questions, sur ces pratiques, ta posture, et puis de nouveau est-ce que tu aurais eu besoin d'un fond supplémentaire ou est ce qu'il t'a manqué quelque chose par rapport à tout ça ?

M - Dans ma posture, c'est vraiment un intérêt réel et sincère pour mieux comprendre ce que les personnes... Sur quoi elles se questionnent et comment je peux les aider à avancer dans leurs questionnements. Et l'intérêt aussi de leur vécu parce que c'est quelque chose... Et encore une fois comme le monsieur du Cegid là, voilà c'était vraiment une autre dimension, et des choses que je ne peux pas me représenter parce que je les connais pas quoi. (Interruption du chien). Et après moi ce qui m'a manqué, enfin ce qui pourrait manquer moi je trouve, c'est qu'il y a peut-être tu vois un vocabulaire ou des termes, il faudrait un petit peu comment dire... Avoir un petit peu en glossaire pour pour que quand on parle avec ces personnes ils sentent qu'on parle la même langue qu'eux, ou qu'on peut les comprendre. Alors moi enfin ça se passe toujours assez bien, mais je demande toujours aux patients : « *mais derrière ce mot qu'est-ce que vous mettez exactement* ». Enfin, de m'assurer bon... Mais ça on le fait, en sexo on le fait pour tout j'ai envie de dire. Tu vois, en te disant ça, je repense au mémoire de C. D. qui avait fait un mémoire sur l'échangisme et je trouvais sympa parce que dans son mémoire elle avait proposé justement de faire une espèce de petit dictionnaire un petit peu pour les pratiques.

Q - Je l'ai fait ça, il y a un abécédaire dans mon mémoire.

M - Pour que quand on nous parle de telles pratiques ou de tel mot, on soit un petit peu plus outillé et qu'on puisse le mettre en discussion tu vois ?

Q - Oui tout à fait.

M - Et c'est peut-être ça. Et peut être pas de vraiment être outillé de façon on va dire sérieuse, et pas avec les représentations que chacun pourrait porter, entre guillemets. Après c'est peut-

être très naïf dit comme ça, mais moi quand je reçois les personnes je pars de la position que de toute façon je ne sais pas. Parce qu'ils savent leurs fantasmes, c'est eux qui savent ce qu'ils ont essayé, c'est eux. Bien sûr qu'à un moment il faut que tu aies les outils, mais c'est cette position, tu vas d'abord essayer de savoir ce que les personnes vont en dire de ce qu'ils vivent. Mais le petit glossaire moi je pense que c'est peut-être une base, et puis de savoir comment avoir la lecture la plus basique de la pratique pour déjà partir avec des bases quoi.

Q - Et puis est ce que toi tu serais prête à te former justement pour avoir ces bases sur une formation complémentaire, un input comme ça ?

M - Ah mais ça peut être intéressant, oui bien sûr. Pour les praticiens, et bien d'avoir plus d'informations ou d'échanger aussi, parce que je pense que c'est des... Tu vois à un moment c'était la grande mode il y a 2 ou 3 ans on parlait beaucoup de l'échangisme et c'était pareil. Il y avait plein de fantasmes qui circulaient, il y avait plein de professionnels qui n'étaient pas outillés et je pense que ça a évolué mais sur le BDSM je pense qu'il y a encore beaucoup de travail à faire. Je ne sais pas ce que donnent tes questionnaires mais avec des personnes qui des fois, à juste titre, se disent « *mais je ne vais pas en parler au professionnel, parce que soit on va me normaliser, on va me psychiatriser, soit on va me...* ». ».

Q - Alors c'est 50% de réponses : « *je n'en ai pas parlé puisque je n'avais pas confiance dans le savoir du professionnel et j'avais peur d'être jugé* ».

M - Voilà tu vois, c'est fou.

Q - En fait l'idée ensuite après ce mémoire-là, après les études, les questionnaires et cetera, ce sera justement de créer un webinaire en fait pour les professionnels de santé, un ou plusieurs hein, mais de pouvoir justement pouvoir transmettre un savoir de base pour l'accueil des pratiquants/pratiquantes et faire de la détection de violence en fait.

M – Oui, disons que ça c'est que peut-être que s'il y a des outils qui permettent de pouvoir être en capacité, se sentir en capacité d'évaluer la limite, c'est sécurisant pour les professionnels.

Q – Oui.

M - Parce que quelque part, si le professionnel n'est pas sécurisé en se disant « *je mets les pieds où, ou quoi* », forcément tu pars des professionnels qui vont du coup dans un contre-transfert, possiblement aussi être dans le rejet.

Q - Ou les éviter, et être dans l'évitement de la thématique.

M- Ben oui donc la frontière... Enfin, mais j'ai envie de te dire, là on parle du BDSM mais on peut avoir une pratique très hétéro/phallo-centrée qui peut être très abusive aussi.

Q - De toute façon, je pense que ça c'est la base.

M - Oui mais ce que je veux dire c'est que c'est pas la pratique.. Bien sûr que la pratique elle peut être... Enfin, après il y a l'histoire autour de la pratique qui doit encore un petit peu peser, mais moi par rapport aux questions, les gens qui peuvent être dans l'incompréhension de la douleur/pas la douleur c'est une thématique je crois que tu avais abordé. Non, c'était quelqu'un d'autre qui avait parlé de comment évaluer le plaisir, la douleur, des choses comme ça. Mais en même temps, tu as des gens qui pratiquent d'autres choses hors de la sexualité où ils se font mal mais on ne se pose pas la question de pourquoi ils se font mal.

Q - Comme le sport.

M – Oui, par exemple.

Q - Justement j'ai tout un truc où je fais de la neurobiologie du plaisir et de la dépendance aussi à cette sécrétion d'hormones, d'endorphine et cetera, et il y a une étude qui est sortie là-dessus justement comparative entre BDSM et le sport avec la sécrétion des endorphines et des endocannabinoïdes et cetera, donc il y a tout un truc aussi là-dessus.

M - C'est important, parce que tu vois je pense que clairement le patient du Cegid, déjà il y a une fragilité sur sa conduite addictive enfin globale, je pense que là ça a flambé mais parce qu'il aurait pu tomber dans une autre addict quoi. Mais parce que clairement, enfin moi je trouve, j'espère que ça l'aidera d'être sur le service addicto pour l'aider. Et paradoxalement c'est quelqu'un qui, par contre, aurait pu tomber dans l'addiction aux antidouleurs machin, aux morphiniques, ça il ne veut pas. Il préfère faire presque 1000 km pour retrouver un soumis et faire son acte que de prendre son morphinique.

Q - Oui ce n'est pas le même support excitatoire quand même.

M – Non, il ne se passe pas les mêmes choses. (Rires).

Q – OK, trop bien. Merci beaucoup !

M – Écoute, bonne continuation !

## *Annexe 7*

### Entretien semi-directif avec F.

---

**Voilà c'est parti, alors donc j'ai fait plusieurs blocs de questions donc voilà je te dis comme ça tu vas pouvoir un peu anticiper, donc sur ton parcours professionnel, ta patientèle, sur tes patients/patientes qui ont parlé du BDSM quel type de personne c'était, le type d'entretien que c'était, les réponses et les contenus apportés au sujet du BDSM et ta posture professionnelle et tes impressions, donc voilà est-ce que tu serais d'accord de commencer ?**

Oui

**Alors ben est ce que tu peux me préciser ton âge ta profession peut-être tes études de base tes postes grades je sais pas comment on appelle ça en France on appelle ça aussi post-grade en France, post graduation ?**

Ouais je crois c'est surtout les formations qu'on fait après euh les diplômes universitaires, alors mon âge, cette année j'ai 60 ans. Ma formation initiale est médecin généraliste et j'ai fait le DU de sexo de l'université qui est le DU en 3 ans

**Ça c'était il y a longtemps du coup ? L'obtention du DU ?**

Oui oui oui c'était dans les années 90 et je ne sais plus exactement l'année, mais c'était dans les années 90 et ensuite j'ai fait le D.U.F.E.S qui est le diplôme universitaire de formation en éducation à la sexualité, j'ai fait la première année parce que l'année suivante n'avait pas été maintenue et l'année d'après quand le D.U.F.E.S a redémarré y'avait le Master d'éducation à la sexualité humaine à la fac de socio qui démarrait en même temps et un dilemme s'est posé pour moi c'est-à-dire est-ce que je fais la deuxième année de D.U.F.E.S ou est-ce que je m'inscris carrément dans le master d'éducation à la sexualité humaine en socio. Et j'ai fait le choix de faire le master à la sexualité humaine à la fac de socio qui est un master en deux ans, c'est un master formation continue il y a une semaine de cours par mois et voilà c'est celui la que j'ai fait et je l'ai soutenu en 2018, je fais partie de la première promotion de ce master. Et ensuite, qu'est-ce que j'ai fait comme formation, je me suis formée en sexocorporel j'ai fait 6 cycles de sexocorporel en sachant que chaque cycle dure un an et demi, le sexocorporel c'est la formation qui a été montée, élaborée par JL. Et dans le dernier cycle j'ai fait que les trois premières sessions parce que chaque cycle comprend en fait dix sessions. Ensuite je me suis formée en sexoanalyse auprès du docteur P que tu dois connaître, parce que j'ai pensé que

travailler l'imaginaire érotique et comprendre les fantasmes, comment se fabrique un fantasme, qu'est-ce que la valeur érogénique d'un fantasme par rapport à toutes les questions qu'on peut se poser il m'a semblé que c'était important. Et ensuite j'ai fait je me suis formée en RE : relationship in harassment qui est une formation basée sur la communication non violente pour travailler le côté de la communication au sein des couples de patients mais aussi même par rapport à la relation que je peux avoir avec mes patients et mes patientes euh parce que c'est pas si simple que ça de définir comment on peut au cours d'une consultation euh comment on peut vraiment éviter la violence, respecter la personne que nous avons en face de nous parce qu'il me semble que les formations que j'avais fait avant ne me permettaient pas encore suffisamment de repérer ça.

**Ok c'est un peu comme la CNV ?**

Tout à fait c'est inspiré la communication non violente et ça a été le principe de la RE du relationship in harassment qui est enseigné par une psychologue qui est à Marseille qui a été se former aux Etats-Unis euh c'est une discipline qui a été comment dire mise au point par B et qui m'a beaucoup apporté sur le plan professionnel et sur le plan personnel.

**Ouais j'imagine, merci est-ce que tu serais d'accord de me dire ton emploi actuel ou tes emplois actuels et puis tes emplois passés ?**

Oui alors mes emplois actuels, je suis installée comme une sexothérapeute en libéral

**Et pourquoi est-ce que tu dis pas sexologue vu que t'es médecin ?**

Sexologue, je suis installée comme sexologue j'allais dire, tout à fait je suis installée comme sexologue en libéral c'est une de mes activités, la deuxième activité que j'ai c'est chargée de cours universitaires euh à l'université P.S. fac de médecine, au master AGAPES à la fac de socio, le master d'éducation à la sexualité humaine a évolué vers le master AGAPES devenu encore plus général et euh je suis chargée de cours universitaire à l'école de sage-femmes de Toulouse, toujours dans le domaine et le champs de la sexologie euh et aussi le champs de l'éducation à la sexualité. Je travaille maintenant depuis 11 et 12 ans comme intervenante extérieure en milieu carcéral avec la maison d'arrêt de Seysses, et le centre de détention de Muret depuis 3 ans, la maison de Seysses c'était de bien plus longtemps ou j'anime des ateliers d'éducation à la sexualité, j'anime aussi des séances d'éducation à la sexualité dans des structures qu'on appelle des ESAT c'est une structure qui intègre par le travail des personnes qui sont en situation de handicap mental, psychique, etc. Et euh les interventions, oui j'interviens dans les écoles, dans les lycées dans le cadre du service sanitaire mais aussi en

dehors quand ce sont les établissements qui me demandent d'intervenir directement. Euh et ça je le fais déjà depuis un certain nombre d'années. Et la nouveauté c'est que à partir d'avril je vais rejoindre une unité qui va prendre en charge les personnes qui sont dans les pratiques de Chemsex, c'est une association qui est l'association AITES qui a obtenu un budget de l'ARS, l'agence nationale de santé, et qui vont mettre en place une structure où il y aura un médecin généraliste, une psychologue, un addictologue et un sexologue. Et j'y serai en tant que sexologue, on va commencer en avril nous sommes en train de mettre au clair le fonctionnement.

**Magnifique, et tu travailles à 300% ou ? (rires)**

Alors je travaille un peu trop parce que je fais aussi des suivis de mémoire dans les trois universités aussi et je..franchement pour l'année prochaine je me pose la question parce que je me dis quand on fait trop de chose à la fois un moment donné on fait mal quelque chose euh c'est vrai que j'ai pas parlé des interventions que j'ai fait à droite et à gauche c'était des trucs en plus dans les congrès et ça génère un peu de travail donc c'est vrai que je réduis un petit peu ça parce que non plus j'ai pas très envie d'aller intervenir si j'ai les mêmes choses à faire il faut travailler pour avoir quelque chose à présenter, je suis assez basique comme personne, probablement lente donc je me pose la question si y a pas des cours que je dois sacrifier pour l'année prochaine pour avoir le temps de faire un peu plus de travail de qualité. Parce que sur le plan familial c'est dur, voilà j'en pâtis un peu.

**Ouais, d'accord, t'as vraiment un bagage énorme comme parcours aussi bien sur le plan universitaire que professionnel qu'est vraiment lourd quoi fin intense**

Parce que je suis très lente et que j'ai besoin de beaucoup travailler pour comprendre ce que je fais, j'ai toujours envie d'apprendre moi c'est horrible.

**Oui c'est ça que j'allais dire moi je vois plutôt quelqu'un de passionné finalement euh au-delà de la question de combien de temps tu prends pour apprendre, j'ai plutôt l'impression que c'est la passion.**

J'ai tellement de questions, y'a tellement encore de choses pour moi qui sont en suspens et j'ai très peur de me retrouver comment dire.. à avoir juste des raisonnements tu sais construits et plaqués. Et de ne pas repérer les normes dans lesquelles tu vois on se retrouve sans pouvoir les questionner, ça ça me fait vraiment peur.

**Ok, merci, par rapport à ta patientèle quel type de patients tu reçois et dans quels types de structures ? Bah du coup y'a beaucoup du coup bah peut-être..**

Alors sur les consultations j'ai le cabinet en libéral à *Cugnaux* où je reçois trois jours et demi. (*Moment de blanc*). Il y a des consultations que je fais dans un foyer de vie auprès de personnes qui sont en situation de handicap mental psychique ou mental d'ailleurs. Parce que c'est assez compliqué des fois pour certains patients ou patientes de venir me voir, il faut mobiliser l'éducateur et on a trouvé que la solution de faire les consultations sexo dans le foyer de vie et regrouper les consultations était pratique pour tout le monde. Et donc ça me fait des demi-journées de consultation qui ne sont pas régulières. Généralement je vais avoir deux demi-journées menées par mois. Et c'est assez rigolo ils m'ont aménagé un bureau de consultation dans le sous-sol du foyer de vie (rires). J'ai des patients qui ont cette particularité, j'ai des consultations individuelles et des consultations de couples, et j'ai des personnes qui sont dans des suivis tu sais avec bracelets électroniques parce que je suis repérée par le milieu carcéral euh comme interlocuteur donc interlocutrice euh peut-être privilégiée probablement pour échanger. Donc ils sont suivis par le psychologue du milieu carcéral et elle me les envoie pour l'aspect sexe et puis ils ont des fois des obligations de consulter régulièrement euh un sexologue.

**Et puis c'est des auteurs de violence sexuelle spécifiquement ?**

Pour l'instant on ne m'envoie que des auteurs oui. Auteurs masculins que des auteurs euh en sachant quand même entre parenthèses que ces auteurs ont été aussi victimes parce que c'est un détail dans ce que je vois. Et là c'est vrai que j'ai de plus en plus de patients qui sont auteurs et qui ont des bracelets comme on voit. D'ailleurs avec les SPIP que l'on voit, ce sont les cadres qui travaillent avec les détenus et qui sont chargés de la réinsertion au fait des détenus dans la société et on est en train de réfléchir, on a des réunions de rencontre pour voir qu'est-ce qu'on peut mettre en place de manière à ce qu'il y est des consultations sexo pas chères et accessibles et pourquoi pas dans carrément l'établissement où se trouvent les SPIP, mais ça c'est un projet de euh on a déjà eu trois réunions et c'est pas si simple pour *Toulouse*.

**Ok et puis est-ce que tu as un âge moyen ou bien c'est très large, est-ce que tu as.. tes patients/patientes sont que des personnes majeures ?**

Euh non pas sur le plus jeune, la plus jeune avait 7 ans et demi. Et pendant longtemps mon patient le plus jeune (*erreur voulait dire le plus vieux*) avait 81 ans et en janvier je suis 83 ans.

**Eh bien c'est sacrément large**

Oui je suis arrivée à 80 ans. Un garçon, un homme pour 83 ans, et une petite fille pour 7 ans et demi.

**Ok, très bien merci. Euh est-ce que selon toi t'as des demandes qui reviennent comme ça, des paternes comme ça dans ta patientèle qui arrive ? Ou alors c'est vraiment très divers ?**

Euh les demandes les plus fréquentes vont concerner, aujourd'hui hein, euh les douleurs sexuelles chez les porteuses de vulves, des questions de dyspareunie avec des vaginismes qui ne sont pas loin, avec des défauts d'apprentissage, avec des apprentissages découragés aussi par des histoires tristes avec bien sûr l'éducation non encourageante aussi, y'a ça c'est vraiment fréquent. Euh pour les porteurs de pénis je vais avoir des éjaculations rapides donc ce que moi j'appelle plus une sociopathie donc des défauts d'apprentissage de la sexualité et des érections, alors là ça va toucher plutôt les jeunes quand je dis les jeunes ça va être euh..du 20 ans euh 30/35 ans et à partir de 40 ans je vais avoir des dysérection, des troubles érectiles. Et d'ailleurs quand on fait l'histoire ou la biographie sexuelle de ces patients on retrouve des histoires d'éjaculation rapide et de défauts d'apprentissage mais ils n'ont pas consulté à ce moment pour X raison, parce qu'ils ne pensaient pas que c'était important, etc. etc. Mais je les vois plus tard avec des dysérections. Pour les couples euh je vais voir je vois des couples homos, j'en ai quelques-uns, euh des couples homos plutôt masculins, j'ai eu qu'un couple homo lesbiennes et dans les couples hétéros ce qui va revenir c'est des troubles du désir, des problèmes de compatibilité par rapport au besoin sexuel. Et pour les patients qui sont avec le profil tu sais de handicap, euh je vais avoir des troubles de l'érection, des troubles de l'orgasme euh les éducateurs quand ils les ramènent c'est parce qu'ils ont peur pour eux très souvent, ils nous ramènent ces patients en nous disant qu'ils sont des victimes potentielles et qu'il faut les protéger avec aussi des fois des demandes « si y'a moins de sexualité ça nous arrangerait bien » euh mais moi je me positionne sur la demande de la personne. J'ai des personnes qui pour d'autre peuvent être considérées comme en danger sexuel mais il y a beaucoup plus de ressources chez ces personnes que ce que les éducateurs et éducatrices peuvent penser.

**D'accord ouais, merci. Hum est-ce que tu as déjà eu dans ta patientèle des personnes qui t'ont parlé des pratiques BDSM, qui avaient des questionnements ou qui t'ont confié pratiquer ou avoir pratiqué ?**

Oui, euh oui depuis 2018 à peu près, je l'avais noté oui 2018/2019/2020, c'est depuis cette période-là, alors qu'auparavant on ne parlait pas de pratique BDSM, on parlait éventuellement de fantasme lié au BDSM, mais pas de pratique et c'est à peu près depuis 2018 que carrément je vais avoir des personnes qui vont venir pour en parler. Au tout début je me souviens c'était on part de pratiques BDSM avec l'idée que ça nous pose soucis parce que pour des couples on

a pas élargi nos codes d'excitation, nos modes et on voudrait aussi développer autre chose et puis j'en vois d'autres en ce moment où la pratique BDSM est un peu liée au Chemsex et se pose la question un peu tu vois de doutes est-ce que le BDSM est lié au Chemsex, est-ce que le Chemsex a poussé vers le BDSM etc. Quand je me suis dit pourquoi personnellement, maintenant on me parle de pratique BDSM dans mes consultations que depuis quelques années. J'ai fait l'hypothèse, que je n'ai pas étudié hein, mais j'ai fait l'hypothèse que c'est ma posture qui a évolué et qui fait que maintenant on va beaucoup plus me parler de pratique BDSM. Le master m'a élargi les chakras (rire) si on peut le dire comme ça, euh il s'est trouvé que ça a été concomitant voilà j'ai commencé à voir des personnes avec des pratiques très variables donc probablement ma posture a changé mais ça c'est une hypothèse que j'ai pas vérifiée pour l'instant.

**C'est marrant parce que dans les questionnaires que j'ai reçu déjà euh y'a un truc qui revient souvent c'est « je n'ai pas osé en parler à mes médecins et à mes thérapeutes par peur d'être jugé et par crainte d'une méconnaissance du thérapeute à ce sujet » donc je pense que c'est peut-être la question de cette ouverture en fait où y'avait un ressenti que l'abord de cette thématique pouvait être mal accueilli fin voilà du coup je trouve que c'est une hypothèse pas mal de se dire que dans ta posture il y a plus d'ouverture et du coup que les gens t'en parlent ça me surprend pas trop. Hum ok, et puis quels âges avaient ces personnes qui, en moyenne qui abordaient ce sujet ?**

Alors quand ça a commencé j'avais reçu des personnes qui avaient un peu plus de 50 ans, et il se trouve que c'était des personnes qui travaillaient dans le monde de l'éducation euh voilà plus des enseignants avec aussi c'est vraiment des diplômés avec des bacs +5 et plus de cinquante ans. Donc ça c'était vraiment au début, j'ai constaté depuis deux ans/trois ans, j'espère ne pas trop me tromper. Euh je constate un petit changement parce que je commence à voir des personnes qui sont dans des pratiques BDSM beaucoup plus jeunes et là je parle de 18/19/20 ans, voire une petite lycéenne en première de 16 ans.

### **Intense 16 ans**

Et qui m'avait été envoyé par une gynécologue qui était affolée parce que la posture de cette gynécologue d'ouverture etc. fait que la gamine a parlé de sa pratique BDSM et donc elle me l'a envoyé, 16 ans en première c'était la plus jeune pour les pratiques BDSM.

### **D'accord**

Mais avec une très mauvaise connaissance du milieu BDSM elle a été initiée un petit peu sauvagement sans explication, sans un éclairage pour moi suffisant, euh elle s'est attachée en fait sentimentalement à un garçon beaucoup plus âgé qu'elle, quatre ans de plus. Et puis ça a été la fessée, les claques, être attachée, la surprise, la fierté d'être avec ce garçon, l'envie d'être avec ce garçon. Des douleurs mais des douleurs acceptées à 16 ans, et donc avec elle on a retravaillé en fait sur le consentement qu'est-ce qu'elle veut, qu'est-ce qu'elle ne veut pas. Qu'est-ce que le milieu des BDSM.

**Et puis c'était pas selon toi est-ce que pour cette personne on était pas dans des violences sexuelles ?**

Pardon ?

**Par rapport à cette jeune fille est-ce que selon toi elle était pas simplement dans un rapport d'emprise et de violence sexuelle ?**

Complètement, c'est tout à fait le retour que j'avais fait à la gynéco et j'ai proposé à la petite jeune un suivi auprès d'une psychologue qui est sensibilisée à la question mais elle n'a pas voulu donner suite, il faut savoir que cette petite elle a consulté la gynécologue pour la pilule etc. et pour me consulter moi c'est vraiment en cachette de sa mère, de manière anonyme, elle ne veut pas qu'on en parle. J'ai..j'avais beaucoup de crainte pour cette petite jeune je trouvais qu'à partir du moment où on avait un lien une relation elle pouvait me raconter et se confier, je pouvais pas la lâcher et je pensais qu'il était important qu'elle ait tu vois des personnes ressources et ça fait après des choses, des consultations qui sont difficiles. En tant que professionnelle on a très peur et donc d'où mon besoin et le fait que je sois avec la gynécologue ça ça m'a fait du bien. On est deux professionnelles pour aider cette jeune fille mais pour l'instant la psy elle veut pas en parler donc je continue à la voir.

**Ouais c'est bien qu'il y ait un lien quand même, ouais**

Je peux pas la lâcher

**Et puis par rapport aux personnes qui ont abordé le BDSM est-ce que c'est des questions qu'étaient par exemple au sein de l'entretien mais où le motif de l'entretien était autre c'est-à-dire on va aborder cette chose-là un peu pas au premier plan ou alors, au contraire, est-ce que majoritairement c'est vraiment des demandes qui sont au premier plan ?**

La demande n'est au fait, la présentation par rapport au BDSM ne se fait jamais jamais en première consultation. J'ai des questions par rapport à la normalité, la normalité et assez rapidement quand je parle de normalité sexuelle je présente d'emblée plusieurs normes et donc

quand je vais parler euh du BDSM ou du fétichisme ou autre j'en parle très simplement et d'en m'a façon de le présenter ça fait une possibilité parmi d'autres. Et donc après ils vont revenir, généralement ça commence avec « on vous ne l'avez pas dit » et au fait et alors généralement ça va être le fétichisme ou d'autres pratiques sexuelles qui ont été pendant des siècles quand même pathologisées et écrites soit comme paraphilie ou comme déviations avec le terme de déviance en psychiatrie ou le terme de déviance avec le sens sociologique, c'est la déviance en sociologie, c'est un comportement, une action qui s'éloigne de la norme du courant mainstream. Et des fois dans le mot déviance peut être chargé de connotation, c'est pas forcément le truc de socio, on parle de déviance nous en socio c'est pas pathologisé. Donc voilà ça vient mais alors jamais en première consultation, c'est vraiment après.

**D'accord, donc ça veut dire que pour pouvoir aborder ces questions-là on est sur des suivis, pas des consultations uniques mais sur finalement plusieurs consult quoi**

Oui au moins deux/trois consultations

**Mmh ouais intéressant**

C'est une expérience, c'est pour ça que c'est bien que tu aies aussi les retours d'autres professionnels. C'est vrai que j'en parle pratique comme une autre et j'explique aussi assez rapidement nous les professionnels ont une posture où ils peuvent écouter vraiment tous les témoignages, recevoir et aider, donner des conseils pour toutes les pratiques et que l'humain et extraordinaire. On a tellement de choses qui sont possibles.

**Trop bien, magnifique. Comment as-tu accueilli ces questionnements autour des pratiques BDSM ?**

Généralement je renvoie au fait assez rapidement, la question c'est qu'est-ce que ça vous apporte est-ce que ça va pour vous, par rapport à la raison le motif de la consultation est-ce que le BDSM se pose, est-ce que le choix de la pratique s'est fait parce que à un moment donné euh il y avait une insatisfaction, je vais plutôt chercher ça. Donc je vais chercher les sensations, les émotions et puis l'historique, comment ça s'est présenté, est-ce qu'il y a eu des moments de peur, est-ce qu'il y a eu des moments d'adaptation des choses comme ça ? Et c'est là qu'on réalise, en tout cas que moi je réalise avec les patients que j'ai, fin moi j'en ai pas beaucoup, c'est pas toujours très clair hein l'entrée, l'initiation. Puis y'a des questions par rapport au fantasme qui vont revenir assez rapidement, pour certaines personnes on ne me demande pas, ça c'est assez marrant, on ne me demande pas de les accompagner dans un changement de pratique, on me le demande pas.

**D'accord, donc il n'y a pas de personnes qui sont venues, je sais pas quelqu'un qu'est fétichiste des pieds qui a dit F j'en peux plus d'être fétichiste des pieds je veux changer ?**

Non, on me l'a pas demandé, mais on m'a dit juste ça me bloque, si je suis fétichiste des pieds bah j'ai toujours ça et il faut que je trouve autre chose. Et donc on va travailler sur l'élargissement des codes, d'excitation, l'histoire c'est je peux m'exciter comme ça super, je peux m'exciter comme ça, comme ça, et donc j'ai un panel assez large pour pouvoir m'adapter. Mais on m'a jamais demandé de modifier, et en plus, encore heureux moi dans ma pratique je suis pas la pour, je suis la pour les aider à comprendre à voir ce qui peut être adapté et rajouter en plus pour avoir plus de satisfaction dans la pratique où ils sont.

**Très bien, quel contenu tu as pu leur fournir à ce sujet-là ?**

Un travail sur les fantasmes, pour certain, il y avait beaucoup de questions de comment s'établit le processus pourquoi au niveau de mon développement psychosexuel, corporel etc. j'en arrive à là, donc d'abord je donnais des informations dans le champ de la sexualité, par rapport à la leur, dans le champs de l'érotisme euh par rapport au fantasme. Le travail du fantasme il est vraiment très très important et après je retombe sur les pathologies classiques, trouble du désir sexuel, euh des fois pathologie organique qui ne permet pas une certaine pratique sexuelle ou la douleur va devenir insupportable quand il y a un problème si tu veux, comment on appelle ça, de kyste sur les ovaires qui va tu vois arriver alors que la personne est déjà dans une pratique BDSM et parfois j'ai envoyé des patients euh pour un complément d'analyse sur le plan physique parce que ce n'était pas un soucis de sexo, c'était une douleur une dyspareunie profonde et qu'il y avait un kyste et qu'il fallait régler le problème du kyste. Et donc des personnes qui ne viennent pas, qui n'ont pas besoin de moi.

**Ouais, d'accord**

Je sais pas si ça te surprend ?

**Nan nan je trouve intéressant de voir que c'est vrai que c'est pas une question, la demande en tant que telle que ça fait partie finalement de l'historique de la patiente, du patient mais que c'est pas la première demande, mais par contre ça va participer au processus de connaissance de soi, de connaissance de sa fantasmagie, de justement pouvoir rebondir sur la demande initiale et élargir le spectre d'excitation.**

Quant à des fois les dysfonctions érectiles qui surviennent chez les personnes qui sont dans une pratique sado-maso se pose la question de monter en intensité tu vois, pour compenser la dysfonction érectile alors qu'au fait non c'est un travail autre par rapport à la dysfonction

érectile. La pratique sexuelle n'est pas la cause c'est juste comme elle est là on essaie d'expliquer, de créer un lien de cause à effet alors qu'il n'y ait pas forcément.

**Ça va permettre de faire, de contextualiser la prise en compte du contexte des pratiques si c'est sur une dysfonction érectile ou des choses comme ça, ouais. Euh sur quels types de savoirs tu penses t'être appuyée pour répondre à ces questions ?**

Euh vraiment la sexo analyse, la fonctionnalité sexuelle avec le sexo corporel ça c'est clair, et là tu vois le travail de l'expressions de la RE l'expression euh l'expression, le parler, qui on est, l'écoute empathique, oui beaucoup sur ces trois éléments qui pour moi se complètent.

**Ouais, super. Est-ce que tes patients/patientes ont été satisfaits de tes réponses à ce sujet ?**

Ça ça m'est difficile de le dire, par exemple aujourd'hui dans les patients avec des pratiques BDSM, donc j'ai la petite jeune que je suis toujours qui a aujourd'hui 18 ans, 19 ans, parce qu'elle a eu son bac. Il y a un couple que je suis mais c'est particulier, c'est eux qui décident quand est-ce qu'ils vont venir me voir, quand ils ont une question précise. Ils vont prendre rendez-vous et ils viennent me voir parce qu'il y a eu quelques séances et parce qu'il y a une question. Je sais pas si on peut parler vraiment de thérapie, euh sinon ce que j'ai vu y'en a une, en fait y'en a deux que j'ai envoyé chez la gynécologue parce que y'avait un truc organique, et y'en a un qui avait eu une fracture du pénis. Et donc j'avais accompagné avec consultation uro et euh que je n'ai pas encore revu, peut-être qu'il va revenir me voir. Généralement à la fin de la séance je pose toujours des questions du style « est-ce que comme ça a été pour vous, est-ce que vous vous êtes senti bien ? Est-ce que les réponses que je vous ai apporté étaient claires ? ». Euh et moi je leur dis, je n'hésite pas, je leur dis « vous savez je suis assez confuse » euh et si on me dit de l'autre côté que c'est pas clair et bien ça me pousse à être encore plus clair parce que je vais aller chercher une autre façon d'expliquer donc ça va vous aider et ça m'aide aussi, donc n'hésitez pas à me le dire. On me dit « non non moi ça va » donc je vérifie ça mais peut-être que je devrai mettre vraiment un questionnaire peut être standard pour évaluer, peut-être que je devrais le faire, mais oralement je vérifie ça et je le note. Quand des personnes prennent rendez-vous que je les vois, qu'ils reprennent rendez-vous et qu'ils ne viennent pas, généralement je prends mon téléphone pour appeler, pour savoir ce qu'il se passe pour comprendre la raison pour laquelle ils ont pris rendez-vous et ne sont pas venus.

**D'accord, et justement est-ce que tu as des personnes qui t'on dit « quand je vous ai parlé de BDSM euh c'était bizarre ou je me suis pas sentie à l'aise » ou des choses comme ça ?**

Non (*petit temps de pause*), non pas encore peut-être que ça arrivera mais pas encore. Par contre y'en a un (rire) euh qui a euh je sais pas comment L c'est un nom très original, je crois qu'il a entre 35 ans et 40 ans, il a fait une consultation il m'a dit « merci c'était tout ce dont j'avais besoin », il venait vérifier s'il était normal, il voulait vérifier s'il avait la normalité sexologique, normalité de la pratique par rapport à la société euh lui il avait décidé de pas en parler à son entourage, c'était sa décision et il voulait savoir si c'était acceptable des trucs comme ça. Et après il m'a dit « merci c'était tout ce dont j'avais besoin je n'ai plus besoin de vous voir ». Alors là il m'a laissé !

**Il avait des questions relatives au BDSM justement ?**

Oui, oui

**D'accord, c'était un peu la honte de ces fantasmes BDSM ou de savoir si c'était ok ce qu'il avait envie de faire ? Il avait besoin d'être rassuré ?**

Oui, tout à fait. Et il avait, L, si je me souvins bien il avait déjà les fantasmes qui vont avec il avait vraiment les fantasmes BDSM, parce qu'on peut avoir des fantasmes qui sont pas BDSM et avoir une pratique BDSM.

**Tout à fait**

Voilà donc lui il avait des pratiques donc, c'était convergent en fait entre les fantasmes et l'activité mais il était passé au BDSM que depuis deux ans à peu près quand il était venu me voir. Je peux même pas te parler de culpabilité parce que je n'ai pas perçu de culpabilité, ou j'ai posé la question j'ai pas perçu, ça ça a été la consultation ou j'ai mis cinq minutes à m'en remettre. J'étais surprise, tu vois le gars qu'arrive qui dit merci ok c'était ça que je voulais euh point, bon ok moi j'étais là est-ce que j'ai raté quelque chose, lui c'est vraiment un gros point d'interrogation. Je sais pas si t'en as eu toi des comme ça ?

**Si, si si ça me fait penser à une patiente c'était pas par rapport aux pratiques BDSM mais par rapport à une baisse de libido en fait dans son couple et puis qu'était vraiment la à se dire est-ce que c'est normal que j'ai moins envie, comment fin voilà et puis finalement à la fin elle m'a dit « franchement ça m'a vraiment soulagé, je vais pouvoir » fin y'avait vraiment un truc de l'ordre de la validation en fait simplement d'être validé dans son vécu et que c'est ok d'avoir moins envie et si elle a envie d'avoir envie y'a des choses qui sont possibles à faire mais voilà que y'a pas de culpabilité à avoir, que c'est fluide et que ça se modifie que c'est normal. Mais du coup euh oui bah oui j'ai des personnes qui viennent**

**une fois comme ça, qui ont besoin d'un regard extérieur posé sur leur situation et quelqu'un qui va juste dédramatiser, valider et puis c'est juste ça quoi.**

Et en fait, pendant que je te parle je réalise euh je ne suis pas précise, parce que en réalité les pratiques BDSM je les trouve vraiment beaucoup plus dans mes patients mais t'as plusieurs types de pratiques BDSM mais le truc de attacher à un lit, des menottes des trucs comme ça c'est quelque chose qui est de plus en plus fréquent surtout avec le film « Cinquante nuances de Grey » il y a une libéralisation, le film a quand même permis à certaine personne vraiment de valider. C'est vrai que là j'ai parlé de pratiques BDSM et j'étais d'emblée dans le hard les choses comme ça, mais en fait il y a une pratique BDSM soft qui est vraiment bien bien bien distribuée.

**Bah la le bandeau sur les yeux, simplement attacher les mains euh voilà on est déjà dans du BDSM, c'est de la contrainte et de la privation de sens donc voilà.**

Exact et on peut être dans la pratique de la BDSM sans que ça soit au fait, la pratique le corps mais dans les fantasmes puisque moi je vais retrouver dans les fantasmes, le fantasme du viol, le fantasme de l'agression. Que ce soit chez les porteurs de vulve ou porteurs de pénis, mais qui ne sont pas rapportés par exemple dans les consultations de couple, qui vont être rapportés dans les consultations individuelles.

**Mmh tout à fait**

Donc à quel moment on met le curseur, dire on est vraiment dans les pratiques ou dans aller vers, tout est lié hein la sexualité est intégrative, le cerveau, les fantasmes euh c'est un ensemble.

**Toi, comment tu t'es sentie à l'abord de ces questions ?**

Euh, à l'aise, franchement à l'aise alors que dans mon cursus on m'a pas préparé euh parce que quand j'ai fait le DU personne ne m'a parlé de BDSM ou quand ça a été discuté c'était en termes plutôt de paraphilie, euh voilà par contre dans le master ça avait été abordé du point de vue de l'art et donc le Shibari, les suspensions, les trucs comme ça où j'ai pu constater que parmi les collègues de la promotion euh parce que je regardais les personnes autour de moi, donc y'avait une projection de photos, de gens suspendus, attachés dans l'air des choses comme ça. Donc euh des mouvements tu sais de reculs pour certains, euh des personnes qui disaient « à ça c'est magnifique, c'est artistique », euh donc vraiment abordé par le biais de l'art et c'était peut-être pas mal comme abord, puisque ça m'a permis de réfléchir à ce qui a été dit, et y'a toutes ces possibilités qu'est-ce qu'on en fait, est-ce que je suis dans un cours bizarre ou on a que des gens bizarroïdes dans ce master. Par contre je reconnais que la ou j'ai été émotionnellement assez

touché parce qu'on est des êtres humains dans une consultation on ne laisse pas nos émotions à l'extérieur, c'est pour la petite jeune de 16 ans euh émotionnellement je crois que là c'était difficile, et quand j'avais fait tu sais après la supervision c'est un cas sur lequel je suis restée une heure en supervision.

**Mais ouais c'est vrai que là c'est une personne mineure et on est sur des violences sexuelles en fait, du coup je pense que alors justement c'est un peu le sujet que je veux aborder dans la fin de mon mémoire mais la question des pratiques de violences sexuelles sous couvert d'une étiquette BDSM alors qu'en fait on est dans la violence et pas dans des pratiques consensuelles du coup ouais**

Mais une gamine de 16 ans elle est dans elle se présente comme « moi je suis dans le BDSM », et moi probablement de par mon expérience de vie le fait je sois aussi maman, je suis dans le care comme toi mais je suis aussi maman et tout, euh la supervision elle était nécessaire euh pour garder la bonne posture. Mais quand même je l'ai autorisé à m'appeler à n'importe quel moment quand elle en avait besoin quand même, ce qu'il ne faut pas tellement faire mais j'avais vraiment besoin de le faire.

**Bah ouais je pense que et puis si elle arrive pas à rentrer en lien avec d'autres soignants voila je comprends quoi. Est-ce que tu as été satisfaite de tes réponses et de ton intervention au sujet des pratiques BDSM ?**

Euh l'exemple que je t'ai donné de L euh je peux pas dire que j'étais satisfaite parce que je me dis est-ce que vraiment je lui ai apporté des réponses etc. euh en première étape, en deuxième temps je me suis dit c'est une personne majeure, autonome qui connaît ses besoins, elle sait ce dont elle avait besoin et c'est ok, je crois que je peux mieux faire, je crois que je peux mieux faire. C'est pour ça que j'essaie, je continue à lire des articles et tu vois je me suis réveillée à deux heures du matin en me disant ah j'ai oublié ce côté-là, je pense que je peux mieux faire,

**Ouais, euh quel regard portes-tu aujourd'hui sur justement les pratiques BDSM et est-ce que ton regard a changé par rapport à ça ?**

Euh oui oui complètement comme je disais c'est vraiment plus le master qui m'a permis de faire, d'avoir cette évolution puisque j'ai pu explorer plusieurs domaines où le BDSM pouvait s'exprimer et maintenant avec les consultations c'est d'autres choses que je suis en train d'apprendre.

**Est-ce que tu aurais eu besoin d'une formation, d'informations spécifiques par rapport à ces pratiques-là, est-ce que tu trouves, tu ressens une frustration dans tes connaissances ou dans le savoir qu'on t'a transmis par rapport à tes diverses formations ?**

Oui j'aurais eu besoin d'informations, euh je l'ai eu par le biais du master je.. voilà mais c'est vrai que je l'ai pas eu dans le DUFES euh non je l'ai pas eu dans le DUFES et je ne l'avais pas eu dans le DSH. Quand j'ai fait le diplôme de sexo et le DUFES je l'ai fait avec RT qui a des positions qui sont bien précises par rapport aux populations LGBT etc., c'est très particulier. Alors est-ce que c'est lui qui choisissait, oui c'est lui qui choisissait entre autres, les disciplines qui étaient enseignées, et puis les intervenants aussi et donc ça y fait, si tu choisis les matières et les cours qui sont enseignés avec certains types d'intervenants, quelque part tu construis déjà euh une culture, une sous culture si on peut le dire comme ça, une sous culture liée au diplôme, si on peut le dire comme ça. Tu crées, tu orientes vers un certain formatage.

**Ouais ok**

Ce qui est à l'encontre de la définition éthique et large de l'éducation.

## *Annexe 8*

### Entretien semi-directif avec C.

---

**1** : enquêteurice

**2** : enquêtée

**1** [00:41] Alors est ce que tu pourrais me donner ta profession? Ton âge peut être et également ton parcours académique ? D'Études et ensuite l'emploi que tu as actuellement et des emplois passés s'il te plaît. Si tu as besoin que je te redise la liste (rires)

**2** [01:00] Je suis gynécologue obstétricienne de formation depuis 2021. J'ai 34 ans actuellement. Je suis une femme cis, et je pratique à l'hôpital, dans un centre universitaire et dans un centre hospitalier régional, dans des services de gynécologie obstétrique, donc avec de la prise en charge de maternité, grossesse et de la prise en charge gynécologique chirurgicale. Mon parcours, j'ai fait mon externat et mon internat en France, donc j'ai été dans différentes maternités et centres de gynécologie en France. Voilà. Je me suis intéressée à la sexologie par mes propres centres d'intérêt, de recherche, de lecture, d'écoute, podcasts, et cetera. Et donc j'ai commencé le DU il y a trois ans et je serais diplômée cette année. J'ai commencé les consultations cette année dans les deux centres où je suis en poste. Voilà. Est-ce que j'ai tout dit ?

**1** [02:28] Oui, je pense. Est ce qu'il y avait une motivation particulière dans ta clinique pour faire le DU de sexo ?

**2** [02:39] Ça venait un petit peu de ma clinique. Ah oui, je n'ai pas dit ça. Dans mon expérience, j'ai remplacé en cabinet libéral à partir du milieu d'internat, donc j'étais en cinquième-sixième semestre. Et il s'est avéré que c'était la question de poignée de porte, donc la sexo. J'ai eu plusieurs patientes où j'avais un peu le sentiment qu'elles venaient, elles étaient très craintives, ça se passait bien et comme je sentais qu'elles tâtaient un peu le terrain, à la fin de la consult, on avait tout fait et ça s'était bien passé, et du coup, elles osaient poser leurs questions de sexo. Et en fait, le rendez-vous était terminé. Et du coup, c'était un peu compliqué. Et en plus, je n'avais pas beaucoup de formation. Je n'avais pas beaucoup de connaissances sur le sujet, alors

c'étaient souvent des problèmes de douleurs et de de ce qu'elles appelaient du vaginisme. Mais après moi, je n'ai jamais creusé pour savoir si c'était vraiment ça. Donc de ça est parti, puis aussi un intérêt perso de connaître un peu plus de choses sur la sexualité.

**1** [03:53] Du coup tu reçois quel type de patient ? Pour quel type de demande ? Est ce qu'il y a un âge un peu moyen dont tu sais trop ? Au CHU ou au CHR.

**2** [04:12] Alors il y a vraiment des pratiques différentes entre les deux. Plus parce que le CHU on a tendance à m'adresser les patientes entre un peu automatiquement. J'ai beaucoup de rendez-vous non honorés au CHU et que je mets sur ce compte-là, sur le fait que ce ne sont pas des démarches personnelles, ce sont souvent des gens avec qui c'est leur praticien qu'ils ont vu avant moi qui leur dit « Il faut que vous alliez voir quelqu'un qui fait de la sexologie ». Mais en tout cas, celle que j'ai vu au CHU, c'était contexte de violence, de troubles du désir, mais avec à chaque fois un contexte de violence derrière. Je n'en ai pas vu beaucoup au CHU, mais les deux que j'ai vu, la moyenne d'âge était de 35-40 ans et il y avait un gros contexte antécédent de violence. C'était trouble du désir. Mais derrière, quand on creusait, il y avait aussi plaisir et troubles de l'excitation, donc un peu global. Et au CHR, j'ai eu... Que je réfléchisse les âges... La trentaine, 35 ans. Ça et j'en ai une, celle dont je pense qui m'a parlé pratiquement un peu dominante, de dominatrice, elle a une trentaine d'années, 35 ans et j'en ai une un peu plus âgée, 48 ans, qui vient pour s'intéresser à la sexualité. Parce qu'elle veut avoir envie, parce qu'elle pense que c'est nécessaire, pour un être en couple.

**1** Donc en fait, dans ta pratique...

**2** [06:14] Pour l'instant je n'ai vu que des femmes cis.

**1** D'accord. Et puis et puis ce n'est pas spécifique, tu n'es pas rempli de sexo. C'est à dire que là...

**2** oui.

**1** Donc tu as quelque consult en fait pour l'instant qui sont spécifique. Sexo. Quel pourcentage à peu près ?

**2** [06:37] Donc je travaille à 50/50 au CHU j'ai ouvert une demi-journée donc ça fait trois ou quatre consultations par mois, sur un 50 % de temps partiel, et ça se remplit tout doux. Je pense qu'il faut que je fasse de l'info auprès des praticiens/praticiennes parce que ce n'est pas très clair je pense que mon truc, parce que c'est de la sexo et on ne sait pas comment on s'en sert. Et au CHR, je n'ai pas de plages dédiées. C'est un peu placé au hasard dans mes consult et pour l'instant je pense, c'est une ou deux conçues par semaine. C'est plutôt le fait parce que dans l'équipe, il y a des personnes sensibles à ces sujets-là et du coup c'est effectivement proposé et je pense que c'est mieux. Je pense que la façon dont c'est abordé et plus adapté probablement.

**1** [07:42] Donc ce n'est pas forcément des patientes qui viennent d'elles-mêmes, mais c'est plutôt des collaboratrices qui t'envoie, qui t'adressent ou qui conseille de venir te voir.

**2** [07:53] Oui, il y a un peu des deux et il y a certaines patientes, il en a une, par exemple, c'est moi. Je l'ai prise en charge de base pour son endométriose et je lui ai dit que je faisais de la sexo et du coup je l'ai vu en sexo ensuite.

**1** [08:07] D'accord. Donc dans ce cas, on peut dire en début de pratique en tant que sexologue, depuis un an, et puis, dans cette première année d'exercice en tant que sexologue, est ce que tu as déjà reçu des patientes qui ont abordé ou questionné les pratiques BDSM ?

**2** [08:32] Oui, j'en ai eu une. Au CHR. Je t'explique ?

**1** [08:44] Oui, oui, tu peux présenter un peu la patiente. Oui, puis qu'est ce qui s'est dit ?

**2** [08:53] C'est une patiente de 30 trentaine d'années qui vient pour « absence de désir, plaisir, excitation ». Direct, elle lance les trois thèmes dans le début d'une patiente qui est un couple hétéro depuis au moins dix ans, quinze ans et qui vient d'avoir accueilli un bébé en 2020 et qui a aussi eu un diagnostic de SEP. Elle a eu son diagnostic de SEP juste un an après avoir eu son bébé, un truc comme ça. Donc elle est prise en charge pour sa SEP, elle a déjà vu son neurologue

pour essayer d'expliquer sur le plan neurologique ses symptômes sexuelle, parce qu'elle se demandait si ce n'était pas sa SEP qui provoquait le défaut de sensibilité qu'elle elle exprime, parce qu'elle dit « moins sentir » ou « plus sentir qu'elle sentait avant » en tout cas.

**1** [10:04] D'accord, il y avait un avant et un après de la SEP?

**2** [10:08] Difficile à dire si c'était un avant et un après. Parce que quand j'ai essayé de creuser ça, ce n'était pas tout à fait clair, parce qu'il y avait aussi un avant après grossesse. Donc ça s'imbriquait. C'était compliqué un peu avec les deux enfants et il y avait avec son partenaire, donc c'est un homme cis, qui a lui aussi des pathologies un peu chroniques puisqu'il a une maladie de Verneuil. Et est donc dans le premier entretien, on a beaucoup discuté de leur rencontre, on a parlé de la grossesse, de leur sexualité et je lui avais demandé de me décrire un peu comment c'était dans l'intimité, comment ça commence à se manifester ? Une envie, un désir ? Elle, elle me disait qu'avant elle pouvait porter de la lingerie, il lui offrait de la lingerie et qu'elle pouvait débarquer dans le salon en lingerie et dire « maintenant c'est tout de suite et c'est moi qui décide ». Et elle a utilisé le terme un peu « dominante », donc elle disait « J'aime bien être un peu dominante ».

**1** [11:25] Est ce que tu as eu plus d'infos sur comment elle pratiquait la domination avec son compagnon? Est-ce que ce sont des moments ? Est-ce que c'est tout le temps comme ça leur rapport sexuel ? Est-ce que ce sont simplement des moments bien précis dans la sexualité ? Est ce qu'il y a une sexualité qu'on appelle vanille, donc, c'est à dire plus classique ? En fait, en dehors des types BDSM est-ce que ça, tu sais ?

**2** [11:48] Non, je ne crois pas que j'ai pas que j'ai pu exploré plus amont. J'ai demandé parce que j'avais détecté qui avait quelque chose par rapport à son corps, qui avait bloqué un peu après sa grossesse, et je lui avais demandé ce qui se passait pour elle quand elle voyait cette lingerie dans ses tiroirs et est-ce qu'elle avait envie d'utiliser. Et non, elle me disait de toute façon, je rentre dedans. En gros, elle a un rapport à son corps qui est complètement changé, qu'elle aime plus, elle n'aime plus son corps. Donc voilà. Et là, aujourd'hui, dans les pratiques, dans ce qu'elle décrit de son intimité, par contre, oui il a beaucoup de vaille. Ce sont des bisous, du câlin sur le canapé, elle décrit beaucoup de tendresse, en fait. Sur le coup, j'ai pas du tout

pensé au fait que justement, ils étaient beaucoup dans la tendresse et la complicité, ce que j'ai pris comme un point fort de leur relation, mais que si avant c'était dans la domination, ben on s'éloignait un petit peu des choses qui pouvaient être excitantes. Et ça, je n'ai pas pensé sur le coup.

**1** [13:12] Mais puis qu'est-ce qu'elle te dit? Comment elle a des pratiques comme ça. Un peu BDSM dans des dans des jeux de domination-soumission ? Qu'est ce qui s'est passé après ? Est-ce que tu as pu rebondir dessus ? Est ce qu'elle a décrit d'autres choses par rapport à ça ou est ce qu'il y avait une demande aussi particulière ? Comme « j'aimerais retrouver mon instinct Dom » ? Ou qu'est-ce qu'elle en a fait finalement de cette information-là?

**2** [13:44] Non, elle n'a pas exprimé qu'elle voulait retrouver ça de ce côté-là, pas. Enfin oui et non, parce qu'elle exprime qu'elle voudrait que ce soit comme avant.

**1:** Ah voilà.

**2** [13:56]: Il faudrait que ça soit comme avant, qu'en fait avant, elle avait des excitations assez facilement, spontanées. Elle pouvait un peu écouter son excitation ou sentir son excitation partir, et bien. Et là, elle dit qu'elle ne ressent plus rien. Moi je lui ai montré la courbe de Masters et Johnson et je lui ai fait dessiner la sienne. Le premier rendez-vous, elle m'a dessiné, je t'avais raconté, une ligne plate. Il ne se passait plus rien. Pas de sensation, et c'est une personne qui a, dans sa sexualité, je pense toujours capitaliser sur la sensation et l'excitation physique. Peut-être avant l'excitation cognitive, et le fait de ne pas sentir en fait elle se dit « de toute façon je ne vais pas sentir ».

**1** [14:59] Et tu l'as vue plusieurs fois cette personne?

**2** [15:05] Deux ou trois fois. La deuxième fois, je voulais lui faire refaire la courbe parce que je ne sais plus de quoi on discutait... des derniers échanges, d'intimité avec son conjoint. Et là, elle m'a fait un plateau. Elle m'a dit qu'elle avait ressenti des choses, mais ça avait fait un plateau. Et vu comme elle parlait beaucoup de sensations, de perte de sensations et de difficultés avec son corps, moi, j'étais parti sur quelque chose d'autre, du sensate un essai. Après, quand

on va discuter avec toi de pratiquer un peu Dom et BDSM, je suis dit en fait elle, est-ce qu'elle c'était ce truc qui l'excitait ? C'était justement le DOM ? Et conc peut-être que ce n'était pas très adapté. Finalement, pour réveiller un peu les sensations, l'excitation, faudrait lui proposer de se mettre en situation Dom, enfin de BDSM quoi. Mais en effet. Je n'ai pas du tout les outils pour la guider sur ça.

**1** [16:16] Du coup, comment tu t'es sentie? Comment t'as accueilli en fait cette révélation qu'elle t'as amené comme ça autour de sa sexualité ?

**2** [16:32] Moi, je me suis dit que j'étais contente d'avoir ce point. Je me suis dit « Ah ben ça c'est quelque chose sur lequel il y a des idées ». Il y a une base de sexualité avec des pratiques qui sont efficaces, qui sont excitantes, qu'elle apprécie avec son conjoint et je l'ai vu comme si en fait ce n'était pas une relation à couple hétéro qui avait des problèmes de sexualité avant la SEP, avant la grossesse, avant de devenir parents. On ne part pas de rien quoi. Et pas comme des patients/patientes qu'on peut recevoir, qui viennent pour une plainte avec un événement qu'ils identifient, mais qui en fait, quand tu pousses, il n'y avait déjà pas beaucoup avant, une sexualité pas très développée quoi. Pas beaucoup d'exploration. Et là je me suis dit bon, il y a quelque chose à aller chercher. Il y a une base sur laquelle s'appuyer. Et donc une sexualité qui était fonctionnelle.

**1** [17:43] Donc c'était un signe de bonne santé sexuelle finalement, le fait qu'elle ait des jeux de domination-soumission avec son partenaire.

**2** [17:54] Oui. C'est un peu ce que je veux dire et on pourrait résumer ça. Ça synthétise peut-être bien que c'était un signe de bonne santé, d'une sexualité épanouie.

**1** [18:07] Et qu'est-ce que tu as pu... est-ce que tu as pu rebondir sur ce sujet? Tu lui as amené du contenu autour des jeux DS justement. Qu'est-ce que tu a pu fournir par rapport au BDSM ? Comment faire ?

**2** [18:28] Rien, rien du tout. Et aujourd'hui c'est là que je me dis justement je ne sais pas quand est ce que je le revois. Et ça fait partie des choses où je me dis. Il faut que j'aille sur ce sujet-là

pour voir si on peut se servir de ces connaissances et de leur pratique, de ce qu'ils savent faire. Mais moi, je n'ai aucun outil mon bagage il est très, très nul en fait (rires).

**1** [18:51] Quand tu dis que tu dis « mon bagage il est très nul » c'est que sur le moment t'avais pas de de connaissances spécifiques à lui fournir ?

**2** [19:21] Sur le moment déjà, j'ai pas à creuser, mais ça, je pense que c'est aussi en lien avec mon statut de début de pratique. Il n'y a pas que sur ce sujet là où je me rends compte que parfois j'oublie de creuser. C'est après la consultation que je vais me dire ah tiens je n'ai pas creusé alors que cette personne a parlé de ça et ça, ça aurait pu être intéressant. Donc je ne vais pas creuser du tout son de ce côté-là. Mais plus, je pense c'est en rapport avec la pratique débutante de la sexologie. Et là, aujourd'hui, maintenant que j'ai identifié bien sûr ce point-là, à développer avec elle. En effet, je me dis que je me sens capable de creuser et de l'interroger pour préciser un petit peu ses pratiques. Mais après, l'étape d'après, comment s'en servir et la conseiller ? Ça je ne me sens pas outillée pour ça.

**1** [20:25] Selon toi, est ce que la patiente, elle a été satisfaite de ton de tes retours? Par rapport à ces questionnements ?

**2** [20:37] Oui, je pense que oui. C'est encore un peu difficile à répondre à cette question parce que je l'ai vue que deux fois. Je n'ai pas mis grand-chose en place pour l'instant avec elle. Et du coup, je ne sais pas trop encore ce que ça donne. Alors elle est revenue. En ce sens, je me suis dit qu'au vu de ce deuxième rendez-vous, c'est que déjà, ça a plutôt pris au niveau de l'alliance thérapeutique. Mais j'attends encore de voir peut-être un troisième rendez-vous pour voir ce qui se passe. Elle était, je pense, satisfaite. Mais comme beaucoup de personnes qui consultent en sexo, elle aimerait des résultats rapides et efficaces. Et mais du coup, quand elle même, elle a changé quand même sa courbe deux un très nul a un plateau, j'ai quand même essayé de renforcer que c'était une évolution et que donc il se passait des choses et que c'était dans la bonne voie.

**1** [21:44] Est ce que toi tu étais satisfaite de ton intervention?

2 [21:54] (hésitation) moyen, je pense. Ce n'est pas avec cette patiente que j'étais le plus satisfaite de ce que j'ai fait.

1 [22:09] Qu'est ce qui t'as frustrée du coup dans cette intervention ?

2 [22:16] En fait, c'est que c'est une patiente pas facile je trouve, parce que y a quand même plusieurs axes sur lesquels on pourrait s'accrocher, parce qu'on pourrait s'accrocher aux problèmes de maladies chroniques. Il y a aussi tout un truc autour des changements du corps post grossesse et changement aussi du passé de femme à mère. La dernière fois, elle m'a parlé, c'est un truc très intéressant, de la différence entre le désir d'embrasser de façon affective et le baiser sensuel. Ça lui manquait le baiser sensuel. Et du coup, donc je pense qu'il y a ça aussi un truc du changement, de la charge mentale, de la peur de la sexualité en présence de son enfant. Il y a des choses comme ça. Il y a des tas de symboles, de croyances sur ce que fait une mère, la sexualité d'une mère. Sur est-ce que quand on est mères, on a le droit de pratiquer certaines choses ?

1 [23:35] Est ce qu'on a le droit d'être dominatrice quand on est mère?

2 [23:38] Oui, c'est une bonne question. Je pense qu'il faudrait que je creuse ça. Et donc voilà, la dernière fois que je l'ai vue, j'ai creusé plus le côté maternel, la grossesse et ce qu'elle avait vécu, comment elle avait vécu sa grossesse, et cetera. Et je pense qu'il faut qu'on se revoie encore parce qu'il y a des trucs en effet à creuser que je n'ai pas creusé.

1 [24:04] Il aurait eu besoin de quoi d'autre comme élément dans cette consultation? Pour que tu sois moins frustrée ?

2 [24:17] Un besoin (pause) Je pense que pour le moment, elle, juste du temps. Comme il y a beaucoup d'axes à creuser pour voir si ce sont vraiment des pistes intéressantes et si c'est sur ça qu'il faut aller débloquer des choses dans le temps. Et comme je n'ai pas encore abordé vraiment la question des pratiques DS je me dis je ne sais pas encore ce qui va se passer pour moi quand j'aborderai ce sujet-là.

1 [24:53] Mais tu aurais envie de le faire du coup ? Tu te sens de le faire ?

2 [24:57] Ah oui, oui, oui. Mais en effet, après, pour questionner, c'est très basique. Mes connaissances sont vraiment très basiques.

1 [25:09] Puis aurais tu aurais eu besoin de quoi justement en termes de connaissances ? De quoi est-ce que maintenant tu aurais besoin si tu avais envie d'aller plus là-dedans ? Est-ce qu'est-ce que tu aurais besoin d'éléments supplémentaires pour te pour te sentir moins frustrée ou plus en confiance ?

2 [25:29] Ben (pause). Est-ce que j'aurais besoin d'éléments pour lui en parler ? Je pense pour déjà pour comment bien aborder la question par le sujet ? Je ne sais pas. Après avoir plus de connaissances sur ce qui se pratique et ce qui peut se pratiquer, ce qui existe. Parce que c'est bien varié. Et du coup, après moi là, aujourd'hui, si je la voyais et que je lui posais la question, ça serait des questions très larges. « C'est quoi vos pratiques ? », « Vous m'avez parlé de domination, est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus sur ce que vous pratiquez ? » Et après, de là, peut-être, ma crainte viendrait qu'elle elle dit des trucs que je ne comprenne pas.

1 [26:35] Okey, donc finalement, ouvrir la porte parce que tu sens une porte à ouvrir, mais finalement, ce qui peut se passer une fois que t'as ouvert la porte, il y comme une crainte d'être un peu démunie ou.

2 [26:47] C'est ça, elle peut utiliser des termes que je ne comprends pas ou des pratiques... donc c'est surtout ça, c'est le vocabulaire. Les codes que je ne connais pas. Ce sont des pratiques qui ont un certain lexique, et c'est possible qu'elle me parle de choses, que du coup je ne comprends pas. La question d'est-ce que je vous demanderai de m'expliquer ou est-ce que je me ferai mes propres recherches après ? Je ne sais pas.

1 [27:29] Et par rapport à ta formation en sexo, tu as pu avoir justement des outils un peu de base comme ça pour expliquer les pratiques, donner quelques sources, pour même peut être aller, soit se renseigner ou bien avoir des glossaires, des choses comme ça pour expliquer vraiment juste les trucs de base quoi ?

2 [27:51] Non. Zéro. On en a parlé un tout petit peu quand on a parlé du libertinage et des clubs libertins. Et encore, c'étaient juste des descriptions de dire ce que c'était un club libertin. C'était plus, si des gens viennent parce qu'ils veulent essayer. Mais je ne me souviens pas qu'on ait parlé de Donjon, je ne me souviens pas qu'on ait parlé de Safe Word ou de choses comme ça. Moi, ce sont des mots que je connais, mais parce que j'en ai parlé avec d'autres personnes.

1 [28:36] C'est intéressant. Finalement, les petits mots, les petits apports comme ça, théoriques que tu as sur le BDSM, ce n'est pas du tout en lien avec ta formation de sexo, mais avec ton expérience personnelle et tes échanges personnels dans ta voix.

2 [28:48] Oui, c'était en découvrant par d'autres biais.

1 [28:59] Est ce que toi aujourd'hui aurait envie d'aller vers des apports, te former ? Ou essayer d'enregistrer comme ça de la connaissance autour des pratiques BDSM ?

2 [29:12] Oui. Je pense que ça peut être clairement un atout dans son arsenal pour aider et expliquer, notamment quand on est face à des gens qui parlent de troubles du désir. Je trouve que, étant donné que ce sont des pratiques qui sont quand même chez beaucoup de personnes et qui créent ou qui peuvent créer des blocages, parce que la plupart des personnes qui ont honte de d'avouer qu'ils ont envie de certaines pratiques, de pouvoir informer les gens dessus et du coup d'en discuter de façon tout à fait naturelle et accepter de pouvoir montrer aux gens que c'est quelque chose d'OK, que l'on puisse avoir ces fantasmes, et de les essayer. Pouvoir les accompagner pour se sentir en sécurité et les aider à s'autoriser. Je pense que ça peut être très intéressant.

1 [30:20] Donc toi tu aurais envie vraiment d'avoir un outil comme ça supplémentaire pour ouvrir un peu, démystifier ce truc-là. Et puis aussi, comment dire dépathologiser. C'est vrai que ce que j'entends, c'est finalement une espèce de honte de pouvoir être excité par des pratiques BDSM et que du coup, il y a une espèce d'autocensure comme ça ? Ce que je comprends, c'est que toi, tu aurais envie un peu de lever le voile et d'accompagner les personnes à ne pas avoir honte finalement de leur plaisir.

2 [31:00] C'est ça. Vraiment dans les faits, c'est ça. C'est un peu en écho sur la conf qu'on a eu sur la page blanche de ces **perles** [31 :16] excitatrices, et de ce qui va être érotisant pour une personne. Et je me dis que dans cette page blanche, si je veux pouvoir aider les personnes à la remplir et à aller explorer et à trouver ce qui leur plaît, il faut que je puisse être capable d'aborder un panel très large de ce qui est possible à explorer. Parce que parce que justement, ça peut être des personnes qui vont être... on va pouvoir tomber sur des gens qui vont être très facilement remplir leur belle page blanche avec des choses très plutôt slow sexe, pleine conscience ou tout ce dont on a énormément parlé en fait en DU, le sensate tout ça. C'est beaucoup, beaucoup de méditation pleine conscience, et de quelque chose de très doux. On n'a pas du tout parlé de l'autre côté du panel et tous les intermédiaires. Amener quelqu'un à explorer sans son désir quand il faut l'aider à aller chercher et remplir sa **tâche/page** [32 :29] blanche, ce serait bien d'avoir des infos.

1 [32:31] C'est intéressant, d'autant plus que j'ai lu hier que les fantasmes BDSM dans la population générale sont en troisième place, la première étant le sexe à plusieurs je crois, le deuxième, je sais plus que c'est, je me demande si, du coup, ce n'est pas BDSM qui est en deuxième. C'est hallucinant, et c'est beaucoup plus que ce qu'on pense. Et effectivement, c'est quelque chose qu'on ne connaît pas. Ça me paraît compliqué d'accueillir et d'accompagner la personne dans ces explorations-là.

2 [33:08] Oui et le BDSM, c'est très large et ça va de pratiques. Ça va de pratiques ou tu as la contention vraiment très importante, après je ne connais pas très bien. Mais il y a des choses beaucoup plus soft, le Vanilla BDSM, celui qui est plus proche, où je pense qu'il y a plein de personnes qui ne se considèrent pas des pratiquants du BDSM mais qui ont déjà utilisé des contentions du type menottes ou des cordes ou des martinets ou des trucs comme ça et qui ne se considèrent pas spécifiquement comme des personnes qui pratiquent le BDSM.

1 [33:51] Le spectre est très large oui.

2 [33:54] Donc ça, c'est intéressant de pouvoir aider sur ça. Parce qu'en effet, je me dis proposer à quelqu'un qui a pratiqué du BDSM, quelle que soit la nature de BDSM, du sensate focus, ok,

c'est chouette, mais bon. C'est quand même très différent. C'est pas du tout le même... il y a peut-être le côté contrôle, justement, Je ne sais pas. Je me dis peut-être que ça ne va pas pouvoir répondre spécifiquement à toutes les personnes de balancer ce focus à tout va à quoi.

1 [34:30] On est d'accord, même si la pleine conscience dans le BDSM est aussi quelque chose de naturel. Mais c'est un peu différent, un peu dévié. En fait, c'est effectivement de la pleine conscience, mais qui passe par un autre type de stimuli, un autre type de fantasmagie.

2 [34:49] Qu'est-ce que j'ai compris au fur et à mesure de mon apprentissage.

1 [34:57] Et du coup, toi, j'ai l'impression que dans ce que tu dis a une réelle curiosité à apprendre plus à ce sujet ?

2 [35:05] Oui, oui.

1 [35:06] Et puis il y un besoin aussi vraiment d'outillage supplémentaire.

2 [35:14] Bah oui. Dans le sens ou en fait ce qui serait intéressant ce serait de pouvoir, un peu comme on peut proposer du sensate focus, de pouvoir proposer une espèce d'exercice dans le panel BDSM, quand on voit une personne qui soit avait des pratiques BDSM, ou exprime qu'elle a ces envies-là, ces idées, et qu'elle a du mal à les assumer et à les mettre en action autour de ces envies de BDSM. Est ce qu'on ne pourrait pas avoir un peu les mêmes choses ? En disant « est-ce que vous avez déjà... » (pause) justement leur donner une petite aide sur des pratiques qui sont faciles à mettre en place, qui ne font pas peur, avec lesquelles ils se sentent en sécurité d'essayer de faire ça et de voir. Et ça partir là voilà, là j'improvise mais « st ce que vous êtes déjà rentré dans une boutique pour regarder, toucher les objets qui pourraient vous sembler excitant pour vous ? Et lequel vous choisiriez en premier peut-être, si vous essayiez quelque chose ? Mais après, si je ne connais pas les noms des objets et les différents trucs qui existent, je ne peux pas leur dire... tu vois ?

1 [36:50] Oui, ok. Et puis du coup, ce serait quoi comme... Vu que j'ai compris qu'il n'y en a pas dans ta formation de base, ça prendrait quelle forme s'il y avait un idéal comme ça pour en

apprendre plus sur les pratiques et sur comment les transférer dans tes consultations ? Ça ressemblerait à quoi ces connaissances supplémentaires ?

2 [37:22] En terme de cours?

1 [37:23] Oui ou autre chose. Justement, ça serait quoi ?

2 [37:29] Je pense qu'il aurait besoin de témoignages. De personnes pratiquant/pratiquante de ces arts BDSM. Et des professionnel·le·s, enfin de gens qui ne sont pas des professionnels sexologues, forcément ou, mais des... des personnes qui montrent ce que c'est que le... (pause) Mais qui peut être vraiment nous ramène la mallette de certains jouets qui peuvent être utilisés facilement et qu'on peut facilement proposer en consultation. Que ben oui, peut-être proposer la cage en consultation... c'est un peu chaud parce que...

1 [38:29] La cage pour mettre une personne dedans ? (Rire)

2 [38:31] Oui (rires) voilà. Mais oui on peut très facilement avoir deux ou trois connaissances là-dessus et des accessoires. Donc, voir ce que c'est en fait. Expliquer ce qui se passe. Peut-être le mécanisme aussi neuro physio psycho qui se passe pour une personne. J'ai vu l'autre fois sur « Architecte du désir ». Je trouvais intéressant de voir. On voit une séance où ils font donc les cordes. J'ai perdu le mot...

1 [39:11] du shibari ?

2 [39:12] Du shibari et ou elle explique voilà, qu'au début c'est douloureux et que petit à petit, tu es dans un état de transe qui se met en place. Et ça devient une transe guerrière avec un accès à un plaisir mais complètement différent. Et ça, c'est intéressant de que quelqu'un vous explique ça. Parce qu'après, du coup, pour communiquer avec une personne qui le pratique, c'est beaucoup plus facile. C'est pas du tout la même chose que dire « j'aime avoir mal ». En tant que sexothérapeute, si tu n'es pas quelqu'un qui pratique ces choses, le shibari par exemple, tu vas peut-être très rapidement te dire « bon, bah, c'est quelqu'un qui aime avoir mal ». Alors que c'est pas du tout ça la mécanique du truc. Donc je pense qu'il faudrait des gens qui sont

professionnel·le·s et qui pratiquent, voire il faudrait même des docs qui viennent expliquer et des subs qui viennent expliquer. Des témoignages vraiment des deux.

**1** [40:16] Super. Est-ce que tu aurais d'autres besoin, d'autre chose à exprimer sur le désir justement de vouloir être plus formée ? Plus informée ? Est-ce que tu aurais d'autres choses ?

**2** [40:30] Euh non. Moi je pense le truc que je trouve, mais dans tous les domaines de ma vie professionnelle et de formation, c'est qu'on manque cruellement d'input des personnes qui vivent.

**1** [40:45] Les personnes concernées.

**2** [40:46] Oui, des personnes concernées. C'est vraiment, je trouve, qu'on se prive d'un puit de connaissances, et c'est pour ça que j'aime beaucoup lire des ouvrages et écouter les podcasts ou ce sont des personnes non dite « professionnels de santé » et cetera qui expliquent. Et puis même aussi dans l'input des personnes qui pratiquent et qui vivent. Qu'est-ce qu'ils y trouvent ? Qu'est-ce qu'ils recherchent ?

**1** Donc est-ce que t'as d'autres choses à rajouter par rapport à ce sujet ?

**2** Je pense que je me suis bien exprimée.

**1** Alors je vais arrêter l'enregistrement.

## Annexe 9

# Questionnaire Sphynx à destination des pratiquant.e.s pour l'étude quantitative

---

### ***Pratiques BDSM (Bondage Discipline Domination Soumission Sadomasochisme) & Séxothérapie, vers un meilleur accueil des pratiquant.e.s.***

L'étude porte sur les pratiques BDSM, sur ses pratiquant.e.s et de la posture des professionnel.le.s de santé face à ces questions. Dans le but de créer un meilleur accueil des pratiquant.e.s et pratiques BDSM et une meilleure connaissances de ces pratiques par les professionnel.le.s de santé.

Ce questionnaire s'adresse aux personnes majeures ayant pratiquées ou pratiquant le BDSM (soft/hard/rarement/souvent), il est anonyme et aborde des questions sur l'intime et les sexualités. Selon la sexologue Jessica Caruso, le BDSM est : « un ensemble de jeux érotiques consensuels caractérisés par l'érotisation de la douleur et/ou de l'échange de pouvoir ».

Ce questionnaire a pour but d'évaluer les bénéfices des pratiques BDSM ainsi que les réponses des professionnel.le.s de santé aux questionnements des pratiquant.e.s.

Durée estimée pour compléter le questionnaire : 6 minutes.

Les objectifs de cette étude sont :

- Accueillir de façon bienveillante les pratiquant.e.s du BDSM
- Ouvrir le champ des compétences des professionnel.le.s de santé
- Explorer les enjeux relationnels, psychologiques, fantasmatiques, éthiques et corporels des pratiques BDSM
- Intégrer les méthodes de pratiques de base du BDSM dans le processus sexotherapeutique : consentement, communication, exploration, formulation des limites et des envies, créativité, sortie du script des relations sexuelles basées sur la pénétration.
- Explorer les apports des pratiques BDSM pour une meilleure compréhension des sexualités
- Donner des clés aux professionnel.le.s de santé pour détecter de potentielles violences exercées sous-couvert de pratiques BDSM.

Vous avez le droit de vous retirer de la recherche en tout temps, votre contribution à cette recherche est volontaire. L'étude est strictement anonyme, c'est-à-dire que les données collectées ne permettront pas de vous identifier, même indirectement, de quelque manière que ce soit.

Nous vous précisons également les points suivants :

- Les données obtenues seront traitées avec la plus grande confidentialité
- Aucun autre renseignement ne sera dévoilé qui puisse révéler votre identité
- Toutes les données seront gardées dans un logiciel sécurisé et seuls les responsables scientifiques et les chercheurs adjoints y auront accès.

Bénéfices : Votre participation contribuera à une meilleure compréhension du sujet de recherche afin de créer des outils ainsi qu'un accompagnement spécifique aux personnes qui pratique le BDSM.

Diffusion : Les données anonymes de cette recherche pourront être rendues disponibles à la communauté scientifique (notamment dans le cadre de soumissions d'articles dans des journaux scientifiques). Les résultats de cette recherche pourront être diffusés dans des congrès ou des journaux scientifiques.

Il vous sera possible de recevoir les résultats de l'étude en me laissant votre mail à la fin du questionnaire. Merci d'avance pour votre participation !

Fiona Bourdon (en 3ème année du Diplôme Inter Universitaire en Sexologie Clinique, faculté Paul Sabatier, Toulouse).

Responsable scientifique du projet : Pr Eric HUYGHE, urologue CHU Toulouse Rangueil,

eric.huyghe@yahoo.fr ; Dre Farida Gayrard, médecin sexologue, faridagaynard@gmail.com.  
Lieu de recherche : Université Toulouse III - Paul Sabatier 118 route de Narbonne 31062  
TOULOUSE CEDEX 9  
téléphone +33 (0)5 61 55 66 11

### ***Quel est votre genre ?***

Femme cisgenre (femme en accord avec son genre attribué à la naissance)

Homme cisgenre (homme en accord avec son genre attribué à la naissance)

Femme transgenre (personne dont l'identité de genre est féminine, alors que le genre qui lui a été assigné à la naissance sur la base de l'apparence de son sexe est masculin)

Homme transgenre (personne dont l'identité de genre est masculine, alors que le genre qui lui a été assigné à la naissance sur la base de l'apparence de son sexe est féminin)

Personne non binaire (personne que se sent ni homme, ni femme ou homme et femme, ou un mélange des deux)

Agenre (personne qui ne se définit dans aucun genre)

Je ne souhaite pas le dire

Autre

### ***Quel est votre âge ?***

Entre 18 et 25 ans

Entre 26 et 34 ans

Entre 35 et 45 ans

Entre 46 et 55 ans

56 ans et plus

### ***Avez-vous pratiqué déjà le BDSM ?***

Oui : pratiques soft exclusivement (ponctuellement, souvent, très souvent, quotidiennement)

Oui : pratiques hard exclusivement (ponctuellement, souvent, très souvent, quotidiennement)

Oui : pratiques soft et hard (ponctuellement, souvent, très souvent, quotidiennement)

Non : dans ce cas il n'est pas nécessaire de compléter le reste de l'étude

**Avant de pratiquer le BDSM présentez-vous des insatisfactions sexuelles ?  
Si oui lesquelles ?**

Non

Ejaculation rapide

Troubles érectiles

Difficultés à atteindre l'orgasme

Douleurs aux rapports pénétratifs

Anxiété liée à l'anticipation et au rapport sexuel

Manque de confiance en soi, timidité en lien avec l'intimité/la sexualité

Difficultés à communiquer ses désirs

Honte de ses fantasmes

Difficultés à communiquer ses limites, à dire non

Dysphorie de genre (malaise dans son genre attribué à la naissance)

Difficultés à aimer son corps

Évitement des rapports sexuels

Ejaculation retardée

Sécheresse vaginale

Baisse de désir, de l'excitation

Difficulté à érotiser le corps de l'autre

Peur d'explorer d'autres pratiques sexuelles

***Pendant vos pratiques BDSM présentez-vous (ou présentiez-vous) des insatisfactions sexuelles ?***

***Si oui lesquelles ?***

Non

Ejaculation rapide

Troubles érectiles

Difficultés à atteindre l'orgasme

Douleurs aux rapports pénétratifs

Anxiété liée à l'anticipation et au rapport sexuel

Manque de confiance en soi, timidité en lien avec l'intimité/la sexualité

Difficultés à communiquer ses désirs

Honte de ses fantasmes

Difficultés à communiquer ses limites à dire non

Dysphorie de genre (malaise dans son genre attribué à la naissance)

Difficultés à aimer son corps

Evitement des rapports sexuels

Ejaculation retardée

Secheresse vaginale

Baisse de désir/ de l'excitation

Difficulté à érotiser le corps de l'autre

Peur d'explorer d'autres pratiques sexuelles

***Est-ce que vos pratiques BDSM ont changé votre sexualité ?  
Si oui, quelles sont les améliorations ?***

Non

Meilleure érection

Temps d'éjaculation satisfaisant

Accorder moins d'importance aux réactions de son sexe (moins de focalisation sur son sexe)

Baisse de douleurs durant les moments de sexualité

Accorder moins d'importance au rapport pénétratif (changement du script sexuel)

Meilleure confiance en soi durant les moments de sexualité

Plus de facilité à communiquer ses désirs

Acceptation de ses fantasmes, moins de honte

Plus de facilité à communiquer ses limites, à dire non

Meilleure congruence dans son genre (attribué à la naissance ou ressenti.s)

Meilleur lien à son corps (moins de critiques, de complexes envers soi et son corps)

Plus de moments de qualité accordés à la sexualité dans sa vie intime (planification, anticipation,...)

Plus d'accès au lâcher prise dans le plaisir

Augmentation du désir, de l'excitation

Meilleure créativité sexuelle (dynamique exploratoire et ludique)

Baisse de l'isolement (appartenance à une communauté non jugeante)

Augmentation de l'estime de soi

Amélioration de la capacité à faire confiance à l'autre

**Avez-vous parlé de vos pratiques BDSM et de vos difficultés en sexualité avec un.e professionnel.le de santé ? Si oui, le.s. quel.s ?**

Non

Sexologue

Psychologue

Psychiatre

Conseiller.e en santé sexuelle

Infirmier.e

Médecin Généraliste

Gynécologue

Urologue

Sage-femme

Autre

**Si non, pourquoi ?**

Peur d'être jugé.e

Timidité

Manque de confiance envers la ou le professionnel.le

Pas d'intérêt à en parler

**Si oui, comment avez-vous trouvé ces échanges ?**

Très satisfaisant

Satisfaisant

Peu satisfaisant

Pas du tout satisfaisant

**En quoi les échanges étaient soit "Très satisfaisant" ou "Satisfaisant" ?**

**En quoi les échanges étaient soit "Peu satisfaisant" ou "Pas du tout satisfaisant" ?**

***De quoi auriez-vous eu besoin pour que ces échanges soient plus satisfaisant ?***

***Voulez-vous ajouter un court témoignage relatif à ces sujets ?***

***Je souhaite recevoir les résultats de l'enquête, merci de me les envoyer à cette adresse mail :***

# Annexe 10

## Déclaration de conformité CNIL

|   |   |
|---|---|
| <br><small>3 Place de France - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07<br/>T. et F. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00<br/>www.cnil.fr</small>  | <b>Cadre réservé à la CNIL</b><br>N° d'enregistrement :<br><b>2228445</b> |
| <b>DÉCLARATION DE CONFORMITÉ</b>  |   |
| <b>1 Déclarant</b>  |   |
| Nom et prénom ou raison sociale : UNIVERSITÉ PAUL SABATIER      Sigle (facultatif) : UPS<br>Service :      N° SIRET : 193113842 00010<br>Code APE : 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur   |   |
| Adresse : 118 ROUTE DE NARBONNE<br>Code postal : 31000 Ville : TOULOUSE      Téléphone : 0561322731<br>Adresse électronique : HUYGHE.SEC@CHU-TOULOUSE.FR      Fax :   |   |
| <b>2 Texte de référence</b>   |   |
| Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.   |   |
| N° de référence<br>MR-4 Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé  |   |
| <b>3 Personne à contacter</b>   |   |
| Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler.  |   |
| Votre nom (prénom) : BOURDON Fiona<br>Service :<br>Adresse : RUE DU NORD 4 SURBES<br>Code postal : 1005 - Ville : TULOUSE      Téléphone : 0786773409<br>Adresse électronique : FDNABOURDON07@GMAIL.COM      Fax :  |   |
| Raison sociale : UNIVERSITÉ PAUL SABATIER      N° SIRET : 193113842 00010<br>Sigle (facultatif) : UPS      Code NAF : 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur   |   |
| Adresse : 118 ROUTE DE NARBONNE<br>Code postal : 31000 Ville : TOULOUSE      Téléphone : 0561322731<br>Adresse électronique : HUYGHE.SEC@CHU-TOULOUSE.FR      Fax :   |   |
| N° CERFA 13810*01      CNIL - FORMULAIRE DÉCLARATION DE CONFORMITÉ  |   |
| <br><small>3 Place de France - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07<br/>T. et F. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00<br/>www.cnil.fr</small>  | <b>Cadre réservé à la CNIL</b><br>N° d'enregistrement :<br><b>2228445</b> |
| <b>4 Signature</b>  |   |
| Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences du Règlement Général sur la Protection des Données et la loi du 6 janvier 1978 modifiée.   |   |
| Personne responsable de l'organisme déclarant.<br>Nom et prénom : HUYGHE Eric      Date le : 15-12-2022<br>Fonction : Professeur<br>Adresse électronique : HUYGHE.SEC@CHU-TOULOUSE.FR   |   |
| <small>Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux missions et services de la CNIL. Certains données figurent dans ce formulaire sont mises à disposition de public, en application de l'article 11 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de modification des informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL - 3 Place de France - TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07.</small> |   |
| N° CERFA 13810*01      CNIL - FORMULAIRE DÉCLARATION DE CONFORMITÉ  |   |



Fiona Bourdon  
[fionabourdon007@gmail.com](mailto:fionabourdon007@gmail.com)

## **BDSM EN 2023 : ECLAIRAGES SUR LES PRATIQUES** (Bondage Discipline Domination/Soumission Sado-Masochisme)

### ***Résumé***

**Objectifs du mémoire :** Explorer les différents enjeux sexothérapeutique et sexologique des pratiques BDSM, accueillir de façon bienveillante les pratiquant.e.s du BDSM, ouvrir le champ de compétences professionnelles sur le BDSM, évaluer le risque de violences et intégrer les méthodes de pratiques de base du BDSM dans le processus sexothérapeutique : consentement, organisation, exploration, communication explicite des limites et des envies, créativité.

**Méthodologie :** C'est pour mieux comprendre ce qu'apportent les pratiques BDSM dans la sexualité des pratiquant.e.s, pour évaluer le niveau de satisfaction de ces pratiques et pour connaître comment les pratiquant.e.s abordent le BDSM avec des professionnel.le.s de santé que nous avons décidé d'effectuer une étude quantitative. En effet, nous avons effectué un questionnaire anonyme de treize questions à choix uniques, multiples, ouvertes et fermées, en deux phases. La première phase portant sur l'identité des personnes, leurs pratiques BDSM et insatisfactions sexuelles et améliorations avant, pendant et après BDSM. La deuxième phase portant sur l'abord de leurs pratiques BDSM avec des professionnel.le.s de santé.

**Résultats :** Nous avons obtenu 187 réponses. Les statistiques par analyse descriptive suite au questionnaire ont pu mettre en avant que le BDSM améliore passablement les insatisfactions sexuelles présentes avant de pratiquer le BDSM. Que les pratiquant.e.s ne parlent pas de leurs pratiques à des professionnel.le.s de santé par manque d'intérêt mais aussi par honte, timidité ou manque de confiance envers les professionnel.le.s. Il est ressorti également un manque de connaissances des professionnel.le.s de santé en la matière lorsque le sujet a été abordé en consultation.

**Discussion :** Cette étude a permis de mettre en avant l'écart entre le nombres de pratiquant.e.s du BDSM et l'impact positif des pratiques BDSM dans la sexualité des personnes avec le manque d'intérêt et la pathologisation de ces pratiques par les professionnel.le.s de santé. Cela a permis également de noter l'intérêt des professionnel.le.s de santé pour ces pratiques et un besoin en formation. Nous avons aussi pu explorer les limites dues à l'amalgame entre pratiques sexuelles violentes et BDSM et la dangerosité de cet amalgame.

### **Mots clés :**

BDSM, sexothérapie, satisfaction, formation, violences