

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

BONDAGE / DISCIPLINE, DOMINATION/SOUMISSION,
SADOMASOCHISME (BDSM) :
CONDUITES ÉROTIQUES LUDIQUES OU SEXUALITÉ ATYPIQUE?

RAPPORT D'ACTIVITÉS
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE CLINIQUE

PAR
ANNIE MARTEL-GRÉGOIRE

AVRIL 2012

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce document diplômant se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév. 04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je désire remercier mes superviseurs et collègues sexologues qui ont collaboré à mes recherches afin que je puisse rédiger ce rapport d'activités. En l'occurrence, merci à Michel Goulet, superviseur et directeur de rapport d'activités et professeur au département de sexologie de l'UQAM; Guy Lévesque, sexologue et chargé de cours à l'UQAM qui a accepté de réviser certaines sections cliniques du document; Jessica Caruso, sexologue et étudiante à la maîtrise recherche-intervention à l'UQAM, qui a accepté que je l'accompagne dans ses soirées d'observations de la communauté BDSM, qui m'a aidé à mieux comprendre certaines pratiques et qui m'a suggéré des articles scientifiques. Enfin, je désire aussi exprimer ma reconnaissance à mon conjoint Christian Desjardins qui a su m'appuyer dans la rédaction de ce rapport d'activités.

À vous tous, merci!

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES.....	VII
RÉSUMÉ.....	VIII
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I REVUE DE LITTÉRATURE RÉALITÉ DES CONDUITES DE BDSM.....	6
1.1 Définitions des concepts principaux.....	6
1.2 Méthodologie.....	10
1.3 Données de démographie et prévalence des conduites BDSM.....	12
1.4 Caractéristiques psychosociales et sexuelles des individus pratiquant le BDSM.....	15
1.5 Étiologie des conduites sexuelles de BDSM.....	22
1.5.1 Les significations des fantasmes de BDSM.....	22
1.5.2 Les fonctions des fantasmes de BDSM.....	29
1.5.3 La construction des érotisations de BDSM.....	35
1.6 Critères de santé sexuelle, critères d'atypie sexuelle et pratiques de BDSM.....	45
1.6.1 La santé sexuelle.....	45
1.6.2 L'atypie sexuelle.....	49
1.6.3 Du ludique à l'atypique.....	56
CHAPITRE II RÉFLEXION CRITIQUE LE BDSM; CONDUITES ÉROTIQUES LUDIQUES OU TROUBLE SEXUEL?.....	65
2.1 Critique de la méthodologie et de la littérature en bref.....	65
2.2 Le BDSM sur la scène publique.....	70
2.3 Le BDSM : du non conformisme ludique au trouble sexuel atypique et paraphilique..	75

2.4	Les critères de santé et de trouble sexuel en lien avec le principe du sécuritaire, sain et consentuel (SSC)	82
2.4.1	Départager le ludique du trouble atypique paraphilique grâce au principe du SSC.	84
2.4.2	Départager le trouble paraphilique des conduites paraphiliques	92
	CONCLUSION.....	95
	APPENDICE A	98
	GLOSSAIRE	103
	RÉFÉRENCES	107

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
Figure 2.1 – Hiérarchisation des besoins individuels en terme de santé sexuelle.....	67

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
Tableau 1.1	Critères de santé sexuelle Extraits de textes tirés de Crépault (2005 ; 2007)	48
Tableau 1.2	Critères de diagnostic d'un trouble paraphilique de sadisme et de masochisme; <i>tableau comparatif des critères du DSM-IV-TR et de sa mise à jour en vue du DSM-V</i> American Psychiatric Association (2010)	52
Tableau 2.1	Schéma des typologies de BDSM	83
Tableau 2.2	Critères de diagnostic des conduites BDSM de masochisme et de sadisme en tant que troubles paraphiliques <i>American Psychiatric Association (2010) ; données traduites de l'anglais par l'auteur</i>	92
Tableau A.1	BDSM sain	98
Tableau A.2	BDSM sécuritaire	100
Tableau A.3	BDSM consensuel	102

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

APA	American Psychiatric Association
BDSM	Bondage/discipline, domination/soumission, sadomasochisme
Ds	Ds (Domination/soumission)
LGBT	Lesbienne, gai bisexuel(le) et transgenre
SAM	Smart asserted masochism (masochiste qui contrôle la scène)
SAS	Smart asserted submissive (soumis qui contrôle la scène)
SM	Sadomasochisme
24/7	Relation maître/esclave qui perdure 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

RESUMÉ

Le but de ce rapport d'activités est avant tout d'explorer le monde du BDSM consensuel afin de mieux comprendre la réalité de ces conduites sexuelles et de ceux qui les pratiquent. Ayant une vision plus globale du BDSM, le second objectif est d'ouvrir une réflexion critique des pratiques consensuelles de BDSM et des liens possibles avec la santé sexuelle, ainsi que les troubles sexuels. Les sujets traités concernent : la prévalence, les caractéristiques psychosociales, l'étiologie, les critères de santé sexuelle et d'atypie reliés à ces conduites érotiques.

La pertinence d'effectuer un travail à ce sujet se fonde dans les variances de point de vue qu'on retrouve dans la littérature. Le BDSM semble avoir longtemps été associé aux troubles sexuels, mais de plus en plus de chercheurs apportent une vision différente. Avec la multiplicité des articles et livres à ce sujet, il était difficile de déterminer clairement si le BDSM était un trouble de santé sexuelle ou simplement une variance de l'érotisme humain. La portion critique de ce rapport d'activités sert à amener une réflexion concernant la normativité de ces conduites et leurs impacts sur la santé sexuelle. Les cliniciens devraient-ils être pour ou contre la vision de ces pratiques en tant que trouble sexuel, en tant que paraphilie?

L'hypothèse initiale à ce sujet était que le BDSM pouvait consister tant en un trouble de santé sexuelle, qu'en une plus-value érotique, à même titre que toute autre forme de sexualité. La sexualité semble être un lieu intime où se jouent des enjeux qui reflètent les anxiétés et les conflits non résolus. Le BDSM pourrait donc servir à dévier certains de ces enjeux plutôt que d'autres. Toutefois, il ne nous semble pas impossible qu'il puisse être utilisé de manière saine. Afin de vérifier cette hypothèse, la méthode de travail utilisée fut la recension d'articles scientifiques et cliniques, ainsi que la rédaction d'une revue de littérature critique.

Suite à cela, les résultats nous ont menés à identifier qu'il ne nous semblait pas possible de déterminer hors de tout doute que le BDSM soit systématiquement associé ou non à la santé sexuelle. Les recherches effectuées ont toutefois permis d'identifier qu'il semblerait que les conduites de BDSM pourraient parfois être vécues comme une plus-value érotique, mais aussi en tant qu'atypie selon les fonctions qu'elles comblent et la part de santé, de sécurité et de consentement qu'elles comprennent. Après avoir effectué ce travail, nous tirons la conclusion qu'il serait inadapté de catégoriser instantanément ces conduites comme étant purement ludique ou purement atypique. Nous croyons qu'il existe plusieurs manières de vivre un érotisme BDSM de manière tout à fait saine, mais qu'il en existe tout autant qui pourraient nuire aux individus. Des pistes de réflexion concernant la distinction entre les conduites saines, sécuritaires et consensuelles sont incluses dans le rapport d'activités et pourraient permettre aux cliniciens de se baser sur des critères plus concrets afin de départager le ludique de l'atypique.

Mots clefs : ♦ BDSM ♦ Sadomasochisme ♦ Sexothérapie ♦ Paraphilie ♦

INTRODUCTION

Sur le plan de la langue française, plaisir et douleur sont des antonymes l'un pour l'autre. Il en va de même pour l'humiliation et l'exaltation. Toutefois, il semblerait que certaines personnes parviennent à réunir ces antipodes au sein de la sexualité. Depuis le XIX^e siècle, la psychiatrie s'intéresse au sadomasochisme. De nombreux psychiatres l'ont étudié, notamment Krafft-Ebing¹ et Sigmund Freud. Perçu comme une étrange perversion, le sadomasochisme fut l'objet de nombreux articles scientifiques et de textes cliniques (APA, 2004 ; APA, 2010 ; Balier, 1996 ; Baumeister, 1988 ; First, 2010 ; Ford et Hendrick, 2003 ; Langdridge et Barker, 2007 ; Moser, 2009 ; Nichol, 2006 ; Richters, de Visser Rissel, Grulich, et Smith, 2008 ; Stoller, 1991 ; Wright, 2010, etc.).

La psychiatrie contemporaine considère toujours le sadisme et le masochisme en tant que déviance; le terme paraphilie étant toutefois plus souvent utilisé. Sa classification dans le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) témoigne qu'un conseil d'experts a obtenu consensus concernant l'intégration et la classification du sadisme et du masochisme en tant que paraphilie (APA, 2004). Le modèle d'évaluation, de diagnostic et de traitement sexoanalytique considère aussi les conduites de sadisme et de masochisme comme résultant d'un trouble sexuel (Crépault, 1997 ; Crépault, 2005).

Toutefois, la classification des conduites érotiques de sadisme et de masochisme s'est vue grandement contestée dans les années 2000 par de nombreux chercheurs et psychothérapeutes œuvrant dans le domaine de la santé sexuelle (First, 2010 ; Krueger, 2010 ; Moser, 2009 ; Nichol, 2006 ; Wright, 2010). Pour eux, plusieurs des conduites érotiques associées au sadisme et au masochisme ne seraient pas des troubles sexuels qui compromettent la santé mentale. C'est d'ailleurs au sein de ces articles semant la controverse que le terme BDSM apparaît. Le BDSM inclut les conduites de bondage²/discipline, domination/soumission et de sadomasochisme. Pour certains, il importe de ne plus considérer ces conduites comme des

¹ Krafft-Ebing, R. 2010. *Les Formes du masochisme. Psychopathologie de la vie sexuelle, I*. Paris : Éditions Payot & Rivages, 223 p.

² Le terme bondage n'a pas été traduit de l'anglais par le terme ligotage puisque les individus qui le pratiquent y voient un acte qui va au-delà du ligotage. Le bondage peut représenter la contrainte au sens large : contraindre ou restreindre un partenaire par l'utilisation de la force, d'une suspension humaine, d'une corde, d'un bâillon, d'un vêtement particulier ou même de contraindre verbales.

paraphilies puisqu'elles ne seraient que des intérêts sexuels non usuels (Moser, 2009). Pour Moser, distinguer la psychiatrie de la loi et des phénomènes sociaux minoritaires semble être au cœur du débat qu'il apporte sur la place scientifique. Selon Kolmes, Stock et Moser (2006) la méconnaissance de la sous-culture BDSM dans le monde de la santé sexuelle, physique et mentale conduit souvent à l'étiquetage de diagnostics biaisés.

Moser (2011, 2009) croit que les troubles sexuels reliés aux conduites de BDSM devraient être retirés du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux par l'Association américaine de psychiatrie (DSM) lors de sa mise à jour prochaine. Ce dernier explique sa proposition en soutenant que plusieurs des paraphilies sont soit des crimes contre le consentement d'un individu, un intérêt sexuel non usuel ou encore le résultat d'un manque de contrôle survenant probablement suite à un trouble de compulsion.

D'autres chercheurs prétendent que les 1,3 % des femmes et 2,2 % des hommes actifs sexuellement impliqués dans des pratiques BDSM n'auraient qu'un intérêt sexuel non conventionnel qui ne serait pas secondaire à des séquelles d'abus, une psychopathologie, ni à aucune autre difficulté liée à la réponse sexuelle (Richters *et al.*, 2008). Il s'agirait de manifestations du large éventail fantasmatique pouvant contribuer à l'excitation sexuelle humaine (Richters *et al.*, 2008). Williams (2006) ajoute que les pratiques consensuelles et sécuritaires de sadomasochisme pourraient être une manifestation alternative et créative de l'érotisme qui n'empêcherait pas l'intimité dans le couple. Pour d'autres, ces pratiques érotiques, consensuelles ou non, illustrent au contraire une pauvreté fantasmatique limitative au sein de l'érotisme (Bourgeois et Faye-Albernhe, 1995).

Pour Wright (2010) il serait important de ne plus considérer comme des troubles les intérêts sexuels non usuels (comme le sadisme, le masochisme, le transvestisme fétichisme et le fétichisme consensuels) afin de permettre un avancement au sein de la psychiatrie. Wright (2010) a toutefois une vision plus nuancée que Moser. Elle reconnaît l'existence du trouble paraphilique. Toutefois, elle mentionne que les individus répondant aux critères du trouble sont rares comparativement à ceux qui ont des conduites non usuelles. Elle appuie les suggestions de révision du DSM-V qui permettront de différencier la paraphilie du trouble paraphilique. Elle croit que cela aidera les cliniciens à ne pas mélanger les conduites

érotiques consensuelles de sadisme et de masochisme aux conduites des individus qui ont un trouble paraphilique et qui en souffrent.

Au plan symbolique et érotique, les conduites de BDSM ont aussi suscité la réflexion de plusieurs penseurs. Quoique ceux-ci n'aient pas tous la même vision et le même modèle d'analyse, ils traitent ici d'un point commun : la symbolique des conduites érotiques. Pour Bataille (1957), l'érotisme serait affilié à la violence et à la violation des interdits. Étant des actions et des sensations se rapprochant de la mort, elles créeraient un vertige : une violence érotique qui fascinerait et éveillerait les sens. De plus, lorsque l'individu franchit l'interdit sexuel, cela rendrait d'autant plus vertigineuse l'intensité des sentiments éprouvés. Pour Stoller (2000), l'illusion du danger semble au cœur de l'érotisme masochiste. Dans ses travaux, Crépault serait parvenu à des conclusions similaires. Selon ce dernier, l'érotisme serait « principalement stimulé par la nouveauté, la victoire, le mystère, le risque, le défendu, l'hostilité. [...] Éros circule entre l'amour et la haine »³. Ce sont ces mêmes éléments, à quelques différences près, que reprend Dorais dans son *Petit traité de l'érotisme* (2010).

Percevoir les conduites de BDSM comme des conduites érotiques non conformes et non liées à la psychopathologie ne fait cependant pas consensus. Identifiées comme des troubles sexuels, les érotisations BDSM seraient classifiées soit comme un trouble de l'érotisation perverse (érotisation massive de l'hostilité et de la haine) – souvent associé aux conduites de dominance et de sadisme - , un trouble de l'érotisation atypique – souvent associé aux conduites de soumission ou de masochisme – ou encore comme un trouble de l'érotisation antifusionnelle exclusive – souvent associé aux conduites de bondage/discipline (Crépault, 2010 et 2007). Il y aurait anormalité lorsque les fantasmes atypiques constitueraient le monde privilégié d'érotisation.

Sans nier que certaines personnes puissent éprouver des troubles liés à leurs conduites sexuelles de BDSM, d'autres chercheurs rapportent que des modifications devraient être effectuées aux critères diagnostiques du DSM-IV-TR afin de réduire le nombre de faux positifs dans ces derniers (First, 2010 et Krueger, 2010; Wright, 2010). Pour la sexoanalyse, il

³ Crépault, C. 2005. *Nouvelles perspectives en sexoanalyse*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université du Québec, 189 p.

suffirait de distinguer le trouble de la microdéviance sexuelle⁴ (Crépault, 2007). Les microdéviances pourraient d'ailleurs être vécues au sein de la sexualité comme une plus-value érotique (Crépault, 2007). Lorsque c'est le cas, elles peuvent refléter une vie érotique en bonne santé. Toutefois, Crépault considère que le sadisme sexuel et ses dérivés érotisés consisteraient en des perversions empreintes d'hostilité impossible à concilier avec la santé sexuelle (Crépault, 2007). Cela laisse entendre que les conduites de sadisme sont inconciliables avec le concept de microdéviance⁵.

Ainsi, la littérature scientifique et clinique fournit de nombreuses interprétations concernant le BDSM et son affiliation à la santé sexuelle et aux critères de diagnostic d'un trouble sexuel. Or, il ne semble qu'aucun de ces articles n'ait été rédigé dans une optique de critique interdisciplinaire à teneur sexologique en tenant à la fois compte des données probantes de la littérature scientifique actuelle, des éléments liés à l'imaginaire érotique humain, des critères de santé sexuelle et des facteurs liés à l'étiologie des troubles associés au BDSM, afin de dresser une vision plus détaillée et large de ce phénomène.

D'un point de vue sexologique, ces conduites érotiques posent une question de normativité et de santé sexuelle. Les conduites érotiques de BDSM ont longtemps été associées aux troubles sexuels, mais en sont-elles nécessairement? Dans le large éventail de textes publiés à ce sujet, il devient difficile de se positionner. Au sein de cette mer d'articles, les réflexions cliniques semblent prendre une couleur de débat : pour ou contre le BDSM, pour ou contre la vision de ces pratiques en tant que trouble sexuel, en tant que paraphilie? Semant la controverse, l'affrontement semble persister : conduites érotiques ludiques ou sexualité atypique? Les réponses semblent claires pour chacun des camps, mais toujours incertaines pour le lecteur sans parti pris.

L'objectif de ce rapport d'activités sera d'explorer davantage le monde BDSM à travers une revue de littérature afin de pouvoir mieux comprendre la réalité de ces conduites sexuelles et de ceux qui les pratiquent. Ensuite, ayant une vision plus globale du BDSM, le second

⁴ Le concept de microdéviance représente l'intégration d'éléments associés à la déviance au sein de la sexualité. Ces éléments sont toutefois intégrés de manière non rigide et non exclusive. Selon Crépault, la microdéviance n'est « pas nécessairement en contradiction avec la santé sexuelle » (Crépault, 2007).

⁵ Dans le contexte du livre *La sexoanalyse* et du livre *Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité*, le concept de microdéviance s'apparente beaucoup plus à une conduite érotique non conventionnelle, sans pour autant être associée au trouble sexuel et à la déviance. Le terme microdéviance a été utilisé dans le texte afin de rester fidèle à la terminologie utilisée par l'auteur.

objectif sera d'ouvrir le débat vers une réflexion critique des pratiques consensuelles de BDSM et les liens possibles avec la santé sexuelle, ainsi que les troubles sexuels.

Ce document tracera un portrait des conduites BDSM en fournissant des données démographiques et statistiques, en présentant quelques-unes des principales théories concernant l'étiologie et la symbolique du BDSM et en situant le BDSM par rapport à l'érotisme et à la fantasmagorie humaine. Le BDSM sera aussi exploré en lien avec la santé sexuelle. Finalement, une réflexion critique sera effectuée afin de discuter des représentations sociales, érotiques et sexuelles du BDSM en lien avec la santé sexuelle et les troubles sexuels.

CHAPITRE I

REVUE DE LITTÉRATURE RÉALITÉ DES CONDUITES DE BDSM

Dans le présent chapitre, il sera question s'explorer le BDSM sous divers angles. D'abord, des données d'ordre démographique et de prévalence seront fournies concernant les individus qui ont des conduites érotiques de BDSM consensuel. Ensuite seront explorées les caractéristiques psychosociales et sexuelles des adeptes du BDSM. Puis, afin de mieux comprendre les raisons pour lesquelles le BDSM est attrayant pour un individu, quelques théories étiologiques seront présentées. Seront aussi présentées, des théories concernant l'érotisme et l'univers fantasmagorique afin que des liens puissent être faits entre fantasmes, érotisme et conduites BDSM. Finalement, des critères de santé sexuelle seront exposés afin d'aider à la réflexion critique concernant la part de normativité que peuvent prendre ces conduites. Mais avant d'explorer tous ces éléments, il importe de bien cibler l'objet et le sujet de ce rapport d'activités. Ainsi, les aspects d'ordre méthodologique et conceptuel seront tout d'abord définis.

1.1 DÉFINITIONS DES CONCEPTS PRINCIPAUX

Le terme « sadisme », originaire de l'écrivain français le Marquis de Sade (1740-1814) et le masochisme, venant de l'Autrichien novelliste Léopold Von Sacher-Masoch (1836-1895), ont jadis représenté des conduites érotiques extrêmes, où le consentement et les droits de l'Homme étaient bien souvent bafoués. Aujourd'hui, le sadomasochisme pourrait prendre diverses formes et représenter des fantasmes, des comportements non consentants, autodestructeurs, criminels, mais aussi des conduites érotiques consensuelles. Lorsque ces conduites respectent le consentement des deux partenaires, elles sont souvent nommées « jeux BDSM ». Ce terme est utilisé par plusieurs individus, impliqués dans des microcommunautés underground de BDSM. Ces pratiques regroupent d'ailleurs de nombreuses activités au sein desquelles les participants jouent à dominer, flirtent avec le pouvoir ou s'éprennent d'humiliation.

Les pratiques de BDSM seraient constituées principalement de 5 caractéristiques. Weinberg, Williams et Moser (1984) et Taylor et Ussher (2001) les abordent dans leurs articles. En voici la synthèse. Pour être reconnu en tant que BDSM, les conduites érotiques devraient comporter les éléments suivants : 1-) le BDSM doit être un jeu de rôle, 2-) le consentement libre et éclairé doit en tout temps être présent, 3-) le contexte sexuel ou érotique demeure inscrit dans ces pratiques, même si la génitalité est plus ou moins utilisée ou stimulée lors des jeux BDSM, 4-) l'accord entre les participants que leurs activités sont de l'ordre du BDSM et les définitions des pratiques doivent être similaires et finalement, 5-) l'élément central : une apparence de hiérarchisation du pouvoir inégale (c'est-à-dire l'apparence qu'un personnage détient le pouvoir (domine) sur l'autre, et non la présence d'une réelle inégalité). En l'absence d'un de ces éléments, il ne s'agirait pas de conduites consensuelles BDSM.

Le monde BDSM regorge de différentes terminologies. Tant utilisé dans le domaine de la recherche scientifique que dans la communauté underground, le vocabulaire BDSM peut sembler complexe. Selon que les sources proviennent d'Europe ou d'Amérique, un même terme peut avoir différentes significations. C'est pourquoi un glossaire définissant les termes et concepts principaux a été inclus à la fin de ce rapport d'activités⁶. Il est conseillé de le consulter afin de se référer à la définition indiquée.

Il importe aussi de définir quelques concepts qui seront utilisés au sein de ce rapport d'activités. D'abord, il sera entendu par une conduite érotique, une manière de se comporter sexuellement et de dévoiler des facettes de soi à travers des agirs sexuellement codifiés. L'aspect ludique signifie que ces conduites érotiques sont destinées au jeu. Aux fins de ce rapport d'activités, les actes effectués de manière consentante, libre et dans un but de jeu et de plaisir seront considérés comme des conduites ludiques. Une conduite ne sera plus considérée ludique lorsqu'elle n'est pas contrôlée ou désirée par la personne ou lorsqu'elle est présente dans une optique de défense contre une anxiété⁷.

⁶ Ce lexique a été rédigé et parfois adapté au français par l'auteure, en se basant sur les sources suivantes : Crépault, (1981), Henkin et Holiday, (2003), Nichols, (2006), Traimon (2005), Weinberg, Williams et Moser, (1984), ainsi que Williams (2006).

⁷ Il peut s'avérer difficile de définir le concept « ludique » lorsque la réflexion inclue des aspects de santé sexuelle. C'est de manière arbitraire que certaines conduites ont été considérées comme ludiques et que d'autres ont été exclues. Par exemple, les conduites ludiques n'incluront pas les pratiques compulsives, ni les conduites représentant des défenses visant le réconfort, la réassurance, le manque de contrôle ou la tentative de transformer un trauma passé en triomphe. Pour que le ludique conserve son titre, il importera que les conduites ne soient pas préjudiciables ou dommageables au plan de la santé sexuelle. Il s'agit donc de conduites d'ordre ludique, occasionnel et non limitatif.

La conduite sexuelle atypique représente, quant à elle, une forme de sexualité non conforme. Dans le domaine de la sexothérapie, l'atypie sexuelle est souvent associée à la paraphilie, l'anormalité, la déviance et la non-conformité. Pour Claude Crépault (2007), le terme importerait peu. Il perçoit ces concepts comme des synonymes. Pour ce dernier, le sadomasochisme consisterait en un trouble de la sexualité. Il serait parfois classifié comme une érotisation atypique et parfois perverse, selon la modalité de l'activité sexuelle non conforme. Toutefois, le trouble sexuel serait présent à partir du moment où le fantasme atypique constitue le mode privilégié d'érotisation ou que l'impulsion à passer à l'acte soit tel qu'aucun contrôle inhibiteur ne peut être présent (Crépault, 2007). Le trouble sexuel n'inclut pas les conduites non conformes utilisées de manière ludique et occasionnelle. Lorsque la fantasmagorie n'est pas rigide et que l'individu présente des caractéristiques de la santé sexuelle, les conduites occasionnelles seraient de l'ordre de la microdéviance (Crépault, 2007). La sexualité atypique peut aussi être comprise avec des critères d'ordre statistique. Cela regroupe alors une multitude de conduites sexuelles non conformes par rapport à une majorité ou à une norme sociale donnée. Le BDSM est généralement associé à l'atypie sexuelle, tout comme le fétichisme, le voyeurisme, etc. Lorsque l'atypie consiste en le mode d'érotisation exclusif d'un individu, cette forme de sexualité semble plus souvent associée au dysfonctionnement⁸.

Or, la perversion serait perçue, quant à elle, davantage comme la forme érotique de la haine, ou une haine érotisée, au sein de laquelle c'est l'annihilation de l'objet sexuel qui prime (Crépault, 2007 et Stoller, 2007). C'est une agressivité destructrice qui est présente et qui motive les échanges sexuels. Toutefois, ce serait dans l'intentionnalité de la conduite qu'il serait possible de déceler la perversion et non dans l'acte en soi (Crépault, 2007). Ainsi, le désir de détruire et de faire souffrir, de priver de plaisir et de contrôler autrui via la sexualité consisteraient en des érotisations perverses.

En ce qui a trait à la fantasmagorie, il s'agirait de la capacité qu'a l'être humain à s'autoérotiser mentalement par la création de fantasmes (Crépault, 1981). Lorsqu'il sera

⁸ Il faut noter que dans le monde de la santé sexuelle, les thérapeutes considèrent généralement qu'une conduite atypique comporte davantage de risques pour la santé mentale et sexuelle lorsqu'elle est exclusive et limitative. Autrement, lorsque les conduites érotiques sont flexibles et variées, même lorsqu'elles sont peu conventionnelles, elles pourraient être en harmonie avec la santé sexuelle. Aucune recherche répertoriée ne s'est toutefois intéressée à déterminer si les individus ayant des conduites de BDSM s'engageraient généralement dans une sexualité exclusive et limitative.

question de fantasme et de fantasmagorie dans ce rapport d'activités, nous référerons à la définition qu'en fait la sexoanalyse. Le fantasme érotique sera perçu comme : « une perception mentale consciente se présentant le plus souvent sous une forme plus ou moins imagée et ayant une valeur hédonique et excitatoire » (Crépault, 1981). Le fantasme pourrait être conscient ou subconscient. Lorsqu'il est conscient, il renverrait à la mise en scène plus ou moins imagée d'un désir ou d'une crainte (Crépault, 1981). À l'état subconscient, il se situerait dans les limites du champ de la conscience de la personne. Ce type de fantasme serait plus ancré et chargé symboliquement (Crépault, 1981).

Quant à l'érotisme, il s'agirait d'un aspect central de soi et d'une composante à la fois du désir sexuel et de l'intimité sexuelle (Schnarch, 1991). Il s'agit d'une mise à nu de son être intime. C'est à la fois se vivre et se dévoiler dans les aspects intimes de ce qui est sexuellement délectable pour une personne. Ce dévoilement de soi peut se traduire dans les mots, les gestes, les conduites et les attitudes. L'érotisme n'est donc pas une caractéristique inhérente au comportement, mais plutôt une manière de manifester et de se dévoiler dans son désir (Schnarch, 1991). Vivre son érotisme nécessite donc un accès sexuel à la conscience de soi puisque c'est toucher à une réelle expérience intérieure en soi (Scarpetta, 2004). Il n'y aurait pas d'érotisme sans conscience de soi puisqu'avant même d'être un rapport à l'Autre, l'érotisme serait un rapport à soi (Dorais, 2010).

Les attirances érotiques ne seraient pas des choix, bien que toute une histoire de vie les conditionnerait (Dorais, 2010). Le genre de scénario et de personnes qui nous attirerait ne ferait pas l'objet de choix conscient, c'est la façon dont la personne y répond qui serait délibérée (Dorais, 2010). Ainsi, ce qui n'est pas érotique pour une personne témoigne autant de l'individu que ce qui le séduit (Dorais, 2010). Pour Schnarch (1991) l'érotisme serait le résultat d'un endoctrinement puissant et inhérent à l'éducation sexuelle familiale. Au final, il semblerait que ce qui est érotique pour un individu représenterait une synthèse puisée dans l'ensemble de l'histoire de vie d'une personne, se nourrissant tant des déceptions que des succès du passé. Allant du plaisir à reproduire, au traumatisme que la personne tente d'exorciser, la sexualité humaine, saine ou non saine, se tisserait autour de besoins à combler, d'expériences marquantes et d'apprentissages plus ou moins conscients (Dorais 2010).

Pour Dorais, le scénario érotique favori d'un individu implique une multitude de détails (Dorais, 2010). Il ne s'agirait pas que de conduites, mais d'un ensemble d'éléments qui peut inclure les circonstances, les personnages impliqués, les rapports de séduction, les rapports de pouvoir simulés dans la mise en scène, les rôles joués et le contexte qui entoure ces scènes (Dorais, 2010). L'érotisme tiendrait donc dans les détails. L'ajout ou le retrait de minces éléments pourrait faire basculer une mise en scène érotique vers un scénario aversif.

L'érotisme implique donc un registre de significations qui, avec le jeu, autoriserait les métaphores, déplacements, condensations, connotations, traitement de contexte et résonance symbolique. Cette symbolique permettrait de formuler l'expérience érotique, mais permet aussi son élaboration pratique (Scarpetta, 2004). Il ne serait donc pas possible de mesurer l'érotisme à la quantité d'expériences, mais plutôt à l'intensité qualitative de la façon dont il est vécu (Scarpetta, 2004).

La littérature semble donc présenter le BDSM comme étant un jeu de rôle sexuel ou érotique qui serait librement consenti et négocié et qui traduirait une hiérarchisation de pouvoir inégale (Taylor et Ussher, 2001; Weinberg, Williams et Moser, 1984). L'univers BDSM se tisserait autour de représentations fantasmatiques et érotiques conditionnées par l'histoire psychosexuelle de l'individu (Dorais, 2010). Cela dit, dans le cadre d'une réflexion abordant la normativité sexuelle et la santé sexuelle des individus ayant ces conduites, il importe d'effectuer une distinction entre le domaine du ludique et de l'atypique. Ayant été définis, les concepts liés aux conduites BDSM, à l'érotisme et au monde du fantasme seront utilisés à maintes reprises dans ce rapport d'activités. Le lecteur est invité à revisiter cette section de définitions afin de garder en tête ce qui est entendu par les termes de BDSM, d'érotisme, de conduites érotiques ludiques et de conduites sexuelles atypiques.

1.2 MÉTHODOLOGIE

Afin de rédiger ce rapport d'activités, de nombreux articles scientifiques et cliniques ont été lus. Toutefois, ce ne sont pas toutes les références traitant du BDSM qui ont été retenues. D'abord, il existe de nombreuses références scientifiques dont le sujet d'étude est la délinquance sexuelle sadique. Or, l'objet d'étude de ce rapport d'activités consiste en le BDSM consensuel. Lorsque la méthodologie d'un article scientifique indiquait que tous les

participants à l'étude étaient judiciairisés, cet article était éliminé. En outre, puisque ce rapport d'activités traitera également d'érotisme et de la construction d'une fantasmagorie de BDSM, les études ciblant des individus ayant un mode de pensée opératoire ont aussi été exclues. Il en va de même pour les articles qui ciblent une origine neurologique suite à un accident, une atteinte cérébrale ou une anomalie du lobe temporal. Puisqu'il s'agit de cas se rapportant à des accidents ou à des séquelles d'une tierce maladie ou atteinte, les résultats concernant les atteintes au lobe temporal ne seront pas inclus non plus dans ce rapport d'activités.

En outre, il semblerait que les participants à des conduites BDSM seraient moins souvent exclusivement hétérosexuels comparativement aux non-participants à des conduites BDSM (Richter *et al.*, 2008). Stoller, après avoir effectué des observations lors de soirées BDSM, conclut que le sadomasochisme, les jeux de dominance et le bondage ne sont pas des questions d'orientation sexuelle (Stoller, 1991). Ce ne serait pas le genre de la personne qui compterait, mais plutôt l'individu en question; ses qualités propres, son attitude (Stoller, 1991). D'ailleurs, une entrevue avec la candidate à la maîtrise Jessica Caruso a permis d'avoir accès à ses résultats préliminaires de recherche concernant ses observations de sept soirées BDSM se déroulant dans un donjon semi-public dans la grande région de Montréal. Caruso aurait identifié que parmi les individus recensés, environ 45 % de la communauté fréquentant un club populaire de BDSM s'autodéfinissait comme hétérosexuel(le), 23 % hétéro-flexible, 20 % bisexuel(le) et 4 % homosexuel(le) (Caruso, 2011). Une autre étude, réalisée en 2002, aurait démontré que 43% de la communauté BDSM s'auto-définissait comme hétérosexuel, 5,4% comme bisexuel(le) et 51,6% comme homosexuel(le) (Sandnabba, 2002). Ainsi, puisque des conduites érotiques BDSM semblent parfois inclure des partenaires de même sexe ou du sexe opposé, au-delà de l'orientation sexuelle des participants, les données de la littérature scientifique incluant des participants homosexuels n'ont pas été exclues. Toutefois, puisqu'il existerait également une microcommunauté BDSM exclusivement homosexuelle, les articles ciblant uniquement cette dernière communauté n'auront pas été retenus.

Aussi, l'utilisation d'extraits de romans a parfois servi pour illustrer, de manière romanesque, les propos scientifiques ou théoriques. Finalement, une immersion d'une soirée dans la communauté montréalaise BDSM, accompagnée d'une sexologue chercheuse qui observe de

nombreuses soirées BDSM aux fins d'un mémoire, fut effectuée afin d'aider à la réflexion critique sexologique. Cette soirée d'observation a été faite sur base libre. Elle n'a pas été effectuée afin d'analyser les codes et conduites des participants, mais plutôt pour aider à mettre des images sur certains concepts.

Comme on vient de le voir, l'éventail de références utilisées pour ce rapport d'activités fut varié : articles scientifiques, ouvrages cliniques, romans, entrevues et observations. Toutefois, afin d'éviter un éparpillement dans les thèmes abordés, l'objet d'étude aura été limité au BDSM consensuel. La section suivante présentera un résumé de données d'ordre démographique concernant les individus ayant des conduites de BDSM.

1.3 DONNÉES DE DÉMOGRAPHIE ET PRÉVALENCE DES CONDUITES BDSM

Maintenant que le sujet d'étude est délimité, cette section servira à explorer les différents éléments liés aux données d'ordre démographique et de prévalence des individus qui ont des conduites érotiques de BDSM consensuel. Des études scientifiques seront d'abord présentées afin de donner un aperçu d'ordre statistique du nombre d'individus qui pratiquent le BDSM et des caractéristiques démographiques de ces derniers. Des données issues de recensions d'écrits et d'observations cliniques seront ensuite présentées.

D'abord, le rapport Janus contient les résultats d'une étude dont le sujet est la fréquence et l'attitude des citoyens américains concernant des pratiques sexuelles variées. Quatre mille cinq cent cinquante questionnaires ont été distribués aux sujets dans une vaste variété de sites. Selon l'analyse des résultats, les chercheurs considèrent l'échantillon comme suffisamment représentatif des caractéristiques de la population nationale des États-Unis. Les résultats seraient, selon Janus et Janus (1993) généralisables à l'ensemble de cette population. Selon les résultats de l'étude, 14 % des hommes et 11 % des femmes auraient eu des conduites sexuelles sadomasochistes. De plus, 16 % des hommes et 12 % des femmes étaient en accord avec l'affirmation que la douleur et le plaisir se complètent bien dans la sexualité⁹. Concernant les conduites de bondage et de dominance, 11 % des hommes et des femmes auraient eu des conduites qui y étaient sexuelles reliées. Finalement, 5 % des hommes et 7 %

⁹ Traduction libre de l'anglais. Citation originale : « pain and pleasure really go together in sex ».

des femmes se seraient engagés dans des conduites sexuelles impliquant de l'humiliation verbale.

L'étude de Kolmes, Stock et Moser (2006) contient, quant à elle, des données sociodémographiques. L'étude comprenait 175 individus américains ayant des conduites de BDSM consensuelles. Le recrutement des participants s'est fait à la manière boule de neige. De l'information concernant la recherche a été diffusée sur des sites Internet reliés au BDSM. Seuls les individus ayant déjà effectué une thérapie ont été retenus puisque la recherche investiguait aussi les biais thérapeutiques possibles liés à la relation thérapeute-client en lien avec le BDSM. D'après les résultats du questionnaire, l'âge moyen des individus pratiquant le BDSM et ayant déjà consulté en psychothérapie était de 38,63 ans. Malgré que l'étude ait ciblé 40 états américains, la majorité des répondants provenaient de la Californie. Le revenu annuel moyen se situait surtout entre 30 000 et 39 000 dollars américains, suivi immédiatement d'un revenu de 40 à 49 000 dollars. Les participants ont mentionné avoir pour la première fois identifié leur attrait au BDSM à 26,45 ans.

Une autre étude d'ordre démographique a ensuite été effectuée. L'objectif de celle-ci était d'examiner les caractéristiques psychologiques et démographiques des individus qui pratiquent le BDSM (Richters *et al.*, 2008). Dix-neuf mille trois cent sept répondants âgés de 16 à 59 ans ont été interviewés par téléphone au cours des années 2001 et 2002 en Australie. Les répondants ont été sélectionnés par une table de nombres aléatoires reliée à des listes de numéros de téléphone de la population australienne. Lors de l'interview téléphonique, les individus étaient questionnés au sujet de leur sexualité, notamment au sujet des conduites BDSM. Les résultats de l'étude indiquent que 1,8 % des individus sexuellement actifs (2,2 % des hommes et 1,3 % des femmes) ont eu des conduites sexuelles de BDSM dans la dernière année. Parmi les hommes, les conduites de BDSM n'étaient pas significativement reliées à l'âge, à l'utilisation d'une langue parlée à la maison autre que l'anglais, à l'éducation, la religion, la région de résidence ni au statut conjugal. Toutefois, parmi les femmes, les conduites de BDSM étaient plus fréquentes chez celles qui avaient entre 16 et 19 ans et moins fréquentes chez celles qui avaient plus de 50 ans. L'étude révèle aussi que les femmes qui avaient un partenaire régulier auprès duquel elles ne résidaient pas étaient plus souvent impliquées dans des conduites de BDSM. Le fait de vivre dans une région rurale semblait

aussi diminuer significativement les probabilités qu'une femme s'engage dans des conduites de BDSM. De plus, le fait de parler une autre langue que l'anglais n'était pas significativement relié aux conduites de BDSM.

Finalement, l'étude de Bivona et Critelli (2009) explore les caractéristiques de la fantasmagorie du viol chez 355 femmes. Les femmes devaient remplir un questionnaire sur les fantasmes et qualifier leurs fantasmes selon une échelle de notation allant d'érotique à aversif. Les termes relatifs au viol étaient tirés de définitions d'ordre légal. Les résultats de l'étude indiquent que 62 % des femmes auraient eu une fantasmagorie dont le thème était le viol, et 14 % l'auraient eu au moins une fois par semaine (Bivona et Critelli, 2009). Pouvant se situer sur un continuum d'aversif à érotique, le fantasme du viol, dont 9 % mentionnent être totalement aversif, 45 % complètement érotique et 46 % érotique et aversif (Bivona et Critelli, 2009).

La suite de cette section présentera des références qui ne sont pas des études scientifiques, mais des recensions de littérature ou des observations cliniques. D'abord, les revues de littératures de Kolmes, Stock et Moser (2006), de Sandnabba (2002) et de Weinberg (2006) ont recensé que les premiers intérêts pour le BDSM débuteraient vers l'âge de 18 à 20 ans, les premières expériences BDSM auraient lieu vers 21 à 25 ans et le dévoilement et/ ou l'auto-identification de ses intérêts se ferait aux alentours de 26 ans (Kolmes, Stock et Moser, 2006; Sandnabba, 2002 et Weinberg, 2006).

D'après une recension des écrits effectuée par Lawrence et Love-Crowell (2008), des études réalisées dans des collèges américains auraient révélé que 15 à 20 % des étudiants auraient eu des conduites de BDSM dont 3 à 4 % dans les trois derniers mois. Une recension de littérature effectuée par Kolmes, Stock et Moser (2006) aurait identifié que 14 % des hommes américains et 11 % des femmes américaines auraient déjà eu des rapports sexuels qui contenaient des éléments de BDSM.

Finalement, dans un tout autre registre, le sexologue Claude Crépault mentionne que ses anciennes données statistiques concernant les fantasmes de soumission touchaient 4 individus sur 10 (Crépault, 2005). Dans le livre *Nouvelles perspectives en sexanalyse*, le sexologue mentionne que son expérience clinique l'inciterait à croire que ce pourcentage ait

significativement augmenté depuis les dernières années (Crépault, 2005). Cette affirmation ne comporte toutefois pas de réelle valeur scientifique puisque le sexologue se base sur ses expériences cliniques et non sur des données empiriques ou scientifiques.

Dans l'ensemble, la littérature semble faire valoir que la présence de conduites érotiques de BDSM toucherait 11 à 16 % des individus (Janus et Janus 1993; Kolmes, Stock et Moser, 2006 et Moser, 2006). Des données plus marginales ont toutefois été identifiées auprès des étudiants en faisant monter la présence de ces conduites jusqu'à représenter 20 % des jeunes fréquentant un collège américain. Serait-ce possible que ces conduites soient plus populaires, notamment auprès des jeunes? Aucune donnée scientifique ne peut témoigner de cette hypothèse. Toutefois, le sexologue Claude Crépault aurait tendance à croire que la prévalence du BDSM a augmenté dans les dernières années. Également, l'étude de Richter et collaborateurs indique un pourcentage beaucoup plus bas : 1,8 % des individus australiens. Peut-être est-ce lié à la technique de collecte de données qui était, dans ce cas, par téléphone. Finalement, la littérature semble également nous indiquer que des données beaucoup plus élevées pourraient se retrouver si plutôt que de considérer les comportements, c'était les fantasmes qui étaient analysés. Selon une étude ciblant les femmes 62 % d'entre elles auraient eu des fantasmes liés au BDSM (notamment le viol) (Bivona et Critelli, 2009).

1.4 CARACTÉRISTIQUES PSYCHOSOCIALES ET SEXUELLES DES INDIVIDUS PRATIQUANT LE BDSM

Les études d'ordre démographique ont non seulement analysé la prévalence des conduites érotiques BDSM, mais également le profil social, psychologique et sexuel des individus qui ont ces pratiques. Certaines des données relatives à ces thèmes seront présentées dans cette section¹⁰. Les données des études scientifiques seront d'abord présentées, puis celles des revues de littérature et des références cliniques suivront.

Cross et Matheson (2006) ont effectué une étude en trois volets. Seul le volet concernant l'application des modèles théoriques auprès des individus s'auto-définissant comme BDSM a été retenu. Les autres volets, étant moins liés au sujet de ce rapport d'activités, n'ont pas été

¹⁰ Afin d'alléger le texte, les informations d'ordre méthodologique concernant certaines études déjà présentées n'ont pas été réécrites dans cette section afin d'éviter les redondances. Consulter la section précédente pour obtenir plus d'informations concernant la méthodologie des études citées.

utilisés. Le recrutement de participants, pour cette étude, a été fait sur l'Internet. Les intéressés étaient invités à contacter l'équipe de recherche par courriel. L'échantillon final était composé de 93 individus auto-identifiés comme membre d'une communauté SM. Un groupe d'individus non SM a aussi été créé à des fins de comparaison. Le nombre total d'individus non SM n'a toutefois pas été clairement mentionné. Les individus participant à l'étude ont complété des tests psychométriques et des questionnaires d'ordre sociodémographique. Parmi les résultats, l'équipe aurait identifié que les participants SM étaient plus souvent bisexuels ou homosexuels que les individus ne pratiquant pas le SM. Parmi les individus sadiques, 37 % ne se définiraient pas hétérosexuel exclusif, comparativement à 47,1 % masochistes, 67,6 % pour les individus versatiles (*switch*) et 18,1 % pour le groupe non-SM. Les individus participants au SM auraient aussi eu un nombre significativement plus élevé de partenaires sexuels que les individus dits vanilles (non-SM) (Cross et Matheson, 2006).

Des tests psychométriques ont également été utilisés auprès des individus ayant des conduites érotiques consensuelles de masochisme afin de les comparer à un groupe contrôle. Les évaluations de l'instabilité mentale et du risque de détresse psychologique n'ont pas donné de résultats significatifs, indiquant que cette population n'était pas plus à risque que le groupe contrôle (c'est-à-dire que la population en générale) (Cross et Matheson, 2006). Un autre test psychométrique a été utilisé auprès des individus ayant des conduites érotiques sadiques (consensuelles) afin d'évaluer si les probabilités d'avoir un trouble de personnalité antisociale seraient plus élevées que la population en général. Les résultats ont reflété une plus grande proportion statistique de ces caractéristiques. Toutefois, il n'était pas possible de démontrer de manière significative que les individus sadiques avaient davantage un trouble de personnalité antisociale, lorsque comparé au groupe contrôle (Cross et Matheson, 2006).

D'un autre côté, l'étude de Richters *et al.* (2008) avait pour objectif d'examiner les caractéristiques psychologiques et démographiques des individus qui ont des conduites de BDSM. L'équipe de recherche a tenté d'examiner s'il y avait des différences entre les individus vanille et BDSM et si des corrélations pouvaient être faites concernant le BDSM et la santé sexuelle et mentale. Un nombre total de 19 307 individus ont été contactés, dont 676 pratiquaient le BDSM. Les interviews téléphoniques avaient permis aux chercheurs

d'identifier que les conduites de BDSM étaient plus communes chez les hommes gais, les femmes lesbiennes et les individus bisexuels. En outre, l'étude aurait identifié que les individus qui avaient des conduites de BDSM avaient également plus souvent les pratiques sexuelles suivantes : sexe oral, sexe anal, sexualité par téléphone, visite de sites Internet sexuels, visionnement de pornographie, utilisation de jouets sexuels, sexualité de groupe, avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans l'année précédente et avoir eu une relation sexuelle avec un partenaire autre que le partenaire régulier. Les données statistiques de l'équipe de Richters *et al.* (2008) refléteraient que la présence de coercition sexuelle ou d'abus sexuel n'était pas plus présente chez les individus ayant eu des conduites de BDSM consensuel lorsque comparés aux individus de l'échantillonnage australien. Finalement, cette même étude n'aurait pas fait d'association significative entre les conduites de BDSM et la présence d'aucune dysfonction sexuelle. L'étude n'a cependant pas étudié s'il existait une corrélation entre le BDSM et les autres paraphilies.

Finalement, des études ont exploré les caractéristiques des individus pratiquant le BDSM sous l'angle de la psychothérapie (Lawrence et Love-Crowell, 2008; Ford et Hendrick, 2003; Kolmes, Stock et Moser, 2006; Yost, 2010). L'étude de Lawrence et Love-Crowell, (2008) mentionne que le BDSM est rarement la cause de consultation. Les individus consulteraient en psychothérapie plus souvent pour des enjeux conjugaux (Lawrence et Love-Crowell, 2008). Ces enjeux, ainsi que les caractéristiques des individus n'ont toutefois pas été approfondis dans l'étude. L'étude de Kolmes, Stock et Moser (2006) va dans le même sens. Parmi les individus ayant entrepris une thérapie, 79,9% auraient mentionné que ce qui les amenait en thérapie n'était pas relié au BDSM d'aucune manière contre 12% qui mentionnent que leur intérêt au BDSM était relié à leur motif de consultation. Notons toutefois que jamais la nature des enjeux conjugaux ou des difficultés autres n'était précisée dans ces études. Ce faisant, il n'est pas possible de vérifier qu'il n'y a effectivement pas de lien avec les conduites érotiques atypiques.

La littérature, ayant exploré l'angle de la psychothérapie, nous prévient qu'il peut parfois être difficile pour certains thérapeutes d'intervenir auprès d'une clientèle BDSM (Lawrence et Love-Crowell, 2008; Ford et Hendrick, 2003; Kolmes, Stock et Moser, 2006; Yost, 2010). Il arriverait que la méconnaissance du BDSM consensuel ait des impacts sur le processus

d'évaluation, de diagnostic et de traitement. Trois quarts des thérapeutes aléatoirement sélectionnés pour l'étude, via une liste des membres de l'APA, indiquaient ne pas être confortables à travailler avec un client qui pratique le sadomasochisme consensuel (Ford et Hendrick, 2003). Parmi ces répondants, 75 % mentionnaient avoir eu une formation concernant la sexualité humaine, mais seulement 3% des répondants auraient eu une formation sur la sexualité qui ait abordé spécifiquement le sadomasochisme consensuel (Ford et Hendrick, 2003). Quant aux patients, environ le tiers préférerait taire leurs activités BDSM, craignant le jugement ou autre biais de la part du thérapeute (Kolmes, Stock et Moser, 2006).

Selon l'étude de Lawrence et Love-Crowell (2008), il y aurait une tendance chez les psychologues, psychiatres et psychothérapeutes à considérer le BDSM consensuel comme un trouble de santé mentale de facto. Or, Williams (2006) indique que ces conduites pourraient être pathologiques, destructives ou simplement ludiques. Williams invite les thérapeutes à distinguer les conduites sécuritaires et saines versus de celles qui sont additives et destructives (Williams, 2006). En analysant conjointement les coûts versus les bénéfices du BDSM chez un patient, il deviendrait plus aisé pour le clinicien et pour le patient de déterminer si le BDSM prend une place positive ou négative¹¹ dans la vie de la personne (Williams, 2006).

Une entrevue avec la candidate à la maîtrise Jessica Caruso a permis d'avoir accès à ses résultats préliminaires de recherche concernant ses observations de sept soirées BDSM se déroulant dans un donjon semi-public dans la grande région de Montréal. Caruso (2011) aurait identifié que parmi les 272 individus recensés, l'âge des participants s'étendait de 20 à 82 ans, la moyenne d'âge se situant aux alentours de 40 ans (Caruso, 2011). De cet échantillon, environ la moitié des participants étaient des hommes, alors que l'autre moitié comprenait une minorité d'individus (moins de 5 %) s'identifiait à un autre sexe et environ 45 % étaient des femmes. Selon ses résultats préliminaires, 34 % des individus adoptaient un rôle qu'elle qualifiait de « top », pour 26 % adoptant un rôle « bottom » et 12 % avaient un rôle « versatile ».

¹¹ Le concept de « place positive » et de « place négative » sera explicité davantage plus loin. En bref, il s'agirait de déterminer les coûts – bénéfices des conduites de BDSM, tant au plan de la santé physique, mentale, relationnelle que sexuelle. Lorsque des conduites occupent une place négative, elles comportent généralement plus de coûts que de bénéfices. C'est une évaluation subjective de la part du thérapeute et de son client.

Caruso mentionne aussi que son étude aurait comparé le rôle et le sexe, afin de vérifier si certaines données variaient l'une en fonction de l'autre. Pour ce faire, les rôles ont été regroupés en quatre catégories : rôle de domination (Dominant, Maître, top, sadique), rôle de soumission (soumis, esclave, bottom, masochiste), rôle de versatile (switch, sadomasochiste) et les rôles qui ne sont pas reliés au Ds (Domination/soumission), (kinkster, fétichiste ou incertain). Caruso nous mentionne les données significatives ayant été retenues. Les données préliminaires de cette étude démontreraient que les hommes sont fortement sous-représentés dans un rôle de soumission, mais sont plus présents dans les rôles non associés au Ds. Quant aux femmes, elles seraient en grand nombre dans un rôle de soumission, mais elles seraient moins présentes dans les rôles non associés au Ds. Les hommes travestis seraient pour leur part surreprésentés dans un rôle de soumission.

Outre ces recherches, des revues de littérature ont été réalisées concernant le BDSM et les caractéristiques sexuelles des individus le pratiquant. D'abord, la revue de littérature de Weinberg, Williams et Moser (1984) indique que la plupart des participants se décriraient comme ayant déjà eu un intérêt dans les deux rôles (c'est-à-dire dominants et soumis). Celle de Sandnabba, (2002) et de Weinberg, (2006) ont identifié qu'un peu plus du quart des participants mentionneraient qu'ils pourraient être satisfaits s'ils n'avaient que de la sexualité BDSM et quatre participants sur cinq se disent satisfaits de leur sexualité BDSM telle qu'elle était. Seulement 4,9 % des individus pratiquant le BDSM mentionnent ne plus avoir du tout de sexualité dite vanille (non BDSM) (Sandnabba, 2002). Quant aux rôles sexuels, 27 % des participants s'auto-identifieraient sadiques, 22,7 % versatiles et 50,2 % masochistes (Sandnabba, 2002). Les pratiques sexuelles les plus populaires chez les individus pratiquant le BDSM, seraient, dans l'ordre : le sexe oral, le bondage, la flagellation, la sexualité anale, l'utilisation de menottes, la sexualité orale-anale, l'utilisation de godemiché, de vêtements de cuir, de chaînes, l'humiliation verbale, l'utilisation de pinces à linge ou autres pinces, etc. (Sandnabba, 2002). Des études auraient également été effectuées afin d'évaluer le style d'attachement des individus s'adonnant au BDSM consensuel. Les résultats auraient démontré que 47 % des individus avaient un style d'attachement sécurisant 28 % évitant, 9,8 % ambivalent et 15,2 % n'étaient pas classable (Sandnabba, 2002). Parmi ces résultats, les hommes se définissant comme exclusivement sadiques avaient un style d'attachement

plus souvent ambivalent, alors que les hommes masochistes étaient plus souvent associés au style d'attachement sécure (Sandnabba, 2002).

Un historique d'abus sexuel a également été analysé afin de savoir quelle proportion des participants en avait déjà vécu un. Il semblerait que 7,9 % des hommes et 22,7 % des femmes auraient déjà vécu un abus. Dans 61,1 % des cas, l'abus aurait été commis par un membre de la famille (Sandnabba, 2002). Parmi les victimes d'abus, 38,9 % ont commis une tentative de suicide, versus 3,6 % des individus pratiquant le BDSM et n'ayant pas vécu d'abus. En outre, 33,3 % ont été admis en psychiatrie versus 5,4 % des individus non abusés et 11,1 % ont visité le médecin dû à une blessure SM, versus 1,8 % des individus non abusés (Sandnabba, 2002). Les chercheurs concluent que les individus victimes d'abus pratiquant le BDSM ont plus de difficulté à mettre en place des limites appropriées. Ainsi, l'abus aurait des séquelles sur la personne qui pratique le BDSM, mais ne serait pas plus présent dans la communauté BDSM que dans la population en général (Sandnabba, 2002). La victimisation d'abus sexuel semble être un facteur de risque important qui placerait les individus qui pratiquent le BDSM à risque d'adopter des conduites non sécuritaires à comparer avec les individus n'ayant pas subi d'abus.

Au niveau psychologique, les adeptes du BDSM ne seraient ni plus, ni moins déprimés que le reste de la société (Stoller, 1991). D'abord au niveau social, les individus ayant des conduites BDSM consensuelles auraient, pour la plupart, des emplois stables, seraient gradués du collège ou plus, auraient de la conversation, un bon sens de l'humour et seraient à jour au niveau politique et événements internationaux (Stoller, 1991). Ces données se basent toutefois sur des observations de l'auteur lors de ses observations dans des soirées de BDSM. L'auteur n'avait pas de protocole de recherche, ni de grille d'observation.

Weinberg (2009), a relevé qu'au plan social, les femmes pratiquant le BDSM seraient plus souvent éduquées, et la proportion de femmes célibataires était plus grande lorsque comparée à l'échantillon non-BDSM. Parmi les individus pratiquant le BDSM, 61 % auraient une position dite « notable » au travail et 60 % seraient impliqués dans des services à la communauté (Weinberg, 2006). Il est à noter que la position « notable » n'a pas été définie, rendant ce concept très subjectif pour le lecteur.

D'un point de vue social, Traimond (2005) affirme que l'univers BDSM teinterait la société postindustrielle en rendant de plus en plus visibilité des pratiques qui y sont associées. L'offre pornographique BDSM se verrait de plus en plus commune : magazines, DVD, jouets et tenues légères représenteraient un chiffre de vente très élevé attestant d'une popularité de l'univers fantasmatique SM (Traimond, 2005). Toutefois, un dévoilement d'une sexualité BDSM demeurerait un acte rare, tant auprès des proches que des professionnels de la santé (Traimond, 2005). Toutefois, quoique cet univers semble socialement et médiatiquement en vogue, rarement une personne qui pratique le BDSM le mentionnerait à son entourage.

Pour conclure, la littérature semble indiquer que les individus pratiquant le BDSM consensuel ne seraient pas plus à risque de développer de l'instabilité mentale et n'auraient pas plus de risque de détresse psychologique que la population générale (Cross et Matheson, 2006). Toutefois, les pratiques sexuelles de ces individus seraient plus variées, incluant des conduites jugées comme ayant un risque plus élevé, comme la pénétration anale ou la sexualité en groupe (Richters *et al.*, 2008). Il n'y aurait toutefois pas plus de violence, de dysfonction sexuelle ou de victimes d'abus que dans la population générale (Richters *et al.*, 2008; Sandnabba, 2002). Au plan social, la littérature suggère que les adeptes du BDSM auraient un niveau d'éducation, un revenu et un emploi notable et que ces individus ne diffèreraient pas de la population en général au plan fonctionnel et social. Toutefois, ce genre de données est souvent basé sur des observations et non sur des données issues d'un protocole de recherche scientifique. Le manque de données scientifiques récentes à ce sujet ne permet pas de vérifier ces propos. Il semblerait que la société occidentale offre une visibilité grandissante au BDSM. La publicité, la pornographie et les magazines afficheraient de plus en plus des images teintées de BDSM (Traimond, 2005). Malgré cette apparence de tolérance sociale vis-à-vis de genre de représentation de la sexualité, il n'en demeurerait pas moins que les trois quarts des thérapeutes sélectionnés (tous membres de l'APA) indiquaient ne pas être confortables à travailler avec un client qui pratique le sadomasochisme consensuel (Ford et Hendrick, 2003).

1.5 ÉTIOLOGIE DES CONDUITES SEXUELLES DE BDSM

La section suivante explorera trois facettes associées à l'étiologie du BDSM. D'abord seront explorées les significations que peuvent avoir les fantasmes BDSM. Ensuite, nous explorerons certaines des grandes théories qui expliquent les causes possibles liées au fait qu'une personne érotise le BDSM. Finalement, nous nous intéresserons aux aspects développementaux liés à la construction d'érotisations BDSM afin de mieux comprendre les raisons associées à la place excitante et parfois envahissante que peuvent prendre ces érotisations au sein de la sexualité d'un individu.

1.5.1 Les significations des fantasmes de BDSM

Lorsqu'il est question d'identifier une signification au BDSM, les termes d'agressivité, d'hostilité, de fuite et d'interdit se retrouvent dans la littérature. La section suivante servira à expliquer chacune de ces conceptualisations.

La signification du sadomasochisme renverrait à un élément essentiel : l'agressivité (Rosen *et al.*, 1996). Qu'il s'agisse d'un masochisme ou d'un sadisme, ces deux paraphilies seraient des stratégies de défense contrôlant différemment l'agressivité. L'agressivité serait alors vue comme l'élimination, l'exclusion, la destruction et la négation de l'objet. Le sadisme serait au contraire la considération de l'objet avec pour but de lui causer souffrance (physique ou mentale). Dans l'acte d'agression, l'individu ne considérerait pas la victime; c'est l'acte qui permettrait de vider un trop-plein émotif. Alors que dans l'acte de sadisme, la victime serait tellement considérée qu'elle détiendrait à elle seule le pouvoir de satisfaire ou non les besoins du sadique. Sa réaction serait cruciale pour le sadique alors qu'elle ne le serait absolument pas pour l'acte agressif. Dans la perversion sadomasochiste, l'agression serait convertie en sadisme ou en masochisme (Rosen *et al.*, 1996). Les deux paraphilies auraient donc la même origine. L'acte d'agression serait vu comme un acte d'anxiété surtout lié à l'intimité relationnelle. Danger vis-à-vis de l'estime de soi (par exemple : assaut à sa masculinité), l'acte d'agression deviendrait une manière de rétablir l'équilibre psychique de la personne (Rosen *et al.*, 1996).

Les relations parentales auraient un impact dans le développement du sadisme et du masochisme (Rosen *et al.*, 1996). Plus la relation à la mère (ou à son substitut) serait distante,

plus le sadique risquerait d'être agressif. La conversion de l'agression en sadisme serait une manière de préserver la mère, afin qu'elle ne soit plus menacée par une destruction totale. L'intention initiale de la détruire deviendrait alors convertie en une intention de blesser et de contrôler. S'engageant dans une variété d'actes sadiques avec l'objet (la victime), cela garderait l'individu à une distance sécuritaire et empêcherait la confiance et l'intimité (Rosen *et al.*, 1996).

C'est lorsque ce processus cesse de fonctionner que le sadisme pourrait se reconvertir en agressivité. Il serait aussi possible que plutôt que de convertir l'agressivité en sadisme, elle soit convertie en masochisme. Le masochisme conduirait l'agression sur l'objet inoculé et sur lui-même. Pour un masochiste, il ne s'agirait pas d'une manière d'attaquer l'objet, mais plutôt une manière de le protéger puisqu'il est interné et sécurisé de la destruction (Rosen *et al.*, 1996). Ainsi, tant le sadisme que le masochisme seraient en relation, ce qui peut aussi expliquer que certaines personnes soient versatiles.

Ainsi, selon Glaser, un collaborateur de Rosen, la perversion pourrait être perçue comme un moyen de prévenir la cassure de la relation d'objet de l'individu et la désintégration du psychisme lorsque l'individu persiste à être agressif afin de nier l'objet qui menace son homéostasie psychique (Rosen *et al.*, 1996).

Pour Crépault (2007), le sadisme et le masochisme seraient également deux versants d'une même montagne. L'individu qui fantasme consciemment sur un de ces deux versants pourrait avoir des fantasmes inconscients qui traduiraient le versant opposé. C'est-à-dire qu'une personne ayant une fantasmatique masochiste consciente pourrait avoir des fantasmes sadiques inconscients et vice versa. Il n'y aurait donc pas de ligne distincte entre le sadisme et le masochisme sexuel (Rosen *et al.*, 1996). Ces deux prédispositions seraient d'ailleurs interchangeables et pourraient exister au sein d'une même personne (Rosen *et al.*, 1996). D'ailleurs, pour Stoller (1984), le masochisme ne serait pas un stratagème moins empreint d'hostilité que le sadisme.

Le masochisme est l'un des stratagèmes qu'utilise ce conspirateur. Je ne pense pas que les gens deviennent masochistes parce qu'ils pensent sincèrement mériter un

châtiment; en fait, ils se font croire, et nous font croire, qu'ils pensent ainsi alors que, secrètement, ils s'occupent de leurs petits sadismes¹²

L'individu masochiste aurait bien en main la scène : le comment, le pourquoi et le quand. Il contrôlerait tout. Ce ne serait qu'illusion de danger. Le sadisme et le masochisme seraient donc des processus actifs ayant une symbolique d'hostilité (Stoller, 2000). Cette hostilité symbolisée grâce à la sexualité contribuerait à l'excitation sexuelle. Parmi les facteurs mentaux qui contribueraient à l'excitation sexuelle, on compterait : l'hostilité, le mystère, le risque, l'illusion, la vengeance, la transformation d'un trauma en triomphe, la sécurité et la déshumanisation (Stoller 1984).

Pour Stoller (2000), ce n'est pas l'agressivité, mais l'hostilité qui serait à la base de ces perversions. La perversion serait la forme érotique de la haine et dont la principale motivation serait l'hostilité, c'est-à-dire le désir de faire mal à un objet (Stoller, 2000). Le fantasme pervers déshumaniserait les objets sexuels. Au sein de ce fantasme reposeraient les vestiges d'expériences vécues par l'individu dans son enfance. L'hostilité générée au sein du fantasme aurait pour but d'annuler les traumatismes et frustrations de l'enfance qui auraient jadis menacé le développement de la genralité de l'individu (Stoller, 2000). Cette même dynamique se retrouverait, selon Stoller, chez tous les êtres humains, à des degrés différents, qu'ils soient pervers ou non (Stoller, 2000).

Une perspective plus empirique et psychosociale a également été utilisée afin de développer une hypothèse concernant la signification du masochisme et du sadisme (Baumeister, 1989 et 1988). Le masochisme serait une pratique intense permettant une fuite ou une coupure temporaire de la conscience de Soi. Notamment parce que le Soi rechercherait normalement à éviter de souffrir, à contrôler son environnement et à augmenter son estime de soi alors que le masochiste recherche l'opposé, c'est-à-dire la souffrance, la perte de contrôle et l'humiliation (Baumeister, 1988 et 1989).

Des moments de fuite de conscience de Soi se retrouveraient tant dans des domaines pathologiques que récréatifs (Baumeister, 1988 et 1989). Par exemple, l'abus de substance

¹² Stoller, R.J. 2000. *L'excitation sexuelle dynamique de la vie érotique*. Paris : Payot et rivages, 342 p.

(qu'il s'agisse d'alcool, de cigarette, de drogue) consisterait en une manière de se couper de Soi et de la réalité. Parallèlement, le sport, la lecture, le visionnement d'un film pourraient aussi être des moyens utilisés pour se couper de son Soi (Baumeister, 1988 et 1989). Être conscient de Soi 24 heures sur 24 serait émotionnellement exigeant (Cross et Matheson, 2006). Il fait donc sens qu'une personne équilibrée psychologiquement ait parfois besoin de fuir sa conscience de soi. D'ailleurs, plus une personne aurait un Soi ayant un haut niveau de responsabilité, d'estime et de complexité, plus cette personne aurait besoin d'un mode de fuite puissant ou intense. Selon les observations de Stoller, le BDSM, notamment les séances de fouet, permettrait à certains participants de vivre un lâcher-prise, un relâchement (Stoller, 1991). Pour Baumeister (1988 et 1989) c'est aussi ce qui explique qu'il y ait statistiquement plus de masochistes que de sadiques. Pour lui, le sadisme ne permettrait pas de fuir sa conscience de soi. Sans conscience de soi (ni de la part du masochiste; ni de celle du sadique), pas de sécurité dans les jeux sadomasochistes.

Donc, au contraire des individus masochistes, ceux qui adoptent un rôle de sadique utiliseraient ces conduites afin de soutenir leur vision d'eux-mêmes à un niveau plus élevé. Le rôle de sadique donnerait à l'individu un sentiment de pouvoir, de puissance, puisque dans la scène, il est traité comme un individu formidable (Baumeister, 1988 et 1989). Ce rôle pourrait attirer les individus manquant d'estime ou de pouvoir dans leur manière de se percevoir au quotidien (Baumeister, 1988 et 1989). Ainsi, d'un point de vue clinique, le sadique aurait davantage besoin de consolider son sens de Soi et de renforcer une vision positive de ses réels pouvoirs personnels au quotidien (Baumeister, 1988 et 1989).

Finalement, une autre dimension de l'érotisme humain pourrait être impliquée dans la symbolique liée aux conduites BDSM. Il s'agit des frontières, des limites, de la mort et du sexe. Il semblerait que la dissolution des anciens interdits moraux, sociaux et spirituels quant à la sexualité ait créé la tentative de plusieurs à faire exister la transgression malgré la plus grande permissivité (Scarpetta, 2004). C'est-à-dire de se créer un trompe-l'œil, un défi, voir un péril artificiel afin de répondre à la quête de situations extrêmes qui caractérise une des diverses variations de l'érotisme. Ces situations extrêmes refléteraient le désir individuel d'affronter de nouvelles frontières; frontières de la mort et de l'intégrité physique. Money (2009) mentionne d'ailleurs que l'amour est classiquement lié à la mort. Par exemple les

tragédies grecques, l'amour courtois, la tragédie de Roméo et Juliette, de Tristan et Iseult, etc.; toutes des histoires où l'amour consommé menait à la mort, à l'homicide ou les deux.

Bataille liait d'ailleurs l'érotisme à la mort et au sacré et le sexe à l'angoisse (Scarpetta, 2004). L'érotisme serait d'ailleurs l'acceptation de la vie jusque dans la mort, créant un rapport intime entre la mort et l'excitation sexuelle (Bataille, 1957). La mort serait pour lui vertigineuse et fascinante pour le commun des mortels. Ce vertige créé par l'allusion de la mort résiderait dans l'abîme qui sépare l'Homme de ses composantes continues et discontinues. La mort détiendrait le sens de la continuité de l'Être. Au sens sacré, la mort précipiterait l'Être discontinu vers une continuité. Étant une destruction de l'Être discontinu, la mort ne peut toutefois pas détruire la continuité de l'humanité; elle y est indépendante.

Cet abîme entre continuité et discontinuité, l'Homme y est confronté au quotidien. Lorsqu'une personne entre en intimité avec un partenaire amoureux, une illusion de continuité s'installe et serait perçue comme une délivrance à travers l'amant. La passion amoureuse et érotique pourrait alors prendre un sens plus violent que le désir des corps puisqu'elle engagerait à un désordre plus brutal que le bonheur qu'elle amène, comparable à la souffrance (Bataille, 1957). La continuité impliquerait un espoir de possession, mais la réelle possession serait irréaliste puisque l'Homme serait sans cesse confronté à cet abîme qui le sépare de l'Autre. Étant fondamentalement seuls et uniques cette discontinuité des êtres les uns envers les autres pourrait créer : angoisse, sensation de vertige, inaccessibilité et impuissance. La passion engagerait souffrance puisqu'elle est en soi la recherche d'un impossible. Tout indice de discontinuité consisterait en une menace de séparation, brisant l'illusion d'une continuité réconfortante et réparatrice. Entretenu par l'illusion, le choc de la discontinuité devient plus intense.

Pour Bataille (1957), mais aussi pour plusieurs autres (Dorais, 2010; Scarpetta, 2004) la fascination dominerait l'érotisme et le domaine de la mort serait celui qui fascine le plus l'être humain. L'érotisme serait du domaine de la violence et de la violation, étant les actions et sensations se rapprochant le plus de la mort. Créant vertige, la violence érotique fascine. Une mort violente est le symbole par excellence de la rupture de la discontinuité de l'être (Bataille, 1957). L'érotisme se mêle au sacré lorsqu'il devient la continuité de l'être révélée au sein d'un rite solennel sur la mort d'un être discontinu.

L'action érotique dissolvant les êtres qui s'y engagent en révèle la continuité, rappelant celle des eaux tumultueuses. Dans le sacrifice, il n'y a pas seulement mise à nu, il y a mise à mort de la victime (ou si l'objet du sacrifice n'est pas un être vivant, il y a, de quelque manière, destruction de cet objet). La victime meurt, alors les assistants participent d'un élément que révèle sa mort. Cet élément est ce qu'il est possible de nommer, avec les historiens des religions, le sacré. Le sacré est justement la continuité de l'être révélée à ceux qui fixent leur attention, dans un rite solennel, sur la mort d'un être discontinu. Il y a, du fait de la mort violente, rupture de la discontinuité d'un être : ce qui subsiste et que, dans le silence qui tombe, éprouvent des esprits anxieux est la continuité de l'être, à laquelle est rendue la victime¹³.

Selon Bataille (1957), « l'approbation de la vie jusque dans la mort »¹⁴ serait un défi dans l'érotisme des cœurs et des corps. Cette opposition entre la vie et la mort serait une provocation de l'être puisqu'elle exigerait une attitude d'indifférence par rapport à la mort. En opposition : la vie symboliserait l'accès à l'être et pour reprendre les mots de Bataille : « si la vie est mortelle, la continuité de l'être ne l'est pas » (Bataille, 1957). C'est pourquoi l'érotisme troublerait, dépasserait tout, en donnant le sentiment de pouvoir aborder la mort en face et de pénétrer les secrets de la continuité. Pour Bataille (1957) il s'agirait du secret de l'érotisme : l'érotisme ouvrirait à la mort et à la négation de la durée de vie individuelle, sans laquelle les humains ne pourraient aller aux limites du possible.

Cette action violente, privant la victime de son caractère limité et lui donnant l'illimité, l'infini qui appartient à la sphère sacrée, est voulu dans sa conséquence profonde. Elle est voulue comme l'action de celui qui dénude sa victime, qu'il désire et qu'il veut pénétrer. L'amant ne désagrège pas moins la femme aimée que le sacrificateur sanglant l'homme ou l'animal immolé. La femme dans les mains de celui qui l'assaille est dépossédée de son être. Elle perd, avec sa pudeur, cette ferme barrière qui, la séparant d'autrui, la rendait impénétrable : brusquement elle s'ouvre à la violence du jeu sexuel déchaîné dans les organes de la reproduction, elle s'ouvre à la violence interpersonnelle qui la déborde du dehors.¹⁵

En outre, l'interdit et la transgression (Scarpetta, 2004), l'adversité ou l'interdit (Dorais, 2010) ou encore l'attrait du défendu (Crépault, 2007) consisteraient en des activateurs

¹³ Bataille, G. 1957. *L'érotisme*. Paris : les éditions de minuit, 310 p.

¹⁴ *idem*

¹⁵ Bataille, G. 1957. *L'érotisme*. Paris : les éditions de minuit, 310 p.

importants de l'érotisme. Là où il n'y aurait plus d'interdit; il n'y aurait plus de transgression possible et le risque encouru serait que l'érotisme soit tué par excès (Scarpetta, 2004).

Pour Bataille (1957), il n'y aurait pas d'interdit qui ne puisse être transgressé. La transgression des interdits, si elle n'est pas admise, serait souvent prescrite. Historiquement Bataille révèle que « l'interdit est là pour être violé »¹⁶. Bataille semble considérer l'interdit comme un phénomène sain, sans pour autant être rationnel. Sans l'interdit, l'individu ne serait pas terrifié de la même manière qu'il l'est par la violence puisqu'il n'aurait pas la conscience qu'elle pourrait le mener au pire (Bataille, 1957). Or, la pensée que des limites de l'être puissent être dépassées horrifierait la plupart des gens. Mais si les limites ont été créées pour être violées, alors la peur ou l'horreur ne ferait qu'inciter à les franchir (Bataille, 1957) : « Nous voulons les excéder et l'horreur éprouvée signifie l'excès auquel nous devons parvenir, auquel, s'il n'était l'horreur préalable, nous n'aurions pu parvenir [...] Plus grande est l'angoisse [...] et plus forte est la conscience d'excéder les limites, qui décide un transport de joie. »¹⁷.

L'interdit rendrait d'autant plus vertigineuse l'intensité des sentiments humains lorsqu'ils sont transgressés. La nudité viendrait ainsi détruire la bienséance que procure le vêtement. C'est en le dépouillant de ses vêtements, amenant désordre et bravant l'interdit, que serait animé une part d'érotisme. Selon Bataille (1957), la pureté et la souillure dans la beauté reflèteraient une opposition complémentaire. L'image de la femme désirable ne provoquerait pas le désir érotique si elle ne révélait pas en même temps un aspect animal et suggestif. Le viol des limites, des règles et de la bienséance conduirait à l'excès qui attiserait l'érotisme.

Selon Bataille (1957), il existerait en l'Homme des moments d'excès qui mettent en jeu le fondement sur lequel la vie humaine reposerait, c'est-à-dire, qu'il soit inévitable pour l'être de parvenir à l'excès dans lequel il a la force de mettre en jeu ce qui le fonde (Bataille, 1957). Nier ces moments contribuerait à l'éloignement de la connaissance de soi. L'excès serait hors du champ de la raison, mais il en demeurerait présent, voire il s'y opposerait et même la tendresse ne pourrait changer la connexion qui lie l'érotisme à la mort. Plus insoutenable serait le crime, plus grande sera la volupté (Bataille, 1957).

¹⁶ *idem*

¹⁷ *idem*

Le vertige humain de la continuité et de la discontinuité permettrait à la personne de se sentir d'autant plus en vie. Il semblerait que l'extrême et la transgression des limites le permettraient aussi.

Le marquis de Sade disait que les expériences les plus importantes que puisse faire un homme sont celles qui le conduisent à l'extrême. C'est ainsi que nous apprenons, parce que cela requiert tout notre courage. Un patron qui humilie un employé ou un homme qui humilie sa femme sont seulement des lâches, ou se vengent de la vie. Ils n'ont jamais osé regarder au fond de leur âme. Ils n'ont pas cherché à savoir d'où vient le désir de libérer la bête sauvage, ni à comprendre que le sexe, la douleur, l'amour sont pour l'homme des expériences limites. Seul celui qui connaît ses frontières connaît la vie; le reste n'est que passer le temps, répéter une même tâche, vieillir et mourir sans avoir vraiment su ce que l'on faisait ici-bas¹⁸

Dans cet extrait, un homme défend les conduites de sadomasochisme en citant Sade. Il mentionne que d'excéder ses limites en se poussant à ses extrêmes permet de mieux se connaître et de mieux connaître la vie. Approche du BDSM frôlant la philosophie, la conscience de soi serait amplifiée lors de ses expériences sexuelles. Le danger résidant lorsque la personne pratique le BDSM sans se connaître soi-même ou en plaçant le contrôle de ses limites sur autrui. La défense vient lorsque les limites sont soit imposées par autrui ou négligées et méconnues par soi-même.

La littérature scientifique et clinique illustre qu'il existe une multitude de symboles auxquels le BDSM pourrait s'apparenter : fuite de la conscience de soi, fuite de l'intimité, hostilité envers l'agent maternant, tentative de féminisation ou de masculinisation, estime de soi, excès, limites, mort, jeux d'interdits, agressivité et hostilité sont des thèmes centraux et porteurs de symboles. Toutefois à quoi répondent-ils? Quelle fonction combent-ils chez la personne qui a recours à leur force érogène? C'est le thème de la prochaine section.

1.5.2 Les fonctions des fantasmes de BDSM

Les scénarios qui sont érotisés ne seraient pas le fruit du hasard. Les éléments codifiés comme excitants témoigneraient de la sexodynamique d'un individu et rempliraient des fonctions bien précises. Une lecture de la littérature a permis d'identifier une multitude

¹⁸ Coelho, P. 2003. *Onze minutes*. Paris : Éditions j'ai lu, 287 pages.

d'éléments pouvant mener l'individu vers une érotisation du BDSM. Il est possible de regrouper cette longue liste d'explications étiologiques en cinq grandes catégories : les éléments reliés à la personnalité, à la sexualité, à la genralité, à l'hostilité et aux expériences de vie traumatique vécues à l'enfance. Chacune des catégories suivantes résumera les informations essentielles issues de la littérature.

- La personnalité -

Parmi les éléments reliés à la personnalité, se trouve le besoin d'être re-narcissisé (Crépault, 1981). C'est le cas de l'enfant qui grandit dans un milieu qui lui apporte trop ou pas assez d'amour (un enfant dont l'environnement ne reflète pas d'amour ou un enfant suridolâtré). Cet enfant risquerait d'avoir des manques au plan de son investissement narcissique. En grandissant, cette personne pourrait en venir à apprécier le BDSM comme conduite érotique puisque le rôle de dominant ou de sadique répondrait à ses besoins de narcissisme. Ces pratiques présenteraient un désir d'inférioriser et d'avilir l'autre. Selon Crépault (1981) cela pourrait remplir un besoin de domination qui découle d'une dévalorisation de son estime personnelle. Le jeu sadique permettrait d'assurer sa supériorité sur l'autre (Crépault, 1981). Mais il n'y a pas que la domination qui puisse combler des besoins narcissiques. La soumission le pourrait aussi. Il se retrouve aussi un élément de narcissisation dans le désir d'être pris de force (Crépault, 1981). La personne soumise ou masochiste pourrait se dire que le désir érotique qu'elle suscite est tel que son agresseur est prêt à renverser normes sociales et obstacles moraux pour se l'approprier.

D'un autre côté, il serait possible que le BDSM soit présent afin de permettre à l'individu de lâcher-prise, de perdre le contrôle ou ne pas s'affirmer. Cela serait dû à un désir de se couper de sa conscience de soi, dû à de grandes responsabilités ou dû à un sentiment de manque de contrôle au quotidien. C'est d'ailleurs la position de Baumeister (1989 et 1988) qui a été explicitée dans la section précédente.

En outre, la sexualité BDSM peut traduire un manque de sécurité et de confiance chez une personne. L'individu tenterait alors d'acquérir une sécurité ou un dépassement via l'effacement et la dépendance à autrui (Crépault, 1981). Lorsque c'est le cas, la personne se placerait à risque de se perdre dans ses conduites BDSM. Son individualité, étant diluée dans

la relation de dominance-soumission, elle risquerait de perdre sa capacité à discerner ce qui vient d'elle-même versus d'autrui. Cela mène à une perte de repères et à une diminution de la capacité de cette personne à consentir à des conduites. L'extrait suivant est issu d'un journal d'esclave. Les éléments permettant d'identifier la personne ont été retirés du texte.

Depuis ce temps, je suis dans un nouvel état d'esprit. j'ai compris ce qu'était la vraie soumission; j'y ai touché du bout du doigt et je ressens un profond besoin de Lui appartenir. [...] mon besoin de soumission sexuelle s'est transformé en besoin de soumission plus large. mon expérience m'a fait comprendre que mon bonheur se trouvait dans la soumission à mon époux. Son encadrement est si rassurant que mes barrières tombent une à une. Pour Lui, j'ai envie de mettre mon orgueil de côté. Et j'ai envie de Le servir sans rien attendre en retour [...] ma soumission devient un refuge, elle se révèle être un besoin. j'intègre peu à peu l'idée que ma place est à Ses pieds, au propre comme au figuré. je découvre le plaisir de la résignation. je me sens devenir durablement humble et vulnérable. Et je dois admettre que cela est très excitant. [...] Il est clair que je change peu à peu. Cela me fait éprouver des sentiments contradictoires. D'un côté, j'ai l'impression que je me réalise enfin. De l'autre, je suis troublée de devoir faire le deuil de mon ancien moi. Mais je dois admettre qu'au bout du compte, cela me comble et m'excite de constater qu'Il est en train de me modeler à Son goût^{19 20}.

Dans cet extrait, la personne présente l'encadrement que procure sa position de soumise comme étant rassurant. La soumission devient un refuge si bien que la personne y voit sa source principale de réalisation personnelle. Elle devient un besoin.

- La sexualité -

Quant aux éléments étiologiques liés à la sexualité, se retrouve la fonction déculpabilisante ou expiatoire devant le péché que peut prendre le BDSM (Crépault, 1981). L'extrait du roman onze minutes relatant la vie d'une prostituée ayant pratiqué le BDSM avec un client permet de mettre ce principe en lumière.

Nous sommes tous des êtres humains, nous naissons avec la culpabilité, nous avons peur lorsque le bonheur devient possible et nous mourrons en voulant châtier autrui

¹⁹ Journal d'esclave téléchargé d'un blogue de discussion en libre accès sur l'Internet. Le nom de la personne et le site Internet a été retiré du texte afin de préserver sa confidentialité.

²⁰ Des fautes d'orthographe ont été laissées dans le texte afin de rester conforme au style d'écriture de l'auteure. Cette dernière utilise la minuscule lorsqu'elle parle d'elle-même (en tant que soumise) et la majuscule afin de traiter de son maître. Ainsi, les conduites de 24/7 semblent pouvoir aller jusqu'à l'adaptation de la langue française dans l'écriture.

parce que nous nous sentons en permanence impuissants, injustement traités, malheureux. Payer pour ses péchés et pouvoir châtier les pécheurs, ah! n'est-ce pas délicieux? Oui, c'est formidable. [...] Personne ne désire souffrir, et pourtant tous ou presque recherchent la douleur, le sacrifice grâce auquel ils se sentent justifiés, purs, dignes du respect de leurs enfants, de leur conjoint, des voisins, de Dieu²¹.

Cet extrait illustre la culpabilité comme faisant essentiellement partie de l'éducation judéo-chrétienne. Présentant une intentionnalité de se montrer martyr, plusieurs personnes rechercheraient à se justifier par la douleur ou le sacrifice de soi. L'ambition n'étant pas à la mode, la conjointe désirerait montrer combien elle se sacrifie pour son mari; le mari ne travaillerait pas pour s'actualiser, mais pour subvenir aux besoins de sa famille; les enfants qui veulent rendre leurs parents fiers, etc. (Coelho, 2003). La centration sur autrui marquerait le vécu de nombreuses personnes. La sexualité n'y ferait pas exception. Sexualité théologiquement associée au péché et à l'impur, certains peuvent sentir qu'ils obtiennent une rédemption via la souffrance et la soumission. S'étant purgé d'être impur, la satisfaction sexuelle suivant la soumission ou le masochisme sexuel peut être savourée. Autrement, certains se placeraient dans un rôle de soumission afin d'éviter de se sentir responsables de leur plaisir (Crépault, 2005 et 1981). En étant forcé, le plaisir se décuple puisque le jugement moral sur soi-même pourrait être mis de côté.

- La genralité -

Quant à la genralité, il se peut que des conduites érotiques de BDSM se soient installées dans le but de consolider ou de rassurer la personne dans sa masculinité ou dans sa féminité. Les anxiétés liées au manque de féminité et au manque de masculinité seraient des éléments étiologiques centraux pour l'approche sexoanalytique. Cette section sur la genralité consiste en un résumé d'extraits de trois ouvrages rédigés par Crépault (2005, 1997 et 1981).

D'un point de vue genral, l'agressivité phallique consisterait en un principe additif chez l'homme. Elle lui permettrait de consolider son identité de genre. En quantité adéquate, elle pousserait l'homme à se masculiniser. En quantité insuffisante, elle conduirait l'homme vers une passivité, voir des anxiétés liées à sa masculinité (peur de ne pas être suffisamment

²¹ Coelho, P. 2003. *Onze minutes*. Paris : Éditions j'ai lu, 287 pages

homme ou crainte de perdre sa masculinité). Ainsi, les conduites de soumission et de dominance BDSM pourraient refléter des anxiétés liées à l'affirmation de sa masculinité. Dans les deux cas, l'homme fuirait; soit par passivité, soit par excès. En contrepartie, cela pourrait aussi traduire une capacité à adopter des composantes masculines et féminines sans se sentir anéanti sur le plan de sa genralité. Se positionner en héros phallique pourrait aussi répondre au besoin d'un homme à se narcissiser pour affirmer sa puissance phallique.

Chez la femme, la désirabilité consisterait en un principe additif. Équivalent de l'agressivité phallique chez l'homme, la désirabilité pousserait la femme à se féminiser et à vouloir être désirée. C'est un pouvoir d'attraction qui détiendrait une place positive dans la genralité de la femme. Les conduites BDSM pourraient interagir avec cet élément de personnalité. Une femme pourrait vouloir se consolider dans sa genralité ou encore tenter de combler des manques au plan de sa féminité. Être exposée, mise à nue, ligotée, soumise, à la merci d'une personne qui domine et s'excite devant sa victime serait très narcissisant pour une femme qui aurait besoin de construire ou de consolider sa désirabilité.

- Les expériences de vie traumatiques -

Les expériences de vie traumatiques vécues à l'enfance pourraient aussi mouler les cartes affectives et les principales sphères d'érotisations chez une personne (Money, 2009; Traimmond, 2005 et Stoller, 1991). Au niveau du BDSM, le fait d'avoir vécu une grave maladie ou un rapport prolongé à la douleur étant jeune, pourrait aussi avoir un impact sur le développement d'un penchant pour le BDSM (Traimmond, 2005 et Stoller, 1991). Ce vécu d'hospitalisation et de maladie grave à l'enfance teinterait le rapport à la sexualité et à la douleur chez ces derniers. La maladie et les traitements médicaux donneraient très tôt l'expérience de la souffrance et de l'impuissance. Le personnel médical expliquerait souvent que les traitements et la douleur sont faits pour le bien du patient. La maladie, la douleur et les traitements, souvent invasifs, sont présentés à l'enfant comme une forme d'affection et de prise en charge.

Suite à une hospitalisation éprouvante, certains de ces enfants se seraient consciemment contraints à maîtriser la douleur qui avait jadis été incontrôlable d'abord en la travaillant dans leur tête, ensuite par le fantasme, par la masturbation, résultant au final une association entre

douleur et plaisir. Ces derniers se seraient auto enseignée à rendre la souffrance érotique (Stoller, 1991). L'érotisation de la douleur se créerait alors en tant que moyen de défense. La vignette clinique suivante représente cette situation. Elle a été inspirée d'un témoignage d'une femme sadique.

Claudia, une femme de 38 ans se définissant comme une sadique parle de pourquoi selon elle, elle est excitée à l'idée de la douleur. Elle nomme avoir dans le passé vécu un rapport à la douleur intense et marquant. Elle aurait vécu de nombreuses hospitalisations à l'enfance. Sa place dans le jeu sadique la reconforte vis-à-vis de son rapport à la douleur. Elle dit : « si je prenais le rôle de la soumise, ça me briserait ». Lui reflétant l'intensité de ses propos : « être brisée par un rôle de soumission », elle clarifie ses propos et précise que l'image qu'elle a d'elle-même, en tant que « Mistress », se démolirait si elle n'était pas dans ce rôle. Elle explique que malgré sa grande tolérance physique à la douleur (qu'elle aurait acquis suite à la maladie), elle ne peut supporter d'être à nouveau soumise à la douleur. Cela lui rappellerait trop son passé de souffrance et d'enfermement. Être maîtresse lui permettrait de contrôler, de mettre en cage et d'avoir le pouvoir sur la douleur qui jadis l'a tant fait souffrir²².

Ce contrôle de la douleur semble avoir une fonction défensive de renversement d'un trauma en triomphe pour Claudia. Flirter avec la douleur, l'enfermer dans un bocal, la contrôler et jouer avec semble être un moyen de se protéger de souffrir à nouveau. En devenant la faucheuse, elle évite d'être à nouveau confrontée à la mort et à la souffrance. Toutefois, malgré les allures de défense de ses pratiques, Claudia était très consciente de la fonction que remplissait le BDSM dans sa vie. Consciente de ses limites et enjeux, il lui était davantage possible d'utiliser le BDSM pour se reconforter, tout en adoptant une attitude différente au quotidien et en étant capable d'alterner les érotismes BDSM et vanilles.

- L'hostilité -

Finalement, l'hostilité semble prendre une place de choix dans les théories étiologiques. Cette hostilité peut être expliquée par le désir de blesser l'autre pour se venger d'avoir soi-même été blessé. D'ailleurs, selon Stoller (2000), l'excitation sexuelle de la majorité des gens serait nourrie par cette forme d'hostilité. D'un autre côté, il serait possible d'expliquer des conduites sadiques défensives comme provenant d'une hostilité envers la femme ou envers

²² Témoignage issu d'une soirée BDSM Montréalaise. Observation faite sur base libre.

l'homme. Ayant une haine, depuis l'enfance, contre la mère (représentante du sexe féminin) ou contre le père (représentant du sexe masculin), l'enfant pourrait grandir en nourrissant inconsciemment cette haine, jusqu'à trouver plaisir dans les conduites de dominance et de sadisme. Cet élément, ayant déjà été abordé dans la section précédente, ne sera pas explicité davantage. Il conserve tout de même une place en tant que théorie étiologique du BDSM.

En résumé, les raisons motivant une personne à adhérer à des conduites érotiques BDSM se seraient construites au travers du développement psychosexuel de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte. Une multitude d'explications ou de fonctions pourraient expliquer ces conduites. La littérature nous permet d'en lister plusieurs. Par exemple, des éléments reliés à la personnalité, à la sexualité, à la genralité, à l'hostilité et aux expériences de vie traumatiques vécues à l'enfance pourraient expliquer les conduites de BDSM. Toutefois, ces catégories représentent une liste non exclusive qui contient des explications qui nécessairement s'adapteront à l'histoire de vie de la personne. La section suivante permettra d'explorer davantage la construction des érotisations de BDSM.

1.5.3 La construction des érotisations de BDSM

Ayant maintenant des pistes de réflexions concernant la symbolique et les fonctions que peut combler le BDSM, il importe de se questionner sur le *comment* de la construction de cet érotisme. La première question à éclaircir est la suivante : comment s'expliquer que la douleur, une sensation physique désagréable, puisse être érotisée ou transformée en plaisir? Selon Traimond (2005), l'explication serait à la fois corporelle et psychologique. Au plan psychologique, il y aurait association entre l'interdit et la transgression, conférant au scénario un pouvoir érotique suffisamment important pour permettre au corps de vivre une excitation, et ce, malgré la présence de stimuli associés à la douleur. Toutefois, sans considérer le corporel, cela ne suffirait pas. Les récepteurs sensoriels du système nerveux auraient une capacité d'adaptation lorsque le stimulus est constant et graduellement atteint. Le tempo, la gradation et le rythme sont donc des éléments très importants dans le ressenti douleur-plaisir. Ce serait d'ailleurs le tempo qui permettrait l'absorption plus grande des endorphines (Traimond, 2005). Ces neurotransmetteurs seraient sécrétés lors de périodes d'activités physiques intenses, lors de l'excitation sexuelle et lors de l'orgasme. En outre, ces mêmes

neurotransmetteurs seraient sécrétés dans des moments de douleur physique. Les endorphines ont essentiellement deux fonctions : celle d'avoir un effet analgésique et celle de procurer une sensation de bien-être. Ainsi, les stimuli de douleur procurés (par exemple via la fessée) généreraient davantage d'endorphines lorsqu'une gradation est effectuée dans l'intensité des coups. Un rythme allant de léger à profond serait donc essentiel lors d'une séance BDSM afin d'obtenir la sensation enivrante et non douloureuse (Traimond, 2005). Traimond note que bien souvent l'erreur des débutants serait de vouloir arriver trop vite à un rythme ou une profondeur plus intense (Traimond, 2005).

La gradation aurait aussi un effet érotique puissant dans le sadomasochisme psychologique. Ce serait davantage l'anticipation de l'humiliation que l'humiliation elle-même qui semblerait créer le plus l'excitation sexuelle. Pour Weinberg, Williams et Moser (1984), l'anticipation, l'attente et l'amplification auraient une action psycho-physiologique sur l'excitation. Bien que la douleur fasse partie de plusieurs jeux BDSM, ce serait souvent l'apparence ou la crainte de la douleur qui posséderait la plus grande force érotique (Weinberg, Williams et Moser, 1984). D'après les individus qui s'engagent dans ces pratiques, la douleur physique réelle est souvent de bien faible degré (Weinberg, Williams et Moser, 1984). Il semblerait que seule une minorité de participants auraient recours à des pratiques BDSM intenses qui peuvent engendrer une réelle douleur, toutefois Weinberg, Williams et Moser mentionnent que ce qu'un individu peut considérer comme douloureux peut être très variable d'une personne à une autre et que le BDSM peut être vécu sans aucune expérience liée à la douleur physique (Weinberg, Williams et Moser, 1984 et Williams, 2006).

En outre, la douleur BDSM se comparerait à celle ressentie lors d'un moment d'excitation élevé où dans un moment d'abandon un des partenaires mordille l'oreille de son amant, claqué la fesse de son partenaire ou griffe le dos de son partenaire (Nichols, 2006). Il ne s'agirait là de rien de douloureux lorsqu'au sommet de l'excitation. Cette forme de douleur érotisée ne serait en rien comparable à une violence sexuelle, physique ou psychologique. La douleur, pourrait donc agir à titre de stimuli sexuels et dans ce cadre il ne serait pas rare, même auprès des couples dits vanilles (non BDSM) d'utiliser les grafignes et les mordillements en guise de préliminaire (Weinberg, Williams et Moser, 1984).

Mais cela n'explique pas la construction du BDSM au plan de la fantasmagorie. À cet égard, Money émet l'hypothèse que l'érotisme humain se construirait via des cartes affectives (Money, 2009). L'attraction, les préférences, l'orientation sexuelle et toutes les variations d'imagerie, d'idéation et de performance érotico-sexuelle seraient codées dans la carte affective de l'individu. Il y aurait tant de cartes affectives qu'il y a de personnes. Certaines seraient plus stéréotypées, d'autres plus idiosyncrasiques. Ces cartes se manifesteraient dans les rêveries et les fantasmes. Elles pourraient être influencées de multiples expériences telles que l'éducation, la génétique, l'endocrinologie, la socialisation, les jeux sexuels, une puberté précoce, les expériences et fantasmes vécus au seuil des huit ans, la formation de liens collusionnels (semblable au syndrome de Stockholm²³), la présence de symptômes retardés (c'est-à-dire l'apparition d'une nouvelle collusion dans une relation déjà collusionnelle) et finalement l'érosion gériatrique. Tous ces facteurs auraient un impact dans la création, le maintien ou l'érosion des préférences et des conduites érotiques. Ainsi, un masochisme pourrait s'être bâti dès l'enfance par expériences, ou encore, se développer à l'âge adulte. Lorsque Money (2009) traite de masochisme collusionnel, il se réfère à un masochisme comportemental, sans réel désir masochiste qui s'inscrit dans les comportements sexuels d'un couple suite à un lien collusionnel intense qui s'effectue entre les deux personnes.

Malgré que des générations de spécialistes aient cru que les paraphilies avaient un déterminant ontogénique unique, il n'existerait pas de tel déterminant permettant de prédire le développement de l'idéation et de l'imagerie paraphilique dans la carte affective (Money, 2009). Pour Money, ce sont de multiples facteurs qui varient et qui peuvent induire la paraphilie. Identifier clairement les causes organiques ou psychogènes précises demeurerait une tâche non résolue. Toutefois, toute paraphilie constituerait une stratégie pour préserver le désir sexuel dans un compromis avec l'amour (Money, 2009). Pour Money (2009), les paraphilies se regrouperaient en sept stratagèmes: le sacrifice et l'expiation, le maraudage et la prédation, le mercantilisme et la vénalité, le fétichisme et le talismanisme, le stigmatisme et l'éligibilité, la sollicitation et les appâts, ainsi que la protection et le sauvetage. Ces

²³ Le lien collusionnel est défini par Money (2009) comme une accommodation réciproque des cartes affectives. Pour Money, ce lien peut se produire tant dans une relation conjugale qu'entre deux inconnus. Deux parfaits étrangers pourraient se sentir puissamment attirés; l'un dans le rôle de ravisseur et l'autre dans celui de captif. Ce lien puissant les enfermerait dans une relation de type collusionnelle. Ce genre de lien serait désormais connu sous le nom du syndrome de Stockholm alors que pendant un cambriolage, une employée retenue en otage serait tombée amoureuse de son assaillant. Il s'agirait d'un processus similaire au lavage de cerveau, au sein duquel un individu aurait le pouvoir de modeler la carte affective d'une tierce personne, sans que celle-ci n'ait eu, avant cela, de désirs paraphiliques ou érotiques similaires.

éléments consisteraient en des manières de conserver le désir sexuel de son antithèse : l'amour. Le sacrifice, pour un masochiste, prendrait sens de manière à permettre d'encoder la manière de percevoir le péché, de l'expier et d'en être absous. Le sommet du sacrifice paraphilique serait alors d'ordre légal. D'ailleurs, phylogénétiquement, la mort fut longtemps perçue en tant que forme de rédemption suprême.

Les antipodes ultimes de ce stratagème seraient donc de donner la mort via un sacrifice paraphilique de crime sexuel ou de l'autre côté, de se donner la mort par des comportements auto-destructeurs. Ce sont toutes deux des formes auto-érotiques d'issue létale (Money, 2009). Plus précisément, le sacrifice paraphilique, en tant que stratagème de sacrifice et expiation, pourrait prendre la forme d'une punition infligée ou reçue lors d'un rapport sadomasochiste (Money, 2009). Dépendamment du sens et des pratiques sexuelles, il serait aussi possible de faire d'autres liens entre les pratiques BDSM et les grands stratagèmes explicités par Money. Par exemple, le maraudage représente la capture et la possession d'une tierce personne par la force, l'incitation ou la séduction. Dans l'histoire des guerres, il était coutume que l'armée victorieuse pille les villes et viole les femmes des conquies. Étant défini comme l'appropriation de la propriété d'un autre homme, le viol devient un symbole de pouvoir sur autrui et d'emprise, contrebalançant avec la soumission et la captivité. Certaines pratiques BDSM placent le jeu de rôle d'une captivité. Qu'il s'agisse du bondage, de discipline ou de jeux de Ds, ces pratiques permettent à ceux qui les pratiquent d'obtenir une excitation érotico-génitale au fait d'avoir un partenaire captif, contraint à céder à la sexualité dans des conditions de menace, d'agression, d'atteinte physique, ou encore de chantage (Money, 2009). Autrement, il semblerait que la majorité des individus, ayant un érotisme BDSM l'aurait bâti à l'enfance, lors des premiers émois et expériences sexuels. Les premières impressions érotiques s'incrusterait dans le psychisme en laissant une empreinte dans l'érotisme de la personne via des cartes affectives.

Pour Crépault (1997) la sexualité prend aussi une signification qui se construit et qui dépend de l'enfance, mais ce dernier précise qu'il s'agirait d'expériences en lien spécifiquement avec le dimorphisme sexuel anatomique et genral. Le garçon investirait précocement son pénis de manière à se dissocier de la féminité primaire (protoféminité) et de sa mère, dans une optique d'individuation et d'affirmation de sa masculinité. Plus le garçon ressentirait un besoin de

réassurance de sa masculinité, plus il aurait une propension à investir sa spécificité génitale masculine. Cela conduirait à un narcissisme phallique. La fille, quant à elle, accorderait une plus grande importance à sa désirabilité, c'est-à-dire au fait d'être belle et séduisante. Pour Crépault (1997), ces considérations de dimorphisme sexuel et genral seraient au cœur de ce qui explique que les hommes auraient plus souvent recours à des modes de sexualités déviantes et défensives. Selon ce dernier, « les fantasmes originaires de domination-soumission sont encore bien présents non seulement dans les inconscients de l'homme et de la femme, mais aussi dans les productions imaginaires conscientes. Quand ces fantasmes de domination-soumission deviennent trop menaçants, ils sont réprimés, symbolisés ou même transformés en leur contraire. Quand ils circulent trop librement dans l'espace imaginaire, ils risquent de verser dans le sadomasochisme » (Crépault, 2005).

Crépault explique ce qui peut mener un individu à verser dans le sadomasochisme. Les anxiétés liées au processus de masculinisation seraient à considérer puisque la masculinité, en tant que construit secondaire, serait en soi vulnérabilisante pour le garçon (Crépault, 1997). L'anxiété de démasculinisation (être dépossédé de ses traits masculins) le serait aussi (Crépault, 1997). Le dimorphisme genral serait aussi au cœur des érotisations BDSM selon Stoller (1984). L'excitation serait une transformation de l'angoisse en quelque chose de plus supportable, c'est-à-dire en un mélodrame, un scénario, une pièce de théâtre. Cette angoisse de la rencontre sexuelle serait issue d'un danger; celui de la menace que la femme pèse sur la masculinité de l'homme et vice versa. De crainte d'être démasculinisé, l'hostilité, la déshumanisation et les scénarios de mystère seraient des mécanismes donnant une illusion de sécurité (Stoller, 2000). Ainsi, la sexualité prendrait forme d'une lutte incessante de pouvoir entre le masculin et le féminin. Chacun luttant pour conserver sa spécificité sexuelle, chacun luttant pour se rassurer dans sa genralité; pour rester un homme capable d'érection, fort, puissant, et ayant le pouvoir de manière illusoire via une fétichisation, une déshumanisation, une hostilité envers l'autre ou encore via des scénarios BDSM.

La perversion serait donc le résultat d'une interaction entre hostilité et désir sexuel et servirait à faire face à ce qui menace l'identité sexuelle (c'est-à-dire le sentiment d'être homme ou d'être femme) (Stoller, 2000). Pour Stoller (2000), l'hypothèse que les perversions soient des troubles de la masculinité ou de la féminité est valable. La perversion serait traduite par un

fantasme mis en acte qui traduirait une structure de défense qui aurait été créée avec le temps dans le but de préserver le plaisir érotique. Désir qui s'expliquerait par deux éléments; soit le plaisir est tel qu'il demande à être répété, ou alors le désir est nécessaire pour préserver l'identité de la personne (Stoller, 2000).

La perversion serait aussi un louvoiement au milieu des dangers afin d'arriver à une gratification sexuelle triomphante (Stoller, 2000). L'excitation, étant une oscillation rapide entre deux possibilités dont l'une aurait une issue favorable (conserver sa spécificité sexuelle) et l'autre négative (perdre sa spécificité sexuelle), contient un élément de risque et de danger lorsque l'individu se situe dans l'entre-deux de cette oscillation. C'est à cet endroit que plaisir versus douleur; soulagement versus trauma, succès versus échec et sécurité versus danger s'affrontent et donnent lieu à des rêveries qui intègrent des éléments de BDSM par exemple. Le risque impliquerait toujours un danger dont l'individu peut évaluer la probabilité d'issues favorables (Stoller 1984). Pour Stoller, des éléments de sadomasochisme sont presque toujours des éléments centraux de l'excitation sexuelle (Stoller, 1984). Ce dernier soupçonne que le désir de blesser l'autre pour se venger d'avoir soi-même été blessé serait indispensable à l'excitation sexuelle chez la plupart des individus. Or, la perversion est théâtre et s'il n'y avait pas de théâtre, il y aurait compréhension de ce qui se cache sous le script et s'il y avait compréhension, il y aurait absence d'excitation (Stoller, 1989). Cela dit, la tâche est de continuer à savoir et cependant, ne pas le savoir (Stoller, 1989).

Lorsque les pratiques et érotisations BDSM sont d'ordre défensif, il serait possible de croire, selon Crépault, qu'elles sont une défense contre des anxiétés liées au dimorphisme sexuel et général. Ce dernier a étudié de nombreux cas cliniques qui lui ont permis d'émettre des hypothèses quant aux causes possibles expliquant la construction de fantasmes et ensuite de conduites liées au BDSM.

Dans une perspective sexoanalytique, la déviance sexuelle pourrait être une manière symbolique de contrer temporairement ses craintes (Crépault, 1997). Le garçon aurait besoin d'instaurer un clivage objectal (une dissociation) entre les objets d'amour et les objets sexuels afin de surmonter ses angoisses de séparation. Chez la femme, ce clivage prendrait une forme différente. Il s'opérerait entre l'identification que la femme fait de son moi madone (la bonne, la sainte, la fusionnelle, la Bonne Mère) et antimadone (la mauvaise, la sexuelle,

l'antifusionnelle, la prostituée); ainsi qu'entre l'homme désiré sexuellement (le mauvais garçon, le cowboy) versus l'homme désiré amoureusement (le bon garçon, le berger). Tant pour l'homme que la femme, il serait difficile pour l'individu non rassuré dans sa capacité sexuelle fonctionnelle et générale de chercher à satisfaire d'autres besoins psychoaffectifs via une activité érotique complétive. Toutefois, puisque le processus de masculinisation serait plus ardu que celui de féminisation chez la femme (dû à la protoféminité primaire), les hommes seraient plus enclins à faire un usage défensif de la sexualité.

Les prétendues fortes pulsions sexuelles masculines pourraient trouver là une explication; autrement dit, la supériorité libidinale des hommes tiendrait moins à un substratum biologique qu'à l'identité de genre. En ce sens, l'hypersexualité qu'on observe chez certains hommes [...] n'est pas nécessairement attribuable à un surplus libidinal d'origine biologique; en général, elle vise à endiguer une ambivalence par rapport à l'identité de genre, à neutraliser la crainte de ne pas être suffisamment masculin. L'hypersexualité féminine ne serait pas, elle non plus, liée à un quelconque dérèglement organique, mais constituerait une défense contre certaines anxiétés inconscientes. [...] Certains traits de personnalité et de généralité joueraient à cet égard un rôle non négligeable; par exemple, les femmes ayant des composantes hystériques (histrioniques) ou masochistes [...] seraient plus susceptibles de faire une utilisation défensive de la sexualité.²⁴

Chez la femme, il semblerait qu'il y ait un lien entre le sadomasochisme et le fait d'avoir vécu une sexualisation précoce (Crépault, 2005). Il serait possible que de jeunes filles utilisent la sexualité de manière défensive afin de calmer une anxiété liée à leur identité personnelle plus fragile (Crépault, 2005). Vivant davantage d'anxiété au fait de s'individualiser et n'ayant pas de repère anatomique pour se rassurer, comme le garçon, certaines filles auraient pu utiliser la sexualité afin de surmonter des anxiétés d'abandon ou de réengloutissement (Crépault, 2005). Toutefois, grandissant dans une société où la sexualité épanouie et émancipée de la fille soit encore négativement perçue, à comparer à celle des garçons, il serait possible qu'elle ait développé une stratégie afin de se permettre l'accès à la jouissance (Crépault, 2005). L'élaboration d'un scénario masochiste au sein duquel elle mérite une punition pour ses actes servirait, en partie, à expier sa faute d'avoir recours à la

²⁴ Crépault, C. 1997. *La sexoanalyse*. Paris : Éditions Payot et Rivage, 416 p.

sexualité et permettrait l'accès à la jouissance et donc à la diminution des tensions liées aux anxiétés.

Aussi, Crépault (2007) aurait identifié, dans ses expériences cliniques, que les femmes ayant été victimes d'abus sexuels auraient tendance à érotiser l'humiliation. Elles auraient tendance à devenir victorieuses dans la sexualité par rapport à leur trauma d'abus, via le plaisir sexuel et la jouissance (Crépault, 2007). Pour plusieurs d'entre elles, ce serait aussi une manière d'expirer leur sentiment de culpabilité lié au plaisir. En expiant par des liens, la force, la douleur ou la soumission, la femme peut conserver une image d'elle-même de madone, tout en vivant un plaisir sexuel intense. C'est d'ailleurs un élément exploité dans la littérature sadienne : « Mais dès que tu n'es pas vierge, dit Rombeau, qu'importe, tu ne seras coupable de rien, nous allons te violer comme tu l'as déjà été, et dès lors pas le plus petit péché sur ta conscience ; ce sera la force qui t'aura tout ravi... »²⁵. Suite à quoi, la jeune Justine se disait toute prête à devenir victime, vertu sauve.

Le masochisme pourrait aussi être une technique de contrôle identifiée dans l'enfance suite à un traumatisme ou à une agression inattendue (Stoller, 2000). Par le masochisme, l'enfant croirait pouvoir prévenir d'autres traumatismes, puisque cela lui permettrait de revivre le traumatisme initial en ayant bien en main le scénario cette fois-ci (Stoller, 2000). Contrôlant le script, il n'est plus une victime et peut décider du moment et du contexte au sein duquel il endurera les douleurs, plutôt que de les subir à un moment inattendu ou inopportun. La souffrance deviendrait plus une revanche qu'un préjudice. Donc, en s'appropriant le pouvoir de blesser qui était jadis entre les mains des autres, le masochiste tente de s'assurer qu'il n'arrivera rien de grave (Stoller, 2000). Quant à l'érotisation de l'humiliation, il s'agirait d'un mécanisme de vengeance inscrit dans le script qui favorise l'excitation. Ce serait une manière de transformer une humiliation infligée dans le passé et de la transférer aux autres en guise de tribut (Stoller, 1989).

Crépault (2007) aurait aussi remarqué que l'inceste aurait pour impacts de démolir, chez la femme, l'estime de soi et de tarir l'érotisme en incrustant des fantasmes et scénarios sexuels permettant à la femme de revivre les abus afin de parvenir à une jouissance sexuelle. Ce type d'érotisme fantasmé serait, pour les femmes, culpabilisant et contribuerait à la démolition de

²⁵ Sade, D.A.F. de. 2007. *Justine ou Les Malheurs de la vertu*. Classiques de poche, 23^e édition : Paris, 379 pages.

l'estime de soi. Toutefois, les sensations intenses et vertigineuses donneraient un sentiment de se sentir en vie; de se sentir « mauvaise, mais vivante »²⁶. Quant aux agressions sexuelles chez les femmes, elles affecteraient aussi le mode d'érotisation. Plusieurs femmes érotiseraient le sadomasochisme en guise de manœuvre défensive. Crépault (2007) aurait remarqué que ces femmes auraient tendance à s'identifier à la fois à la victime qu'à l'agresseur sexuel.

Chez les hommes, Crépault (2007) aurait observé que certaines victimes d'abus sexuels auraient tendance à s'identifier à leur agresseur afin d'effacer de leur mémoire les traces de ces traumatismes. D'un autre côté, certains hommes pourraient avoir des conduites sexuelles expiatoires comme la prostitution ou encore des pratiques extrêmes de sadomasochisme. Ces conduites seraient liées à la culpabilité vécue chez ces hommes. En outre, les abus incestueux pourraient entraîner des impacts chez l'homme, créant des pulsions sadiques et une haine envers les femmes (symbole de la mère incestueuse inadéquate).

Finalement, les facteurs de personnalité et l'histoire de la personne ont été identifiés par Crépault (2007) comme pouvant aussi avoir un impact dans les éléments ayant affecté l'érotisme. L'histoire non sexuelle de la personne aurait un rôle de facilitateur qui accentuerait ou atténuerait les facteurs sexuels. Par exemple, il semblerait que la majorité des individus ayant des pratiques sexuelles masochistes auraient à la fois un trouble ou des traits de personnalité obsessionnelle compulsive. Crépault précise que tous les obsessionnels compulsifs ne sont pas par association des masochistes. Toutefois, avoir ce genre de traits de personnalités en plus d'avoir des craintes liées à sa généralité pourrait rendre le masochisme plus attrayant en lui conférant un pouvoir érotique plus puissant. Crépault (2007) avait aussi identifié que le profil de personnalité histrionique se retrouverait plus souvent chez les femmes qui consultent en raison d'une fantasmatique bisexuelle et masochiste. Quant aux déviants sexuels polymorphes, ils montreraient des traits de personnalité antisociale et chez certains agresseurs et pédophiles, ils auraient aussi davantage de traits narcissiques ou une vision de soi grandiose (Crépault, 2007). Ainsi, pour Crépault (2007), un fantasme est une caisse de résonance à travers de laquelle se précisent les préférences et conduites sexuelles.

²⁶ Crépault, C. 2007. *Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité*. Paris : Éditions Odile Jacob, 241 p.

Les fantasmes masturbatoires seraient très importants dans l'acquisition des préférences érotiques à l'adolescence et pour le reste de la vie.

D'un point de vue physique, la littérature nous apprend qu'il serait possible que les endorphines soient impliquées dans l'excitation que génère le BDSM. Lorsqu'un stimulus douloureux est administré de manière graduelle (de faible à plus intense), les endorphines circuleraient en plus grande quantité dans le corps humain, générant une sensation analgésique et un effet de bien-être (Traimond, 2005). Toutefois, ce phénomène n'expliquerait pas à lui seul le phénomène. Il semblerait que l'attente et l'anticipation des sensations liées au BDSM augmenteraient l'excitation sexuelle (Weinberg, Williams et Moser, 1984). Dans plusieurs cas, la douleur elle-même serait totalement inutile pour parvenir au même effet érogène. Mais Money nous met en garde de l'existence du masochisme collusionnel; phénomène qui s'apparenterait au syndrome de Stockholm. Ainsi, il serait possible de générer un masochisme de manière artificielle, sans que l'individu n'ait à la base de prédisposition érotique ou fantasmatique à ce genre de conduites. Autrement, l'intérêt pour le BDSM se construirait pour la plupart des individus via les expériences passées. Money parle de construction de cartes affectives (Money, 2009). Pour d'autres, ces expériences ont un point en commun : l'identité sexuelle genrale (Stoller, 2000 et Crépault, 2007). Les fantasmes BDSM auraient un lien avec des anxiétés liées à la féminité ou à la masculinité. Pour conclure cette section, les explications liées à la construction de ces érotisations sont si variées qu'il semble impossible d'identifier une cause unique justifiant à elle seule la construction d'un fantasme BDSM.

La section suivante permettra d'explorer les critères de santé sexuelle, de déviance et de maturité. Ces critères, issus de cliniciens et organisations diverses, serviront à étayer davantage les éléments de repère concernant le ludique et le pathologique. Cela permettra de développer des critères spécifiques liés aux conduites BDSM, en se basant sur des aspects de la santé sexuelle reconnus dans le milieu de la sexologie. En outre, cela permettra de présenter des critères qui faciliteront une opérationnalisation plus précise que la mention : complétive ou défensive.

1.6 CRITÈRES DE SANTÉ SEXUELLE, CRITÈRES D'ATYPIE SEXUELLE ET PRATIQUES DE BDSM

Le concept de la santé sexuelle prendrait des significations multiples selon les contextes politiques et culturels dans lesquels il est requis. Selon les diverses conjonctures sociales et politiques, l'accent serait davantage mis sur les responsabilités individuelles ou sur le développement de services de santé appropriés (Giami, 2004). Les frontières entre le normal et l'anormal seraient floues et difficiles à distinguer. Elles fluctueraient d'une époque à une autre, d'un contexte à un autre, d'un régime sociopolitique à un autre, mais aussi d'une culture populaire à une autre. Toute définition de normalité serait induite d'une idéologie. Ne serait-ce que par le fait de favoriser une normalité d'ordre statistique, biologique, phylogénique, éthique, légale, ontogénique, hédonique, de l'ordre de la polyvalence ou encore de la satisfaction (Crépault, 1981). Une forme de biais s'instaurerait dès que l'individu nomme, définit, choisit. Pour Crépault (1981), l'univers fantasmatique regorge de fantasmes bizarres et plus insolites les uns que les autres et cela n'impliquerait pas par automatisme qu'ils soient pervers, déviants, troublants. Sans être de l'ordre de la pathologie sexuelle, certaines situations pourraient toutefois devenir limitatives pour un individu et mener à des troubles ou dysfonctions sexuelles (Crépault, 1981). Ce serait le cas des individus esclaves d'un fantasme rigide qui seraient incapables de s'exciter par autre chose.

La section suivante abordera les différents critères de santé sexuelle et de déviance afin de mieux pouvoir situer les conduites de BDSM par rapport à ces concepts. Une conduite de BDSM sera perçue comme ludique lorsqu'elle n'ira pas à l'encontre de la santé sexuelle, alors qu'elle sera perçue comme atypique lorsqu'elle comportera un risque pour la santé sexuelle de la personne²⁷.

1.6.1 La santé sexuelle

Malgré les difficultés de classification et de développement de critères liés à la santé sexuelle et à la déviance, certains auteurs, sexologues et organisations se sont risqués à la tâche et ont proposé des définitions et critères d'évaluation et de diagnostic. Il ne semble pas avoir de consensus concernant les critères de santé sexuelle puisque ces derniers changent d'un

²⁷ Se référer à la définition des concepts de conduites ludiques et atypiques (point 1.1)

modèle à un autre. Toutefois, les ressources en matière de santé sexuelle citées ci-dessous ont été choisies en fonction de la reconnaissance qu'elles détiennent par les professionnels de la santé sexuelle.

La santé sexuelle fut discutée par un groupe d'experts venant de différentes parties du monde. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié les résultats de ses travaux de discussion en 2002. La santé sexuelle y est définie comme suit :

La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités.

La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence. Pour réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut respecter, protéger et remplir les droits sexuels de chacun.

Ces droits sexuels, reconnus par les droits internationaux de l'homme, incluent le droit de toute personne, non victime de coercition, de discrimination, ni de violence, de :

- Accéder à des standards de santé sexuelle, incluant l'accès aux services de soin en matière de sexualité et de reproduction;
- Chercher, recevoir et diffuser de l'information reliée à la sexualité;
- Éducation sexuelle;
- Respect de l'intégrité corporelle;
- Choix de leurs partenaires;
- Décider d'avoir une sexualité active ou non;
- Relations sexuelles consensuelles;
- Mariage consensuel;
- Décider d'avoir ou non, ou quand, des enfants et;
- Avoir une vie sexuelle satisfaisante, sécuritaire et plaisante²⁸

Selon Santé Canada (2006) une saine sexualité ne se limite pas uniquement à éviter les infections transmises sexuellement (ITS) et les grossesses non désirées. Elle comprend également l'acquisition d'habiletés, de connaissances et de comportements nécessaires au maintien d'une santé sexuelle et reproductrice saine. Cela inclut les attitudes envers la

²⁸ OMS. 2002. WHO-convened international technical consultation on sexual health in January 2002; sexual health. En ligne. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/#>. Consulté le 16 juillet 2011. Traduction de l'anglais par l'auteur.

sexualité, la compréhension de sa propre sexualité et son acceptation. Faire des choix appropriés et respecter ceux des autres sont aussi des éléments déterminants.

En sexologie clinique, le sexologue Claude Crépault, fondateur de l'approche sexoanalytique, a listé les critères indicateurs d'une bonne santé sexuelle. Cette dernière se diviserait en trois catégories, soit la santé érotique, générale et amoureuse. Les critères, tels que définis par Crépault (2005 ; 2007) ont été regroupés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1.1
Critères de santé sexuelle
 Extraits de textes tirés de Crépault (2005 ; 2007)

<p>La santé érotique (Crépault, 2005 ; 2007)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) L'absence de perversion ou de déviance majeure ; 2) La capacité de désirer, d'imaginer et de jouir; 3) La capacité d'érotiser une personne adulte consentante; 4) L'intégration des érotismes fusionnel et antifusionnel ; 5) L'harmonisation de l'imaginaire et de la réalité ; 6) La capacité d'autoréguler sa vie érotique ; 7) La prédominance de la fonction complétive sur la fonction défensive de la sexualité ; 8) La capacité de sublimer temporairement ses désirs dans des activités créatrices. <p>La santé genrale (Crépault, 2005)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La capacité d'investir sa spécificité sexuelle anatomique 2) Intégrer ses composantes masculines et féminines <p>La santé amoureuse(Crépault, 2005)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La capacité d'éprouver un sentiment amoureux 2) La capacité de transformer un lien amoureux en une relation affective, sexualisée et durable.
--

D'autres auteurs ont nommé des éléments distinguant l'excitation chez les individus ayant un trouble versus ceux qui n'en auraient pas. Sans que ces éléments n'aient été considérés comme des critères de déviance ou de trouble, il est pertinent de les explorer.

Stoller (1989) invite le clinicien à tenir compte de la structure globale de l'excitation et non du contenu ni des conduites afin de déterminer la nature perverse ou non de la situation. Le scénario conscient serait l'instrument qui véhicule la dynamique sous-jacente et c'est cette dynamique. Ce serait ce dernier qu'il importerait d'identifier et non les conduites ou fantasmatiques en elles-mêmes (Stoller, 2000). Ensuite, pour que la conduite soit considérée perverse, elle doit présenter une distorsion de l'affection et de la tendresse, ainsi qu'un désir (conscient ou inconscient) de faire mal, par humiliation, à des objets érotiques.

Stoller (1989) nomme aussi le rapport à l'intimité. Il importerait de considérer le fait que l'excitation érotique rapproche ou éloigne l'individu de vivre une intimité soutenue avec une autre personne. Pour Stoller, l'intimité ne serait pas facile à atteindre dans la sécurité et

l'amour si le moyen pour y parvenir est la colère et le désir de faire du mal (Stoller, 1989). La transformation du partenaire en quelque chose d'hostile serait aux antipodes de l'intimité. En outre, ce serait souvent en réaction à l'intimité (parce qu'il ne peut pas la supporter) que l'individu ressentirait le besoin de déshumaniser et de priver l'autre de sa complétude (Stoller, 1989). Cela lui permettrait d'éviter les angoisses associées à l'intimité et à ses risques et d'augmenter le sentiment de sécurité chez la personne, permettant ainsi de vivre une excitation sexuelle. Il faudrait alors identifier le but des pratiques BDSM : créer un plaisir érotique ou transformer un trauma en une expérience gratifiante?

Finalement, toutes ces définitions de la santé sexuelle semblent tributaires des visions, contextes et environnements au sein desquels baignent les individus et organismes qui les ont créées. On retrouve toutefois dans toutes les définitions une considération des thèmes du consentement, du bien-être et de comportements sexuels sécuritaires et respectant les droits sexuels de la personne. Plus précisément, les critères de la sexoanalyse incluent des critères de santé non seulement sexuelle, mais aussi générale et amoureuse.

1.6.2 L'atypie sexuelle

Dans cette section seront abordés les éléments liés aux troubles sexuels associés aux conduites BDSM. Seront aussi explorés les critères liés aux conduites sexuelles atypiques paraphiliques.

Longtemps les conduites BDSM, notamment le sadisme sexuel et le masochisme sexuel, étaient considérées comme des troubles psychiatriques (Weinberg, 2006). Dans le cadre des révisions du DSM-IV-TR en vue du DSM-V, l'American Psychiatric Association (APA), propose, suite à un consensus interne, que les paraphilies ne soient pas de facto des troubles psychiatriques. Il est proposé que dans le DSM-V une distinction soit faite entre les paraphilies et les troubles paraphiliques (APA, 2010). Une paraphilie ne justifierait, ni ne requerrait automatiquement d'intervention psychiatrique, alors qu'un trouble paraphilique consisterait en une paraphilie qui cause une détresse ou un dysfonctionnement importante ou un danger de blesser autrui (APA, 2010). Selon l'APA (2010), cette nouvelle approche permettrait de faire une distinction entre les conduites sexuelles normatives et non-normatives. Quoique la recherche sur les formes de sexualité non-normatives mériterait à se

développer davantage, l'APA aviserait de l'importance de garder en tête qu'une sexualité non-normative ne doit pas être automatiquement étiquetée comme une conduite psychopathologique.

One would ascertain a paraphilia (according to the nature of the urges, fantasies, or behaviors) but diagnose a paraphilic disorder (on the basis of distress and impairment). In this conception, having a paraphilia would be a necessary but not a sufficient condition for having a paraphilic disorder.²⁹

Certaines des propositions de l'APA se sont inspirées des travaux de Charles Moser (2009) et de Richard Krueger (2010), spécialistes américains en matière de paraphilies. Selon Moser, les paraphilies ne seraient que des intérêts sexuels minoritaires; un phénomène plus social que psychiatrique. Moser affirme qu'il importe de s'arrêter à la conceptualisation des intérêts sexuels minoritaires en se questionnant afin de départager s'ils renvoient à la psychiatrie, à un interdit social ou à un crime. Criminaliser, juger versus psychiatiser; la ligne serait parfois mince lorsqu'il s'agit des diverses paraphilies reliées aux conduites BDSM.

Pour Krueger, sa revue de littérature en matière de sadisme sexuel et de critères de diagnostic du DSM démontrerait que le diagnostic de sadisme sexuel devrait être revu, que de minimes modifications de ce diagnostic seraient requises et justifiées et qu'il y aurait un réel besoin de développer des instruments de diagnostic dimensionnels et structurés (Krueger, 2010). Reiersol et Skeid (2006) questionnent aussi la légitimité de classifier le sadomasochisme en tant que trouble sexuel. Pour eux, lorsqu'une personne ne respecte pas les droits et l'intégrité d'une tierce personne, qu'il y ait présence de fouet ou non, il y aurait dans ce comportement un élément pathologique. Toutefois, les auteurs mentionnent que cet élément peut renvoyer à un trouble de personnalité antisociale ou à un trouble obsessionnel et/ou compulsif. En outre, l'abus, l'agression sexuelle ou le viol seraient des crimes et non des troubles sexuels. Pour Reiersol et Skeid (2006) la psychiatrie aurait depuis toujours étiqueté et jugé anormale toute forme de sexualité non-coïtale. Avec le temps, les stéréotypes sexuels non-coïtaux se seraient atténués, à l'exception de conduites minoritaires, comme le fétichisme, le BDSM et le

²⁹ American Psychiatric Association. 2010. *U 05 Sexual Sadism Disorder*. En ligne. < <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=188#> >. Consulté en juillet 2011.

travestisme fétichisme. Pour ces auteurs, le BDSM deviendrait problématique essentiellement dans 3 domaines : lorsqu'il est incontrôlable, lorsque le consentement n'est pas respecté et lorsque la sécurité n'est pas prise au sérieux et que cela mène l'individu vers la prise de risque sexuel ou physique. Dans ces trois cas, une thérapie serait de mise, toutefois, ce serait la prise de risque qui serait traitée, la compulsion ou encore le trouble de personnalité antisociale et non le BDSM, en tant que trouble sexuel.

Le tableau suivant illustre les critères de diagnostic du sadisme et du masochisme selon le DSM. La colonne de gauche consiste en les critères issus du DSM-IV-TR alors que la colonne de droite représente les propositions de changement en vue du DSM-V. Le contenu du tableau n'a pas été traduit de l'anglais afin d'en conserver l'authenticité.

Tableau 1.2
Critères de diagnostic d'un trouble paraphilique de sadisme et de masochisme ;
tableau comparatif des critères du DSM-IV-TR et de sa mise à jour en vue du DSM-V
American Psychiatric Association (2010)

DSM-IV-TR	RÉVISION SUGGÉRÉE POUR LE DSM-V
<p>Sexual Sadism</p> <p>A. Over a period of at least 6 months, recurrent, intense sexually arousing fantasies, sexual urges, or behaviors involving acts (real, not simulated) in which the psychological or physical suffering (including humiliation) of the victim is sexually exciting to the person.</p> <p>B. The person has acted on these sexual urges with a nonconsenting person, or the sexual urges or fantasies cause marked distress or interpersonal difficulty.</p>	<p>Sexual Sadism Disorder [10]</p> <p>A. Over a period of at least six months, recurrent and intense sexual arousal from the physical or psychological suffering of another person, as manifested by fantasies, urges, or behaviors.</p> <p>B. The person has clinically significant distress or impairment in important areas of functioning, or has sought sexual stimulation from behaviors involving the physical or psychological suffering of two or more nonconsenting persons on separate occasions.</p> <p><i>Specify if:</i> In Remission (No Distress, Impairment, or Recurring Behavior and in an Uncontrolled Environment): State duration of remission in months: _____</p> <p>In a Controlled Environment</p>
<p>Sexual Masochism</p> <p>A. Over a period of at least 6 months, recurrent, intense sexually arousing fantasies, sexual urges, or behaviors involving the act (real, not simulated) of being humiliated, beaten, bound, or otherwise made to suffer.</p> <p>B. The fantasies, sexual urges, or behaviors cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.</p>	<p>Sexual Masochism Disorder [9]</p> <p>A. Over a period of at least six months, recurrent and intense sexual arousal from the act of being humiliated, beaten, bound, or otherwise made to suffer, as manifested by fantasies, urges, or behaviors.</p> <p>B. The person has clinically significant distress or impairment in important areas of functioning.</p> <p><i>Specify if:</i> With Asphyxiophilia (Sexually Aroused by Asphyxiation) <i>Specify if:</i> In Remission (No Distress, Impairment, or Recurring Behavior and in an Uncontrolled Environment): State duration of remission in months: _____</p> <p>In a Controlled Environment</p>

Pour Claude Crépault, les frontières du normal et de l'anormal ne sont pas qu'uniquement des phénomènes sociaux. Il y aurait une signification et un bien-fondé clinique à explorer le non-normatif. C'est toutefois en se basant sur des critères d'ordre clinique qu'il développe ses critères de bon et de mauvais fonctionnement psychique et sexuel. Selon Crépault (1981), un

mauvais fonctionnement psychique se refléterait lorsque le fantasme érotique envahit complètement le champ de conscience, devenant alors le symptôme d'un désordre psychosexuel. Ainsi, lorsqu'une conduite atypique est exclusive et limitative, elle ne pourrait pas être compatible avec la santé sexuelle (Crépault, 2007). Toutefois, il n'est pas impossible que l'individu ayant des conduites de BDSM occasionnelles et non limitatives puisse être en bonne santé sexuelle. Tant que les critères de santé sexuelle sont globalement atteints.

Pour Rosen *et al.* (1996) il serait important de ne pas confondre la vraie perversion et les éléments de déviance qui peuvent teinter la vie sexuelle de monsieur et madame Tout-le-Monde. Ce serait la majorité des gens qui, parfois, s'érotiseraient avec des fantasmes sexuels déviant des normes culturelles généralement acceptées. Ces fantasmes à teinte de déviance seraient insérés au sein de pratiques sexuelles occasionnelles, particulièrement dans les préliminaires. C'est seulement lorsque la déviance devient persistante et systématiquement préférée aux autres formes de conduites sexuelles qu'elle dévoile une structure de personnalité et qu'elle se transforme en réelle perversion (Rosen *et al.*, 1996). Ce ne serait donc pas tant en fonction des pratiques sexuelles préférées en soi qu'un diagnostic de perversion devrait être posé, mais en tenant davantage compte de la nature spécifique de la structure de personnalité impliquée dans la perversion, puisque la vraie perversion est une structure mentale complexe qui implique l'entière personnalité (Rosen *et al.*, 1996). D'ailleurs, un clinicien qui ne se fierait qu'aux préférences sexuelles, pourrait commettre des erreurs de diagnostic puisque la pratique sexuelle dite déviante, par exemple le sadomasochisme, pourrait n'être que le reflet d'un autre trouble (Rosen *et al.*, 1996).

Au plan de l'abus, Sandnabba (2002) avait identifié que le BDSM était plus à risque d'être dysfonctionnel et non sécuritaire pour les individus ayant déjà vécu un abus sexuel. Les plaçant plus à risque, les victimes d'abus visitaient plus souvent leur médecin concernant des séquelles BDSM et plaçaient plus difficilement leurs limites dans le jeu. Cela dit, il semblerait que la victimisation d'un abus puisse être associée au dysfonctionnement.

Bien que pour certains sexologues modernes le BDSM soit vu comme une variance de l'érotisme tant que les conduites ne sont pas allo-destructrices, Crépault (1981) persiste à croire qu'elles sont des conduites qui s'écartent de la norme par rapport au but et qu'il s'agit de déviance sexuelle. Croyant que la majorité des déviants sexuels ont un imaginaire érotique

limité et polarisé sur l'unique but de déviance, ces individus auraient des contrôles inhibiteurs plus faibles dus à la puissance de leurs fantasmes. Lorsqu'une absence de contrôle se produit, Crépault (1981) croit que cela soit en lien avec des fantasmes qui visent à combler des besoins psychoaffectifs fondamentaux qui contrent des anxiétés existentielles. Pour Crépault, le fantasme déviant ne vient pas d'une expérience sexuelle gratifiante, mais au contraire d'une expérience traumatisante qui sera elle surmontée par le fantasme érotique (Crépault, 1981). Bien souvent, le fantasme déviant envahit le champ de conscience, fait éclater les contrôles inhibiteurs et amplifie le passage à l'acte. Toutefois, dans la mesure où l'individu a des contrôles inhibiteurs qui bloquent un passage à l'acte, il n'y aurait pas de raison de culpabiliser ou de s'interdire des fantasmes soi-disant qu'ils sont déviants.

Selon Janus et Janus (1993), une conduite est jugée perverse lorsqu'elle devient dommageable pour l'individu ou pour son entourage. Même la conduite jugée comme la plus inoffensive peut devenir dommageable pour l'individu si elle devient obsessive. Selon les auteurs, il faut distinguer l'individu qui désire expérimenter une conduite jugée perverse pour l'attrait de la nouveauté de celui qui est incapable de performer lorsque les comportements pervers sont absents (Janus et Janus, 1993).

Pour Money (2009), la paraphilie consisterait en une dissociation entre le désir et l'amour, chacun existant indépendamment de l'autre. Il s'agirait d'une pathologie sexuellement fixe, distincte d'une récréation sexuelle déviante ou variante (Money, 2009). Pour d'autres, le trouble sadomasochiste, et non la conduite érotique teintée de déviance, impliquerait un rapport bien particulier à l'implication des différents acteurs (Rosen *et al.*, 1996). Une composante cruciale du plaisir sadique serait relative à la souffrance que le sadique veut que sa victime expérimente. Un masochiste ne serait donc pas intéressant pour un vrai sadique puisque les fantaisies du sadique requièrent que l'objet de ses plaisirs ne veuille pas participer à l'expérience sexuelle et qu'il y soit résistant, mais que grâce à son influence et à son pouvoir extraordinaire, la victime s'y fait entraînée contre sa volonté.

Des observations cliniques auraient démontré que les plaisirs BDSM n'étaient pas seulement associés à la douleur reçue ou infligée; une multitude d'autres conduites érotiques devraient être incluses dans le concept du sadomasochisme, comme les séances d'humiliation, les scénarios de maître – esclave, de professeur – élève, etc. De nombreux participants

détesteraient la douleur, mais seraient profondément excités par l'idée d'être fouetté; ce n'est pas la douleur qui est recherchée, mais le jeu à sa subjugation (Stoller, 1991). On compterait donc un vaste étendu de comportements pouvant être effectués ou mentionnés lors de rencontres BDSM : fouetter, percer, tatouer, suspendre, étirer, bander les yeux, la bouche, emprisonner, ligoter, contrôler, menacer, infantiliser, exposer, etc. Toutes ces conduites ne seraient pas érotiques pour tous et tous ne seraient pas attirés envers toutes ces conduites. Certains érotiseraient le lien de dominance, sans qu'il n'y ait d'emprise corporelle. Les jeux de dominations et de soumission pourraient ainsi tant être de l'ordre du physique que du mental.

Autrement, au sein de la communauté BDSM, il existerait certains individus qui maintiennent leur rôle 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Nichols (2006) nomme ce phénomène le *bleed-through*, mais il est plus simple d'utiliser le terme 24/7, qui est aussi utilisé dans la communauté³⁰. Selon cette psychologue, tant les couples BDSM que vanille peuvent vivre une transposition de leur dynamique sexuelle sur leur dynamique relationnelle et vice versa. Il ne serait pas rare de voir un partenaire masculin qui se sent sans pouvoir et peu viril développer un trouble érectile. Il semble impossible de toujours maintenir des frontières nettes et précises entre ce qui a trait à la chambre à coucher et au quotidien (Nichols, 2006). L'un peut devenir le reflet de l'autre et illustrer les enjeux relationnels. Toutefois, transposer ainsi le sexuel BDSM sur le quotidien relationnel serait une situation plus complexe et plus problématique chez les couples le pratiquant (Nichols, 2006). Les cas cliniques présentés par Nichols (2006) démontraient que cette pratique augmentait le risque de développer des dysfonctions sexuelles reliées à leur rôle de soumis ou de Dominant. Les couples redevenaient fonctionnels lorsqu'un rituel était installé afin de délimiter la vraie vie de la vie BDSM jouée. Souvent, les individus qui pratiquent le 24/7 auraient besoin d'avoir recours à un journal d'esclave afin que le Dominant puisse être au courant des limites et des états d'âme du soumis. Cela permettrait au soumis de se dévoiler et de poser certaines limites, tout en conservant le jeu. Toutefois, ce mode de vie semble être contesté au sein de la communauté. Les propriétaires de clubs BDSM mentionneraient que lorsqu'un Dominant transpose le jeu à la maison, il s'épuise vraiment vite (Stoller, 1991). Selon ce dernier, les

³⁰ Voir le lexique

deux parties ont besoin de prendre des pauses de BDSM (Stoller, 1991). Traimond (2005) affirme que le BDSM est un théâtre et il se questionne sérieusement à savoir si une personne peut réellement vivre en permanence sur une scène. D'un point de vue clinique, le 24/7 serait davantage associé au dysfonctionnement (Nichols, 2006).

Définir les critères de santé sexuelle et de dysfonction (d'atypie) semble être une tâche complexe et teintée de subjectivité. Pour Money (2009) tracer la ligne médiane qui départagera la paraphilie pathologique et dysfonctionnelle de la paraphilie récréative qui pimente la vie sexuelle des individus serait d'ailleurs une tâche fort difficile, puisqu'il n'y aurait pas, selon lui, de critère absolu pouvant être appliqué à tous les cas. Toutefois, la revue de la littérature au sujet des éléments liés à la déviance permet d'identifier que certaines conduites étaient plus à risque d'atypie et de dysfonctionnement que d'autres. Ce serait notamment le cas lorsque le fantasme BDSM envahit complètement le champ de conscience, lorsque les conduites deviennent limitatives ou encore lorsque les conduites ne respectent pas les critères de santé sexuelle (Crépault, 1981 et 2007). Aussi présentées, les conduites 24/7 iraient à l'encontre de la santé sexuelle puisque la personne ne serait plus apte à maintenir une frontière entre le jeu et le réel (Nichols, 2006). La pratique de BDSM par un individu ayant vécu une victimisation d'un abus sexuel serait aussi en contradiction avec la santé sexuelle (Sandnabba, 2002). Pour Janus et Janus, une conduite deviendrait perverse lorsqu'elle est dommageable pour l'individu ou pour son environnement (Janus et Janus, 1993). Pour l'APA, le diagnostic se base sur surtout sur la présence d'une détresse ou d'un dysfonctionnement; critères qui permettent de différencier la paraphilie du trouble paraphilique. Malgré la présence de tous ces critères liés au dysfonctionnement, certains auteurs persistent à remettre en question la pertinence d'inclure les paraphilies dans le DSM. Le débat à ce sujet semble loin d'être terminé puisqu'aucun consensus officiel ne semble pas avoir été obtenu entre les différentes instances et chercheurs en santé sexuelle.

1.6.3 Du ludique à l'atypique

Distinguer le trouble du ludique serait une tâche bien difficile. Stoller indique que le fait qu'un comportement choque ne devrait pas être une réponse utilisée en tant que critère de diagnostic d'une perversion (Stoller, 1991). Cette réponse serait limitative, puisque les

mêmes facteurs excitatoires, à des degrés différents, se retrouveraient entre la sexualité dite normale et celle dite perverse (Stoller, 2000). Alors, comment départager ce qui renvoie à l'atypie paraphilique de ce qui peut s'avérer ludique? Pour répondre à cette question, une synthèse des différents éléments abordés dans la littérature sera effectuée. Cette synthèse intégrera des éléments relatifs à la santé sexuelle et au dysfonctionnement. Cette section permettra aussi d'explorer ce qui a été dit dans la littérature sociologique, clinique et scientifique au sujet des critères qui semblent ressortir des écrits au sujet des conduites considérées comme saines, sécuritaires et consensuelles et celles qui ne le seraient pas.

D'abord, il semblerait que pour départager les conduites BDSM ludiques de celles affiliées à des troubles sexuels, il serait primordial d'explorer l'érotisme et l'univers fantasmatique sous-jacent à ces conduites (Crépault, 1981). Comprendre l'excitation sexuelle et la dynamique de la vie érotique sous-jacente servirait à connaître la raison de la sélection fantasmatique. Le même récit, mettant en place une scène BDSM, pourrait donc renvoyer à divers motifs (Stoller, 2000). Stoller met tout de même le lecteur en garde en précisant que les frontières entre l'excitation dite « perverse » et l'excitation dite « normale » seraient si malaisées à discerner que le terme « normal » échapperait à toute définition analytique (Stoller, 2000).

Afin de mieux départir le ludique de l'atypique, il importerait que les conduites soient persistantes et systématiquement préférées aux autres formes de conduites sexuelles (Rosen *et al.*, 1996). En outre, le pathologique se refléterait lorsque la structure de la personnalité demeure en contexte réel (Rosen *et al.*, 1996). Selon Crépault (1981), l'anormalité débiterait au moment où les conduites paraphiliques envahiraient totalement la vie sexuelle et deviendraient indispensables à la satisfaction sexuelle, présentant le vrai déviant comme « celui qui n'a pas le choix » (Crépault, 1981). L'extrait suivant illustre la position de la sexoanalyse vis-à-vis des nuances de ce qui a été appelé, aux fins de ce rapport d'activités, le passage du ludique à l'atypique.

Que penser de l'individu qui ne s'excite que par des modes déviants? Difficile de concilier cela avec la santé sexuelle. Que penser alors de l'individu qui n'a qu'une seule déviance et qui parvient à trouver une satisfaction dans les activités sexuelles courantes? Faut-il voir jusqu'où celui-ci va dans sa déviance et considérer s'il s'agit d'une déviance extrême ou d'une modalité déviante qui se mêle à d'autres formes

d'érotisation? L'existence de microdéviances sexuelles ne vient pas nécessairement en contradiction avec la santé sexuelle. Prenons l'exemple du masochisme érogène. Supposons qu'une femme est excitée quand elle est ligotée et qu'on lui administre la fessée. Supposons en plus que cette pratique n'est pas indispensable à son excitation et à sa jouissance, qu'elle est seulement une plus-value érotique. Il s'agirait alors d'un masochisme bénin. J'oserais même affirmer que cette femme ose traduire dans le réel un de ses fantasmes et que cela est possiblement le reflet d'une vie érotique en bonne santé. [...] En somme, pour déterminer si une déviance sexuelle est compatible ou non avec la santé sexuelle, il faut en analyser la nature et la signification pour l'individu. Dans certains cas, elle pourra être une plus-value pour la vie érotique; dans d'autres cas, elle sera plutôt l'indice d'une santé sexuelle défectueuse.³¹

D'après les recherches de Crépault, il semblerait que les fantasmes de domination et les fantasmes antifusionnels seraient les deux fantasmes les plus populaires chez les hommes (Crépault, 2007). Il serait possible que ces fantasmes permettent à l'homme d'affirmer sa puissance phallique en imposant son désir. Les femmes fantasmeraient d'abord au fait d'être désirées, mais ensuite Crépault (2007) aurait identifié en deuxième place les fantasmes de l'ordre du sentimentalisme et en troisième place des fantasmes de soumission et de perte de contrôle. À l'exception du sentimentalisme, ces thèmes érotiques sont apparentés aux conduites de BDSM.

D'autres chercheurs se sont penchés sur les nuances qui caractérisent le BDSM ludique du non ludique. Le BDSM, peu importe son niveau de ludisme, comporterait une asymétrie de pouvoir, c'est-à-dire que les individus jouent une scène au sein de laquelle un ou plusieurs individus dominant et d'autres sont soumis. Lors du BDSM dit ludique, ce serait l'apparence (la mise en scène) de dominance et de soumission (pouvoir inégal) qui serait centrale et non une réelle emprise sur autrui. Cela dit, ces conduites ne nécessiteraient pas obligatoirement un rapport à la douleur (Weinberg, 2006). La douleur serait d'ailleurs bien souvent simulée plutôt qu'infligée. En outre, pour que le BDSM soit vu comme ludique, les jeux devraient prendre fin en dehors de la scène et ne pas être poursuivis après (Weinberg, 2006). En d'autres mots, s'il s'agirait d'un jeu qui doit comporter un début et une fin. Cela dit, la personne participante ne conserverait pas les traits de personnalité antisociale, sadique ou masochiste avec son partenaire au quotidien. Ces traits de personnalité seraient simulés lors

³¹ Crépault, 2007. *Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité*. Paris : Éditions Odile Jacob, 241 p.

de jeux de rôles érotisés (Weinberg, 2006). Finalement, le BDSM ne pourrait demeurer récréationnel qu'en conservant des limites clairement consenties et avec des participants qui sont munis d'un signal de sécurité afin de toujours garder le jeu érotique et non anxiogène ou réellement souffrant (Weinberg, 2006).

En outre, au sein de cette pièce d'asymétrie de pouvoir, il importerait que le Dominant, qui joue le rôle de bourreau, éprouve une grande empathie envers l'individu qui joue sa victime (Traimond, 2005). Pour que le scénario soit réussi, il importerait que tant le Dominant que le soumis vibrent à l'unisson. La lecture des réactions de l'autre deviendrait très importante. L'observation et l'écoute des messages non-verbaux et verbaux du corps indiqueraient au Dominant les limites, le plaisir et la suite du scénario. Aux abords d'une respiration coupée, d'une tension musculaire de peur, d'une pâleur, de sueurs froides ou de tremblements, le Dominant arrêterait ou ralentirait la cadence, alors que s'il constate une excitation sexuelle physiologique, une peau rougissante, une contraction musculaire d'attente ou une respiration profonde, il pourrait poursuivre dans la gradation. Le BDSM serait ludique lorsque la confiance entre les partenaires et la recherche d'un plaisir érotique dans des scénarios de dominance physique, mentale ou autre serait présente (Stoller, 1991). Le jeu des acteurs serait donc un élément essentiel au sein de ce parc d'amusement (Stoller, 1991). Ce théâtre aurait pour trame de fond le risque. L'élément déclencheur du plaisir BDSM deviendrait le jeu du danger / sécurité; du succès / échec; du plaisir / déplaisir; du Dominant / dominé (Stoller, 1991). Mais comme il s'agirait d'un scénario, tout serait mis en scène pour agir à titre de défense contre le réel danger. Ce serait donc l'illusion du danger, les apparences de risque et de mystère qui seraient les éléments essentiels pour maintenir la peur qui permettrait l'excitation (Stoller, 1991).

Le respect des limites du corps et des limites psychologiques des joueurs serait extrêmement important pour tous. Traimond va jusqu'à dire que c'est via le plaisir du soumis que le Dominant vit le sien; il a donc intérêt à être empathique à celui de son partenaire et à lui fournir les sensations adéquates (Traimond, 2005). Cela impliquerait que le soumis prenne part aux scénarios afin d'identifier la variété, l'intensité et les désirs érotiques de chacun. Des actes reflétant une grande tendresse ressortiraient assez souvent d'une séance de BDSM, notamment suite au jeu (after care). On verrait le Dominant cajoler et caresser le soumis.

Mais ce qui semble être l'élément le plus souvent abordé pour distinguer le ludique de l'atypique réside dans l'expression anglophone : « safe, sane and consensual ». Traduit de l'anglais par le concept des conduites érotiques sécuritaires, saines et consensuelles (SSC). Il semblerait que pour que le BDSM demeure ludique, les pratiques devraient en tout temps respecter ces trois consignes ; telles sont les lignes directrices de la communauté BDSM (Nichols, 2006). Il semble toutefois difficile de déterminer si une pratique est saine et sécuritaire (Williams, 2006). Les zones extrêmes sont plus faciles à identifier (par exemple le désir d'être brûlé sur l'ensemble du corps, d'être découpé, ou encore les jeux impliquant le sang, le multi partenariat sexuel ou l'asphyxie) (Williams, 2006). Il en va moins de soi, lorsqu'il est question de fouet, de domination et de soumission. Nichols mentionne que les participants devraient en tout temps être pleinement informés et capables de consentir à des activités sécuritaires ne mettant pas en danger leur santé physique et mentale (Nichols, 2006). C'est d'ailleurs pour cela que Traimond (2005) mentionne qu'il serait déconseillé, dans la communauté BDSM, qu'une personne victime d'abus, d'agression ou d'exploitation sexuelle, utilise le BDSM, à titre ludique ou thérapeutique. Les risques de régression, de flash-back conduiraient probablement cette personne à avoir une très mauvaise expérience. Le BDSM ne serait pas fait pour tout le monde et il importerait d'être à l'écoute de soi et de ses besoins.

Lorsque pratiqué dans un cadre adéquat, c'est-à-dire de manière sécuritaire, saine et consensuelle, l'intensité du BDSM pourrait, selon certains, créer un environnement de communication extrêmement intime qui amplifierait la connexion et la confiance entre les partenaires qui n'empêcherait pas l'intimité dans le couple (Williams, 2006; Nichols, 2006 et Traimond, 2005). D'après l'expérience clinique des deux douzaines de thérapeutes spécialisés avec les minorités sexuelles du New Jersey, les relations BDSM seraient non seulement très intimes, mais aussi stables et ayant une fréquence sexuelle probablement plus passionnée et fréquente que les couples non-BDSM (vanille) (Nichols, 2006). C'est également la conclusion de Williams (2006). Beaucoup de couples BDSM auraient un niveau d'intimité et de confiance beaucoup plus élevée que la plupart des couples dits vanilles. Pour l'équipe de Nichols (2006), le BDSM en tant que moyen d'éviter l'intimité serait un mythe. Dans un univers où la confiance en soi et en son partenaire est essentielle (Stoller, 1991) le dévoilement de soi et de ses limites fait partie du jeu et le rendrait d'autant plus intime. Selon Traimond (2005), le BDSM permettrait non seulement une découverte de l'Autre, mais une

découverte de soi qui permettrait, via la scène, d'améliorer ou de consolider son image de soi, sa désirabilité et d'identifier ses limites personnelles. Il deviendrait alors très important de se connaître.

Pour Nichols, la sexualité BDSM pourrait prendre une place positive et ludique ou encore une place négative et dysfonctionnelle dans la vie d'une personne en fonction de la manière dont elle s'y adonne (Nichols, 2006). Une place positive se traduirait par des conduites de BDSM saines, sécuritaires et consensuelles. Une personne serait apte à utiliser le BDSM de manière positive dans sa vie ou dans son couple lorsque cette dernière est informée, capable de consentir et qu'elle évite les activités qui pourraient lui porter préjudice tant au plan de la santé mentale que physique (Nichols, 2006). Toutefois, tout comme n'importe quelle forme de sexualité, le BDSM pourrait être de nature défensive et autodestructrice (Nichols, 2006). Ce ne serait toutefois pas les pratiques sexuelles en soi qui le déterminerait, mais plutôt la sécurité des pratiques, le discours interne ou le but visé par les conduites sexuelles. Une place négative pourrait se traduire par le fait que les conduites amènent la personne à se sentir plus déprimée, anxieuse, coupable, à diminuer son estime de soi, à agir de manière compulsive, à perdre le contrôle de ses impulsions, à s'engager dans des comportements à risque ou encore lorsque le BDSM interfère avec les activités de la vie quotidienne (Nichols, 2006).

Finalement, Nichols (2006) considère comme un mythe la croyance que le BDSM soit un moyen pour certains individus de réellement dominer, soumettre, exploiter et abuser d'une victime. Elle croit plutôt que toute personne, (vanille ou BDSM) serait vulnérable dans la sexualité. L'intimité sexuelle exigerait de se mettre à nu devant un partenaire; de se dévoiler, de se vulnérabiliser, mais aussi de faire confiance. Ainsi, peu importe les pratiques sexuelles, il y aurait toujours un risque d'être vulnérable et un risque que le partenaire ne respecte pas les limites. Toutefois, les règles mises en place dans le BDSM et la construction consensuelle et commune des scénarios permettraient de placer les limites et de négocier la mise en scène. Un Dominant pourrait autant dépasser une limite qu'un partenaire sexuel vanille et cela ne serait pas plus toléré dans la société en général que dans la communauté BDSM.

Pour Traimond, le BDSM pourrait être une pratique comme une autre, pouvant, à même titre que toute autre forme de sexualité, être défensive ou liée à des enjeux non résolus (Traimond, 2005). Les observations de Stoller (1991) lui auraient permis de constater que l'imitation de

l'humiliation serait construite consciemment et jamais dans le but de réellement humilier, heurter, etc. Pour cet analyste, il faudrait distinguer ceux qui tentent de blesser de ceux qui jouent à imiter les blessures (Stoller, 1991). Lorsqu'un individu ne discernerait plus le jeu du réel, il importerait de consulter un thérapeute spécialisé (sexologue ou psychologue) puisqu'une régression via un jeu BDSM ne pourrait jamais, à elle seule, réintégrer et réorganiser les niveaux de maturations de la personnalité (Traimond, 2005). Il importerait de rebâtir ce qui a été négligé avec une aide psychologique qualifiée (Traimond, 2005). Mais lorsque le BDSM demeurerait un jeu de rôle, un théâtre où la simulation serait érotisée, lorsque le plaisir occuperait une place de choix, lorsque la relation entre les partenaires serait considérée comme saine, sécuritaire et consensuelle et que les limites de ce théâtre seraient claires et respectées, le BDSM pourrait, selon les auteurs précédemment cités, occuper une fonction ludique.

Finalement, Crépault (1997 et 1981) et Peyranne (2007) ont, dans leurs travaux, listé les fonctions du fantasme, allant de fonctions hédoniques qui servent au plaisir et à l'excitation sexuelle jusqu'à des fonctions d'ordres défensives qui servent à contrôler temporairement un conflit non résolu. Les formes variées de conduites sexuelles atypiques se reflétant dans le BDSM se transformeraient en déviance à partir du moment où elles posséderaient une fonction défensive importante qui transformerait en libido des états émotionnels conflictuels (Crépault, 2007). La fonction défensive serait présente chez les individus qui utilisent la sexualité en tant que défense contre des craintes conscientes ou inconscientes souvent issues de l'enfance. Un usage défensif pourrait se traduire par les manifestations suivantes : la conversion d'un conflit ou d'un trauma en triomphe (en renversant les rôles : la victime devient l'agresseur, le dominateur ou le sadique), pour surmonter des états dépressifs (flirter avec la mort pour se sentir en vie; souffrir physiquement pour éliminer la souffrance morale), pour diminuer ses frustrations ou ses pulsions hostiles (déverser son agressivité sur une victime identifiée lors d'un jeu sexuel ou sur un partenaire sexuel masochiste) ou encore pour rétablir son estime de soi via un rôle de toute puissance ou un fantasme sexuel narcissisant (Crépault, 1981 et Peyranne, 2007).

Autrement, les conduites sexuelles combleraient des fonctions pouvant être saines et ludiques. Ces dernières seraient complétives, compensatoires, hédoniques, réalisantes, de

consolidation de l'identité sexuelle ou finalement une fonction de satisfaction des besoins psychoaffectifs (Crépault, 1981 et Peyranne, 2007). La fonction complétive de la sexualité représente le fait que la sexualité est un lieu privilégié servant à combler des besoins psychoaffectifs, narcissiques, fusionnels, à consolider l'identité personnelle et de genre, ainsi qu'à activer l'« instinct de vie » (Crépault, 1997). Il semblerait donc possible que les conduites de BDSM puissent s'inscrire aussi dans une de ces fonctions, selon la personne qui les pratique.

Ainsi, de nombreux facteurs ont été identifiés concernant les éléments qui pourraient faire pencher le ludique vers le pathologique. On retrouve l'excitation vis-à-vis de la souffrance d'une personne non consentante, la détresse et la présence de dysfonctionnements dans des sphères de vie de la personne, lorsque le fantasme est limitatif et qu'il n'envahit complètement le champ de conscience de la personne, lorsqu'il consiste en le seul élément qui est systématiquement érotisé, lorsque la structure de personnalité est déviante ou pathologique, lorsque les conduites sont allo ou autodestructrices, lorsque le BDSM comble une anxiété existentielle ou vise à transformer un trauma en triomphe, lorsque l'individu n'arrive pas à gérer ses contrôles inhibiteurs, lorsque la personne érotise la souffrance réelle et non la simulation ou le jeu de rôle, lorsque la relation se transforme en relation maître/esclave (24/7) et finalement, lorsque l'individu a été victime d'abus et qu'il utilise le BDSM en guise de thérapie.

Toutefois, considérant les propositions de l'APA concernant les critères de diagnostic, il existerait une différence entre le non normatif et le trouble sexuel. Avoir une sexualité BDSM paraphilique (non-normative et atypique) ne serait pas un critère suffisant pour diagnostiquer un trouble paraphilique. Il importerait que le thérapeute départage entre des conduites érotiques de BDSM paraphilique versus le trouble de sadisme ou de masochisme paraphilique.

Cette section met fin au chapitre de revue de littérature. Ayant maintenant une vision plus claire des conduites BDSM et des individus qui les pratiquent, le prochain chapitre permettra de formuler une réflexion d'ordre critique vis-à-vis des données issues de la littérature clinique. On y abordera la place du BDSM sur la scène publique et médiatique et les éléments d'ordre étiologique afin de mieux comprendre les parts ludiques versus atypiques du BDSM

en lien avec les sphères sociales et psychologiques. En outre, des critères liés aux conduites saines, sécuritaires et consensuelles (SSC) seront proposés afin de servir d'assises pour départager le BDSM ludique de l'atypie paraphilique.

CHAPITRE II

RÉFLEXION CRITIQUE

LE BDSM; CONDUITES ÉROTIQUES LUDIQUES OU TROUBLE SEXUEL?

La littérature scientifique et clinique a permis d'explorer les conduites BDSM. S'y retrouve différentes conceptualisations du BDSM concernant l'étiologie et l'affiliation de ces conduites aux troubles de santé sexuelle. Présentant le BDSM sous l'angle de l'atypie, de la déviance, de la perversion, des conduites non conformes ou simplement comme une variance érotique, la littérature n'a tout de même pas permis de déterminer hors de tout doute si le BDSM pouvait être ludique ou s'il était au contraire du domaine de l'atypie et du trouble. Pourtant, d'un point de vue sexologique, ces conduites érotiques persistent à poser une question de normativité et de santé sexuelle.

Ayant pour objectif d'explorer davantage le monde BDSM et d'ouvrir le débat vers une réflexion critique des pratiques consensuelles de BDSM et des liens possibles avec la santé sexuelle, ainsi que les troubles sexuels, le chapitre suivant sera entièrement dédié à la réflexion et à l'argumentation de ce qui peut être et de ce qui ne semble pas être déviance. Nuancer le BDSM ludique du BDSM atypique paraphilique est un thème difficile à explorer puisque les limites, fonctions et significations du BDSM semblent varier d'un individu à un autre. En outre, les données de la littérature apportent des perceptions variées de ces conduites.

Les sections suivantes permettront d'ouvrir la réflexion sur les éléments d'ordre clinique relatif au BDSM et à ses fonctions ludiques versus atypiques. D'abord seront abordées les considérations d'ordre méthodologiques. Puis, une réflexion sur la place que prend le BDSM dans la société nord-américaine sera abordée. Finalement, des critères relatifs à la santé sexuelle seront abordés afin d'explicitier le principe du sain, sécuritaire et consensuel (SSC). Le tout effectué dans une perspective sexologique. Il faut noter que considérant l'envergure des textes et idées utilisées dans ce rapport d'activités, il ne sera pas possible d'émettre une critique sur chaque élément abordé dans la section précédente. Compte tenu de l'objectif de ce travail, la critique a été orientée dans une optique de normativité sexuelle et de santé sexuelle.

2.1 CRITIQUE DE LA MÉTHODOLOGIE ET DE LA LITTÉRATURE EN BREF

Ce qui semble surtout poser problème dans la littérature consiste en les difficultés d'opérationnalisation des concepts utilisés en santé sexuelle. Ces derniers sont souvent peu

définis. Ce qui est entendu comme appartenant au BDSM peut varier grandement d'un auteur à un autre. C'est surtout le concept du sain, sécuritaire et du consensuel qui est le moins bien défini. Et pourtant, outre les modèles de diagnostic (sexoanalyse ou DSM), il s'agit de l'élément central contenu dans la littérature afin de départager le ludique de l'atypique. Que considère-t-on comme sain ou encore comme une pratique sécuritaire? La notion de consentement se base sur quelle définition? Un consentement d'ordre légal ou éthique? Ce manque de clarté et de transparence dans la littérature à ces sujets limite la capacité du lecteur à effectuer une distinction entre le BDSM pouvant s'apparenter aux jeux érotiques vs le trouble de santé sexuelle. D'un autre côté, ce flou conceptuel permettra de nourrir la réflexion au sujet du BDSM.

Certains concepts sont toutefois définis. C'est le cas de la santé sexuelle. L'OMS a d'ailleurs explicité ce qui était entendu par ce concept, tout comme le modèle clinique sexoanalytique. Toutefois, il semble qu'il puisse être possible d'interpréter cette définition de diverses manières. D'abord parce que la santé sexuelle renvoie à un « état de bien-être être physique, émotionnel, mental et sociétal » (OMS, 2002). L'aspect sociétal ouvre une porte à ce que ce concept soit interprété de différentes façons selon le contexte social d'un endroit par rapport à un autre. Un contexte social favorable à certaines conduites pourrait teinter la part de normativité et de santé associée à ces dernières.

Cette adaptation sociale des critères de santé sexuelle semble aussi sous-entendre qu'il existerait une hiérarchisation des besoins individuels en termes de sexualité. La pyramide de la page suivante illustre cette hiérarchisation.

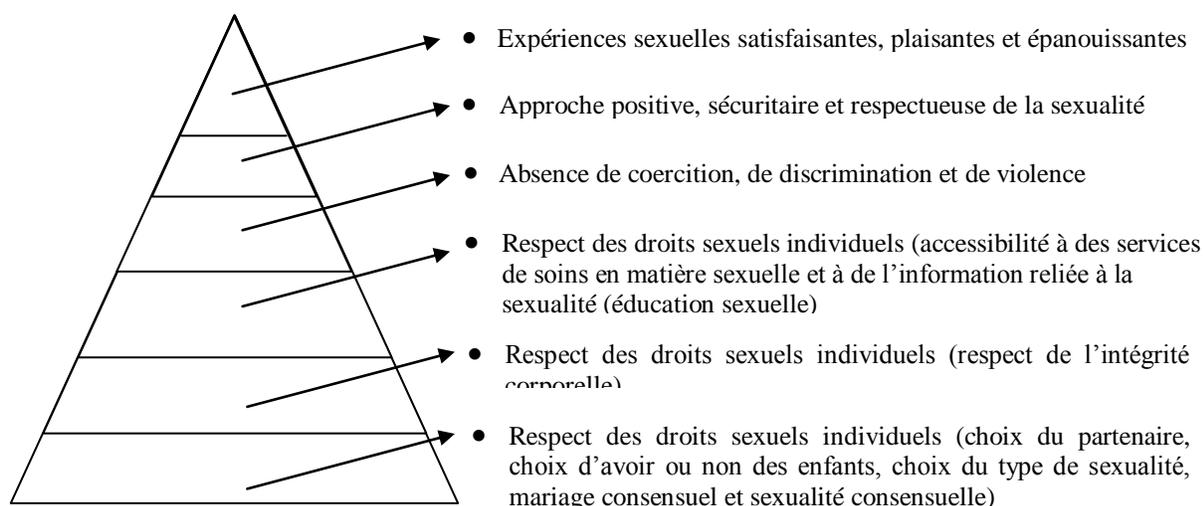


Figure 2.1 – Hiérarchisation des besoins individuels en terme de santé sexuelle, inspirée de OMS (2002)

Selon les enjeux culturels, il semblerait que les sociétés effectuent une forme de hiérarchisation des besoins sexuels, plaçant les besoins de base à la source. Une fois les besoins de base comblés, il semble alors possible de se questionner à savoir quels sont les besoins autres à considérer. À la base de la pyramide hiérarchique de la santé sexuelle, on retrouve les critères de l'OMS (2002) reliés au consentement, à l'accès aux ressources, au choix de partenaires, au mariage, à la reproduction, etc. Ces besoins de base en matière de santé sexuelle (droits sexuels) devraient être atteints afin de permettre à l'individu de combler des besoins d'épanouissement érotico sexuel. D'ailleurs, les critères de santé érotique, générale et amoureuse présentés par la sexanalyse semblent davantage combler des besoins du sommet de la pyramide (épanouissement sexuel). Puisque les besoins de base en matière de santé sexuelle (consentement, intégrité, ressources de santé, etc.) sont généralement comblés dans la société nord-américaine, cela semble avoir permis la création de modèles nord-américains qui perçoivent la santé sexuelle sous un couvert d'épanouissement. C'est un peu comme si les enjeux liés au mariage consensuel et à l'accès à des services de santé sexuelle allaient de soi. Nous voyons donc que dépendamment du modèle de santé sexuelle

choisi, des critères s'ajoutent ou se retirent. Dans le cadre de ce rapport d'activités, nous tenterons de les considérer tout comme étant pertinents.

Mais au-delà des adaptations possibles liées à l'aspect sociétal, d'autres interprétations de la santé sexuelle, en lien avec le BDSM, pourraient être faites à partir de la définition de l'OMS. Cette définition présente la santé sexuelle comme devant permettre d'avoir « des expériences plaisantes et sécuritaires, sans coercition, discrimination et violence » (OMS, 2002) tout en maintenant les droits sexuels des individus impliqués. Dépendamment de l'argumentaire, le BDSM pourrait être présenté comme respectant ou allant à l'encontre de la santé sexuelle.

Certains pourraient mentionner que ces conduites ne sont pas saines au plan sexuel puisqu'elles comportent des pratiques associées à la violence et à la coercition. Les jeux de rôle de BDSM impliquent automatiquement une asymétrie dans la distribution du pouvoir, plaçant un partenaire en position « top » et l'autre en position « bottom ». Cet élément central qui définit les conduites de BDSM indique une incohérence avec la vision de l'OMS concernant la santé sexuelle. D'un autre côté, il serait possible de tenir le discours opposé en conceptualisant le BDSM par rapport au concept de violence. Selon Nichols (2006), les conduites érotiques de BDSM consensuel ne sont pas violentes. Effectuer une distinction entre la violence brutale exercée contre une personne afin de la heurter versus les jeux de rôles de SM ou de DS serait au cœur de la compréhension. Contrairement à la violence, les conduites de BDSM respecteraient le désir des participants à s'engager dans ces conduites et ces derniers conserveraient le contrôle des actions en tout temps. C'est d'ailleurs bien souvent davantage l'illusion du risque ou de la douleur qui serait excitante dans ces conduites. Lors de réelle violence, les actes ne sont pas effectués dans le but de nourrir ou de maintenir une excitation sexuelle. L'OMS place d'ailleurs le critère du plaisir dans sa définition. L'adepte du BDSM argumentera sans doute, que c'est le plaisir qui motive ses actions, d'où l'affirmation de Stoller concernant le fait que l'anorgasmie serait absente de la scène BDSM (Stoller, 1991). Force serait de croire qu'il y a beaucoup de plaisir. Le critère de plaisir, n'étant pas suffisamment opérationnalisé dans la définition de l'OMS, permet d'étayer une vision selon laquelle le BDSM puisse être sain. Or, selon la définition du concept de plaisir, cela pourrait en être autrement. Parle-t-on de plaisir à court terme ou à long terme; de plaisir sexuel ou de plaisir existentiel? L'individu qui est soumis à ses

impulsions peut certes éprouver du plaisir au moment de l'activité sexuelle SM, mais il est possible qu'en dehors de ce contexte, ce soit la souffrance d'en avoir besoin qui s'exprime.

Bref, les concepts et définitions de la santé sexuelle semblent être là pour donner aux individus des balises de réflexion, mais ne peuvent pas être appliqués de manière neutre et objective. La part d'interprétation semble encore trop facile à utiliser. Les catégories de santé sexuelle et de trouble sexuel ne semblent pas être délimitées par des cloisons étanches. Il semble plus approprié de percevoir les conduites BDSM comme pouvant s'inscrire sur un continuum allant du ludique à l'atypique. Il semble donc pertinent de considérer les nuances à la manière dont on distingue le trouble des traits de personnalité.

Mais ce n'est pas tout; d'autres éléments pourraient influencer la part d'objectivité des articles et textes cités dans le chapitre précédent. D'abord, les échantillonnages des études citées étaient très variés. Outre l'étude de Janus et Janus (1993) et celle de Richters *et al.* (2008), peu d'études comprenaient un échantillonnage de plus de 4000 individus. L'étude de Cross et Matheson (2006) ne comprenait que 93 individus, celle de Kolmes, Stock et Moser (2006) : 175 et celle de Bivona et Critelli (2009) comprenait 355 femmes. Lorsque les études ciblaient la population BDSM, la méthode de recherche de participants s'effectuait souvent de manière boules de neige souvent via les réseaux sociaux Internet de BDSM ou via une population clinique. Tant la population clinique que la population issue des réseaux sociaux posent un biais potentiel. La population clinique est généralement composée d'individus qui souffrent de leurs conduites et qui risquent donc de présenter davantage un trouble sexuel discordant avec les critères de santé sexuelle et de ceux liés à la santé mentale. Les données générées par ces études risquent donc davantage d'appuyer la position selon laquelle le BDSM est paraphilique, atypique ou trouble. D'un autre côté, les individus issus de regroupements, forums ou réseaux sociaux BDSM sont généralement impliqués dans une communauté qui tend à défendre le fait que le BDSM puisse être sain et qu'il ne va pas nécessairement à l'encontre de la santé mentale et sexuelle. Cherchant souvent à nourrir leurs fantaisies SM via la création d'un réseau, ces regroupements recherchent à normaliser et informer les nouveaux adeptes. Ces derniers risquent de présenter davantage ces conduites comme saines. Mais le simple fait que les deux groupes d'individus existent dans la littérature semble témoigner qu'il est possible que ces deux réalités existent.

Le dernier biais potentiel identifié consiste en l'implication de certains auteurs dans la communauté BDSM. Cette implication semble traduire un parti pris dans le sujet puisque leur implication dans la communauté SM semble être faite dans le but de normaliser les conduites. C'est le cas de Charles Moser qui effectue des recherches orientées vers la « dépathologisation » des conduites associées au BDSM. Un biais politique et émotif semble colorer ses recherches. Malgré la rigueur du chercheur, cela diminue la valeur d'objectivité et de neutralité de ses travaux scientifiques.

Malgré qu'il y ait plusieurs articles scientifiques au sujet du BDSM, peu d'entre eux peuvent réellement se dire généralisables à l'ensemble de la population étudiée. Les biais sont nombreux : auteurs ayant un parti-pris, échantillon trop petit ou peu généralisable ou encore concepts peu opérationnalisés ou facilement interprétables. Mais cette littérature a tout de même permis de mieux comprendre les conduites BDSM et d'ouvrir la réflexion et la discussion au sujet de thèmes pertinents. Les sections suivantes aborderont certains de ces thèmes tels que le BDSM dans la société nord-américaine et les distinctions entre le ludique et l'atypique.

2.2 LE BDSM SUR LA SCÈNE PUBLIQUE

Malgré que le dévoilement (coming out) d'une sexualité BDSM auprès des professionnels de la santé soit un phénomène jugé comme plutôt rare (Traimond, 2005), il semble tout de même que les conduites sexuelles non traditionnelles (incluant le BDSM) détiennent une visibilité grandissante dans la littérature, à la télévision ou même dans la musique. La question se pose : est-ce parce qu'une conduite est visible, qu'elle est socialement permise? Cette permissivité apparente pourrait donc, peut-être, contribuer à l'intégration d'éléments BDSM au sein d'une sexualité d'ordre ludique, en normalisant ces conduites chez l'individu qui y est exposé. D'ailleurs, la littérature nous indique que 15 à 20% des jeunes fréquentant un collègue américain s'étaient déjà impliqués dans des conduites sexuelles de BDSM contre 1,8 à 16% chez les adultes américains et australiens (Love-Crowell, 2008; Richters *et al.*, 2008 et Janus et Janus, 1993). En outre, le sexologue Claude Crépault mentionnait que son expérience clinique l'aurait mené à constater que le pourcentage d'individus ayant un fantasme BDSM a significativement augmenté dans les dernières années (Crépault, 2005). Ces données

semblent indiquer que le BDSM soit plus populaire qu'auparavant - *et ce* - surtout chez les jeunes et les jeunes adultes. Qu'est-ce qui pourrait expliquer cela?

Au plan social, nous semblons vivre une ère à laquelle les interdits sont particulièrement à la mode sur la scène médiatique. Les jeux d'esthétisme et de théâtre attirent l'œil du consommateur grâce à des images troubles, inédites, mais surtout jadis interdites. L'univers fictif et parfois cliché de la transgression, de l'interdit, du latex et du cuir peuple la scène médiatique nord-américaine. De l'érotique au lucratif; des scènes à teneur BDSM se retrouvent de plus en plus dans les vidéoclips des stars de la musique comme Christina Aguilera et Rihanna.

Le vidéoclip *Not Myself Tonight*, de la chanteuse Christina Aguilera, met en scène bien plus qu'une simple ambiance de sadomasochiste. Le BDSM y est central. Provocante, elle revêt de multiples tenues de latex et de cuir et se déhanche dans une variété de positions de dominance, tout comme de soumission. Tantôt elle est ligotée à une chaise, à quatre pattes au sol et mangeant dans un bol pour chien, alors qu'après elle manie la cravache ou embrasse et caresse le corps à moitié dénudé d'une jeune femme ligotée au plafond par les poignets.

Se retrouve aussi, en tête de popularité, le vidéoclip - *au titre éloquent* - *S&M*, de la chanteuse Rihanna. Le BDSM y est tout aussi central que dans le clip de Christina. La chanteuse y adopte également des rôles de soumission, tout comme de dominance. Elle se trémousse dans des tenues de latex suggestives, simule de pénétrer une poupée gonflable, soumet une bande de journalistes de la presse américaine et se fait mettre en cage sous une pellicule de plastique transparente d'où il est possible de lui lancer des objets et des injures. Humiliée, mais victorieuse, Rihanna chante haut et fort aimer l'odeur du sexe et être excitée par les chaînes et les fouets. Acclamé comme un succès médiatique, mais également jugé choquant, ce vidéoclip est classé X sur *YouTube* et interdit aux mineurs. La chanson, quant à elle, atteint des sommets et joue en boucle sur les plus grandes stations radio.

Ces scènes semblent mousser la popularité et la part lucrative d'un marché qui s'adresse à l'émotif plutôt qu'à la raison. La doctrine: « parlez-en en bien, parlez-en en mal, mais parlez-en! » semble être de mise. Outré, choqué, excité ou intéressé, cet univers musical semble

susciter des réactions et pas seulement au niveau auditif. Tous les sens sont sollicités et la vente des produits disquaires et dérivés va bon train.

Se questionnant sur l'impact de ces images sur le public cible des chanteuses (c'est-à-dire les adolescents et préadolescents), forums et blogues oscillent entre la liberté d'expression et le désir de censure. Serait-ce possible que l'accessibilité de ces images contribue à augmenter les conduites érotiques de BDSM chez les jeunes? Il serait intéressant d'explorer cette hypothèse. Aucune étude actuelle ne semble s'être intéressée au sujet.

Il est possible de se questionner concernant les impacts de cette diffusion chez les adolescents. La vision des relations amoureuses et sexuelles qu'ont les jeunes en plein développement psychosexuels, pourrait s'en voir affectée. N'ayant pas encore développé la maturité suffisante pour avoir un regard critique à ces sujets, il est possible que certains jeunes n'arrivent pas à délimiter ce qui appartient au jeu et ce qui est réel. L'abstrait et les métaphores du BDSM pourraient être mal interprétés et compris comme une réelle inégalité entre les individus. Cela les placerait à risque de vouloir copier maladroitement les scènes, sans adaptation, favorisant la violence et le développement d'une estime de soi moins forte. Mais au-delà des impacts négatifs que peuvent avoir cette médiatisation de la sexualité BDSM sur les jeunes, il demeure tout de même qu'un intérêt - curieux ou envieux- est piqué par ces univers insolites et vertigineux qui se retrouvent accessibles, voir imposés. D'ailleurs, cette visibilité grandirait, entre autres via les produits BDSM offerts dans les boutiques érotiques (Traimond, 2005).

Tout comme le vieux paradoxe de la poule et de l'œuf, une question se pose : est-ce la médiatisation du BDSM qui a développé cet univers fantasmagique chez un plus large public? Ou alors, est-ce que cet érotisme était déjà présent et que la médiatisation du BDSM n'a fait qu'alimenter un univers fantasmagique déjà existant et augmenter la tolérance sociale vis-à-vis de ces conduites?

Aucune recherche sérieuse ne semble s'être intéressée à ce sujet. D'ailleurs, il paraît impossible de déterminer hors de tout doute qu'une des deux hypothèses précédentes soit véridique. Toutefois, il nous apparaît plus probable qu'une prédisposition érotique chez l'individu ait été -à priori- présente et qu'elle puisse être amplifiée ou normalisée, suite aux

contacts médiatiques avec des éléments BDSM, banalisant ou autorisant les penchants. La dissolution médiatique des interdits sexuels permettrait peut-être à l'individu de s'ouvrir à des fantasmes et conduites jadis jugées anormales ou immorales. L'accessibilité à l'information et aux images BDSM démontrerait peut-être une plus grande tolérance sociale, augmentant l'acceptation des pratiques jugées comme en marge du conventionnel.

L'autre hypothèse nous semble moins probable. Un parallèle pourrait être fait avec la consommation de drogue. Pour la plupart des individus non consommateurs de drogue, le fait de voir une seringue remplie d'héroïne fait frissonner d'inconfort. Il en va de même avec un adulte non-pédophile qui voit par accident un film pornographique mettant en scène des enfants. Ou encore un individu non fétichiste qui on donne un soulier en demandant de s'exciter avec. Lorsque l'individu n'est pas déjà réceptif à un fantasme ou à un comportement socialement réprouvé ou hors de son champ fantasmatique, il semble peu probable qu'il réponde positivement à cette forme de sexualité. Si la personne jugeait cette pratique comme anérotique, il serait peu probable qu'elle s'engage dans cette même conduite et que cela soit excitant et satisfaisant. Surtout que le BDSM semble socialement associé à la haine, à la violence et à l'anti-amour.

Pour toutes ces raisons, nous croyons que la seconde hypothèse est plus probable; c'est-à-dire celle de la prédisposition érotique. D'ailleurs, à travers le temps, l'érotisme, l'amour et la mort ont été liés. Pensons aux histoires d'amour célèbres ou simplement au concept de fusion romantique; de guérison à travers l'autre et d'amour interdit. Le thème d'un coup de foudre au-delà de la mort semble faire rêver et frissonner. Parce qu'intense, tragique et vertigineux, le BDSM nourrit de passion et d'intensité la relation. Ces conduites semblent donner à l'individu le sentiment de pouvoir faire face à la mort, en pénétrant ses secrets et demeurant immortel, fusionné à l'Autre et continu, pour reprendre les termes de Bataille (1957). Cet érotisme ouvrirait ses portes à la mort, à l'individualité et à la négation de la finitude humaine. C'est peut-être pour cela que l'interdit et le défendu conservèrent une force érotique à travers le temps, se retrouvant aujourd'hui dans les médias de divertissement. La transgression permettrait de conscientiser l'excès dont l'Homme est capable; comblant l'individu qui franchit un interdit aux joies d'affirmer sa toute-puissance via l'excès. Admettant que le BDSM dans les médias permet aux individus de, symboliquement, braver

les interdits tout en ayant un sentiment d'immortalité, cela pourrait expliquer, entre autres, la popularité du BDSM sur la scène publique.

Mais les limites sont-elles vraiment présentes dans le but d'être violées comme Bataille (1957) le mentionne? Espérons que non. Les limites semblent avoir été mises en place de manière à prévenir le chaos, instaurant un cadre à la société. Toutefois, il semble vrai de dire que pour plusieurs, excéder les limites est plaisant, malgré l'horreur éprouvée, qui ne fait que signifier l'excès auquel l'individu semble être parvenu. Ainsi, plus grande est l'angoisse, l'horreur ou le vertige du défendu et plus forte sera la conscience d'excéder les limites et de se sentir vivant.

D'ailleurs, l'extrait suivant, issu du conte philosophique, roman noir et roman romantique rédigé par le marquis de Sade dresse une apologie du crime, des libertés individuelles des plus forts sur les plus faibles et de la cruauté. Cet extrait met en scène le principe d'excès, de limites et de transgression.

La société n'est composée que d'êtres faibles et d'êtres forts; or, si le pacte dut déplaire aux forts et aux faibles, il s'en fallait donc de beaucoup qu'il ne convînt à la société, et l'état de guerre qui existait avant, devait se trouver infiniment préférable, puisqu'il laissait à chacun le libre exercice de ses forces et de son industrie dont il se trouvait privé par le pacte injuste d'une société, enlevant toujours trop à l'un et n'accordant jamais assez à l'autre; donc l'être vraiment sage est celui qui, au hasard de reprendre l'état de guerre qui régnait avant le pacte, se déchaîne irrévocablement contre ce pacte, le viole autant qu'il le peut, certain que ce qu'il retirera de ces lésions sera toujours supérieur à ce qu'il pourra perdre, s'il se trouve le plus faible; car il l'était de même en respectant le pacte ; il peut devenir le plus fort en le violant [...] Voilà donc deux positions pour nous, ou le crime qui nous rend heureux, ou l'échafaud qui nous empêche d'être malheureux.³²

Serait-il possible que l'excès et la transgression, que l'affront à la mort, ainsi que la puissance des plus forts sur les plus faibles aient laissé des traces dans le développement de la psyché humaine? L'interdit semble attrayant pour plusieurs, mais ayant des limites morales, sociales et légales, c'est la simulation de l'interdit qui permet à l'individu de coqueter avec le défendu. Cette simulation via les jeux de rôle BDSM semble permettre un ressenti d'intensité, sans pour autant se heurter à l'horreur de la réelle transgression. Tout comme dans les vidéoclips de Rihanna et de Christina, c'est l'illusion du risque et

³² Sade, D.A.F. de. 2007. Justine ou Les Malheurs de la vertu. Classiques de poche, 23^e édition : Paris, 379 pages.

de la transgression qui émoustille. Peut-être l'individu se sent-il plus vivant et puissant lorsqu'il flirte avec l'interdit? D'autres études seraient requises afin d'éclaircir ce sujet.

2.3 LE BDSM : DU NON CONFORMISME LUDIQUE AU TROUBLE SEXUEL ATYPIQUE ET PARAPHILIQUE

Tout comme plusieurs penseurs, psychologues et sociologues ont pu le mentionné, les attirances, orientations, ainsi que l'érotisme sont issus d'une histoire personnelle qui s'est écrite au fil des ans. Les raisons pour lesquelles une personne aime ou n'aime pas une conduite ou un champ fantasmatique sont propres à chaque individu et peuvent trouver une explication dans notre vécu individuel, sexuel, relationnel ou familial. De plus, l'érotique, tout autant que le non érotique, est porteur de sens quant à la sexodynamique de la personne. Ainsi, pour chaque personne humaine, il serait possible d'explorer le symbolisme des éléments érotiques, anérotiques et neutres et de leur trouver une explication nous indiquant des éléments de personnalité, les enjeux non résolus ou partiellement résolus liés à l'enfance ou encore des éléments liés à la genralité de la personne ou aux anxiétés qu'elle a dû confronter tout au long de sa vie.

Toutefois, il semble plus attrayant de se questionner et de sauter à l'analyse lorsque la forme d'érotisme ou les conduites sont atypiques. À première vue, une fantasmatique romantique peut sembler moins préoccupante qu'une fantasmatique de soumission. Pourtant, ce sont deux fantasmatiques qui peuvent tout autant l'une que l'autre, servir de défense contre des anxiétés cachées. Cela explique peut-être pourquoi le trois quart des thérapeutes sélectionnés aléatoirement via l'APA se disait non confortable à travailler avec des individus pratiquant le BDSM (Ford et Hendrick, 2003).

Mais avant d'en dire plus sur ce qui nous semble ludique ou pathologique, mentionnons que d'écrire sur un sujet purement théorique et de se positionner de manière à émettre une opinion clinique, sans avoir réellement observé d'individus pratiquant le BDSM semblait - *a priori* - peu rigoureux. Une immersion d'une soirée dans la communauté montréalaise BDSM, accompagnée d'une sexologue chercheuse qui observe de nombreuses soirées BDSM aux fins d'un mémoire, fut d'une grande aide afin de forger une réflexion critique

sexologique. Cette soirée d'observation a été faite sur base libre et non afin d'analyser les codes et conduites des participants.

Quelques mots pour illustrer l'univers BDSM : cerceaux de cirque suspendus, croix de Saint-André, chaînes, pilori, pole de danse érotique et acrobatique, cages, chaises, barreaux, douche vitrée, lits, cordes et bancs capitonnés meublent l'espace d'un lieu où hommes et femmes se retrouvent pour mettre en action certains de leurs fantasmes les plus insolites. Dans les racoins de cette gigantesque pièce, quelques femmes sont installées sur des bancs capitonnés ou sont ligotées et se font fouetter par des hommes. Les séances de fouet sont lentes, graduelles et ne semblent pas créer de blessures, du moins, physiquement visibles, outre quelques rougeurs occasionnelles. Le confort des individus dans une position *bottom* est régulièrement vérifié par le partenaire *top*.

De l'autre côté de la pièce, une femme fouette deux hommes qu'elle promène, en laisse, comme s'il s'agissait de chiens. Sa partenaire prend des photos de la scène. Au centre, une femme seule s'est dévêtue et s'approche d'une pole verticale qu'elle enlace et commence à danser autour. La femme danse agilement et effectue quelques acrobaties. Elle demeure toutefois sans réel public. Personne ne bronche, personne ne s'attarde à ce qu'elle fait. Chacun demeure concentré sur la raison pour laquelle ils sont venus : leur fantasme à eux.

Puis, un homme vêtu d'une ancienne soutane noire et ayant un français parlé hors pair cherche depuis bientôt quelques heures une femme qui voudra bien jouer le rôle de sa soumise. Ne trouvant personne d'intéressé à jouer avec un inconnu, il repart bredouille dans les petites heures de la nuit. D'autres sont assis autour de divans et discutent. Ils ne semblent pas être en pleine conduite BDSM, mais les apparences sont trompeuses. En fait, un homme à l'air enthousiaste est assis confortablement sur un tapis et s'accote sur le divan, alors qu'un homme et qu'une femme sont installés de part et d'autre sur le même divan. Malgré l'air convivial, ce trio est en pleine scène de dominance verbale et l'homme assis sur le tapis écoute attentivement ce que ses maîtres lui commandent. Plus loin, un homme soumis rampe presque au sol et masse les pieds d'une jeune femme *domme* pendant qu'une femme nue se promène dans la pièce, exhibant ses seins. C'est probablement son *maître* qui le lui a commandé.

Plus loin, une femme qui ne porte comme vêtement que des bouts de cuirs en guise de *bondage*, est installée sur le dos sur un banc capitonné. Ses pieds sont soutenus par un filet de cordes, jambes écartées et se faisant masturbée avec un vibromasseur devant un public de quatre personnes qui l'humiliaient verbalement. Cette scène semble susciter davantage l'attention des participants de cette soirée puisqu'elle semble frôler les limites de ce qui est considéré comme acceptable dans le milieu. Un participant mentionne que la sexualité génitale est plus de l'ordre du privé : les contacts avec les organes génitaux, ainsi que toute présence de fluide corporel (urine, selles, sang, sperme et lubrification vaginale) est souvent prohibée ou négativement perçue lorsqu'amenée sur la scène publique.

Selon un homme dans la cinquantaine, interviewé lors de la soirée, il y a du sexuel et des jeux de dominations/soumission dans toute sphère de la vie (famille, travail, relations amicales). Dans le cadre d'un emploi, il peut arriver à tous de se soumettre et faire deux pas en arrière vis-à-vis de son employeur pour ensuite reprendre pouvoir et en avancer quatre en avant, ou simplement pour protéger sa place au sein de l'entreprise.

Une femme masochiste soumise mentionne que les séances de flagellation BDSM lui servent à lâcher-prise. C'est physique et psychologique et elle considère cette conduite comme une soupape à son quotidien. Parfois la séance lui fait exprimer des rires, parfois des pleurs. Ça prend fonction de décharge des émotions et sensations vécues dans la semaine : une manière de vider le trop-plein.

Pour toutes les personnes interviewées, ces conduites étaient vues comme des comportements érotiques, excitants, mais qui doivent demeurer dans les limites de l'occasionnel et du sexuel. La pratique du BDSM comme envahissant la vie en entier (24/7) était perçue comme non saine ou non appropriée. Un homme interviewé mentionnait que dans les relations interpersonnelles et sexuelles, ce qui est intéressant est d'avoir une personne entière qui conserve sa personnalité. Selon lui, les risques de disparaître dans un 24/7 seraient grands. Il considère que le jeu doit rester un jeu avec des limites claires.

Une jeune femme sadique et dominante mentionne que certains éléments de domination-soumission se retrouvaient certainement dans sa vie conjugale avant d'introduire le BDSM. Elle mentionne que, par exemple, si elle désirait un verre d'eau, c'est toujours son conjoint

qui allait le lui chercher. Il aimait lui plaire et être un homme galant et elle, aimait utiliser son pouvoir de séductrice et de charme pour obtenir ce qu'elle désirait. Lorsque ce couple a commencé à introduire le BDSM dans leur vie sexuelle, ils ont toujours considéré le jeu comme devant demeurer un jeu et ne pas empiéter dans leur vie relationnelle. La famille, les amis et les enfants ne seraient pas au courant des pratiques du couple et le BDSM ne transpirerait pas dans sa relation amoureuse au quotidien. Leur sexualité est encore aussi teintée de conduites dites vanilles.

Toutefois, il semblerait que cette opinion, quoique majoritairement répandue, ne fasse pas consensus. Certains garderaient leur rôle 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. La femme interviewée mentionne que cette pratique placerait les individus soumis 24/7 en danger (notamment lorsqu'ils jouent avec des gens inconnus, de l'étranger, non respectueux, etc.). De plus, elle mentionne qu'en tant que « Mistress », elle n'aime pas les « carpettes ». Elle apprécierait que ses soumis aient leur personnalité propre, mais que seulement dans le jeu, ils lui soient entièrement dévoués.

Cette brève immersion dans la communauté BDSM montréalaise a permis de mieux comprendre les pratiques et l'opinion de certains joueurs. Il va de soi, que cette incursion n'est pas représentative de ce que tous peuvent penser, mais permet d'avoir une idée générale et de stimuler la réflexion clinique à ce sujet. Après avoir effectué une revue de littérature et avoir observé des gens du milieu, il paraît plus facile de formuler une pensée critique et clinique.

Plusieurs réflexions ont été suscitées suite à la revue de littérature et à la soirée d'observation de BDSM en lien avec la santé sexuelle. Reprenons d'abord les propos d'un homme interviewé lors d'une soirée de BDSM. Il mentionne que le BDSM est partout dans la société et que la soumission vis-à-vis de son employeur pourrait permettre à un employé de se protéger afin de ne pas perdre sa place au sein de l'entreprise. Il est possible de se questionner sur cette analogie. Si la soumission au travail permet une protection d'emploi, alors qu'est-ce le BDSM permettrait de protéger? Cette réflexion mène à se questionner sur la part de satisfaction sexuelle et de consentement libre et éclairé qui peuvent être présent dans ces conduites. Dans l'exemple, le salarié ne se soumettait pas par plaisir, mais bien pour se préserver. Il est peu probable qu'il ait été satisfait au moment de se soumettre. En outre,

consentir à des conduites vis-à-vis une personne détient une autorité sur soi altère le consentement libre et éclairé. Est-ce que cela va de même dans certaines conduites BDSM? Si c'est le cas, il n'est pas possible de classer ces conduites comme saines et ludiques. L'individu aurait alors avantage à explorer ce qui se cache derrière le théâtre sexuel.

Dans la même ligne, la pratique de l'« *after care* » pose un questionnement similaire quant à la satisfaction réelle des individus. Pourquoi la personne soumise a-t-elle besoin d'être consolée, cajolée, masturbée ou écoutée si cette dernière était pleinement consentante, excitée et satisfaite des conduites érotiques pratiquées? Bien sûr, les *after care* ne sont pas présents dans toutes les scènes BDSM. Toutefois, il est possible de se questionner quant à la réelle satisfaction et quant au réel bien-être de ceux qui en ont besoin. Money (2009) mentionnait d'ailleurs que certaines personnes bâtraient leurs cartes affectives et leurs conduites sexuelles en fonction d'un lien collusionnel, couramment appelé syndrome de Stockholm. Serait-ce alors aussi possible que certaines personnes s'engagent dans des conduites de BDSM sans préalablement érotiser ces conduites? Selon Money, il semblerait que oui. Un individu pourrait détenir le pouvoir de modeler la carte affective d'un partenaire sans qu'il n'ait eu, avant cela, de désirs érotiques similaires (Money, 2009). Ce serait un processus similaire à celui d'un « lavage de cerveau ». Sans prétendre qu'il soit toujours utilisé en ce sens, l'*after care* pourrait être un moyen de générer une érotisation BDSM de type collusionnelle. C'est le principe de base du conditionnement par renforcement positif. À force de renforcer la soumission grâce à une récompense (plaire au partenaire, obtenir de l'affection, atteindre l'orgasme, etc.), l'individu pourrait finir par développer une excitation secondaire au BDSM. Aucune étude scientifique n'a étudié cet élément jusqu'à présent, mais il semble questionnant d'avoir besoin de recourir à un *after care* lorsqu'une personne est pleinement excitée, consentante et satisfaite dans une conduite. La pratique du BDSM qui serait collusionnelle risquerait aussi d'avoir des impacts négatifs sur la personne au plan de son estime personnelle et quant aux messages d'égalité des sexes. Autrement, un *after care* pourrait être une manière d'osciller entre un érotisme fusionnel et antifusionnel (conduites dites vanilles et SM). De ce point de vue, cette conduite pourrait s'avérer très saine.

Autre questionnement central issu d'une vision critique de la littérature : est-ce possible que le BDSM soit ludique et sain sur le plan de la santé sexuelle? Aucune étude scientifique n'a

pu permettre de déterminer si cette affirmation était, hors de tout doute, vraie ou fausse. Toutefois, les études ont permis de relever des critères de santé et de déviance. Libre au futur chercheur de déterminer quelle proportion des individus se retrouve dans des conduites BDSM ludiques versus atypiques. Nous croyons tout de même que tant la fonction ludique qu'atypique existe. Les témoignages recensés lors d'une soirée d'observation semblaient démontrer que certains utilisent ces conduites de manière occasionnelle, ludique et sans dysfonctionnement secondaire au plan relationnel, médical et mental. Cela dit, cette référence ne possède pas de valeur scientifique en soi.

Les conduites BDSM pourraient être saines et consister en une plus-value érotique; mais elles pourraient aussi devenir un trouble paraphilique, ayant des répercussions négatives sur l'ensemble de la vie de l'individu. Cela dépendrait de la fonction qu'elles prennent, de la raison de leur construction au sein de l'érotisme et de la manière avec laquelle ces érotisations prennent forme. En fait, chaque personne a une sexualité qui s'est construite au fil de ses expériences d'apprentissage, de sexualité et au gré des éléments anxiogéniques ou traumatiques vécus. Cela dit, la sexualité de la plupart des gens contiendrait des traces d'éléments défensifs. Or, le trouble ne débiterait pas là où il y a parfois défense, sans quoi la plupart des individus se retrouveraient avec un trouble sexuel. Dans une optique clinique, le trouble débiterait au moment où une fonction défensive prédominerait sur une fonction complétive ou hédonique et lorsque les conduites engendreraient des difficultés au plan des relations interpersonnelles, sexuelles, intimes ou encore lorsqu'elles affectent la structure de la personnalité en entier. Un trouble pourrait aussi être diagnostiqué lorsque les conduites de BDSM affectent l'intégrité corporelle, lorsqu'elles sont limitatives ou non contrôlées. D'ailleurs, c'est généralement par l'analyse de la structure globale de la personnalité et des fonctions qu'ont les conduites érotiques qu'un thérapeute pourrait déterminer s'il y a présence d'un trouble sexuel paraphilique comparativement à une conduite érotique non conforme, pouvant être de l'ordre du ludique. Et puisqu'il pourrait avoir du BDSM dans la sexualité de Monsieur et de Madame Tout-le-monde, le diagnostic d'un trouble sexuel ne devrait pas considérer comme unique déterminant les comportements sexuels en soi.

En outre, les conduites érotiques jugées ludiques présentent des caractéristiques si différentes de celles associées au trouble (tel que dans les critères de diagnostic du DSM-IV-TR) qu'il

est difficile de comprendre pourquoi il y aurait confusion. En fait, plusieurs mouvements sociaux et psychologiques luttent depuis quelques années afin que les diagnostics de sadisme et de masochisme sexuel soient retirés du manuel de diagnostic des troubles de santé mentale. Or, la question qui se demande plutôt est pourquoi la communauté BDSM s'est-elle auto-étiquetée les termes diagnostic de sadisme et de masochisme, connaissant la signification de ces derniers dans le milieu de la santé? Le sadisme représente des conduites ou des fantasmes sexuellement excitants impliquant des actes réels et non simulés dans lesquels la souffrance psychologique ou physique de la victime est déclencheur d'une excitation sexuelle. En outre, un individu est considéré sadique s'il a cédé à son impulsion avec une personne non consentante. Le sadisme tel qu'il est conçu dans le milieu de la santé mentale ne concorde en rien avec les conduites érotiques du BDSM consensuel. L'appropriation des termes de sadisme et de masochisme par le milieu BDSM s'est peut-être faite dans une optique d'empowerment. Il est probable que les individus pratiquant des conduites érotiques de BDSM aient voulu banaliser le terme utilisé dans le milieu de la santé mentale et sexuelle (notamment dans le DSM) et à dé-stigmatiser les stéréotypes souvent associés aux conduites ludiques et consensuelles de BDSM. Mais peu importe les motifs pour lesquels ces jeux de rôles à saveur sadomasochistes sont si rapidement associés aux troubles de santé mentale, il demeure que cette confusion entre le BDSM ludique et le SM pathologique mènerait, selon Moser (2009) les individus le pratiquant à consulter moins en psychothérapie de crainte d'être étiqueté comme déviant, puisqu'il y aurait de nombreux diagnostics faux positifs. Il semble donc que la confusion demeure aussi auprès des psychothérapeutes et professionnels du milieu de la santé mentale, malgré les différences marquées entre le ludique et le pathologique. Yost (2009) et Ford et Hendrick (2003) proposent que ce serait l'absence d'une formation approfondie en sexualité humaine qui expliquerait que des conduites imitant le sadomasochisme, puissent déconcerter certains thérapeutes. Mais quoi qu'il en soit, les thérapeutes qui interviennent avec des personnes ayant des conduites érotiques BDSM se retrouveraient face au défi de nuancer et de départager ce qui appartient au trouble sexuel, aux conduites ludiques saines et à celles qui ne le sont pas.

La prochaine section consiste justement en un résumé des éléments considérés comme sains ou non sains dans la littérature scientifique et clinique. Ils consistent en des pistes de

réflexion qui pourraient servir au clinicien afin de départager plus clairement le ludique du trouble atypique paraphilique.

2.4 LES CRITÈRES DE SANTÉ ET DE TROUBLE SEXUEL EN LIEN AVEC LE PRINCIPE DU SÉCURITAIRE, SAIN ET CONSENSUEL (SSC)

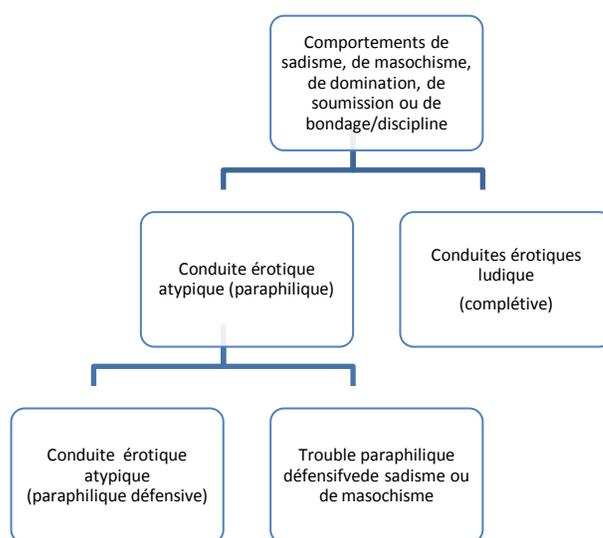
La communauté BDSM et les psychothérapeutes spécialisés auprès de cette communauté parlent souvent de SSC : des pratiques saines, sécuritaires et consensuelles (Langdride et Barker, 2007 et Nichols, 2006). Ces critères semblent d'ailleurs être utilisés en tant que barème qui délimite la sexualité BDSM ludique de celle qui est problématique pour l'individu. Chez les adeptes du BDSM, ces critères servent à identifier si un individu utilise le BDSM de manière dite positive ou négative. Toutefois, rarement les auteurs utilisant le concept de SSC définissent clairement ce qu'ils considèrent comme une conduite saine, sécuritaire ou consensuelle. Il semble qu'un consensus émane de la littérature : sain représenterait la santé, sécuritaire, les conduites BDSM qui ne sont pas autodestructrices et le terme consensuel indiquerait que le consentement légal a été obtenu. Toutefois, malgré les apparences de simplicité, il ne va pas de soi de définir si une conduite est SSC sans mieux définir les concepts. Les conduites extrêmes seront faciles à classer, mais dès qu'une conduite est modérée, ces repères nous semblent futiles.

Ayant pour objectif d'ouvrir une réflexion critique du BDSM en lien avec la santé sexuelle et les troubles sexuels, nous proposerons dans la section suivante les critères de ce qui pourrait être considéré comme sain, sécuritaire et consensuel. Des éléments de l'ordre de la santé sexuelle et de la santé mentale seront intégrés dans les sections qui suivront, c'est-à-dire en tant que critère de santé, de sécurité et de consentement (SSC). Il sera proposé qu'un thérapeute puisse considérer, en fonction de ces critères, que lorsqu'une pratique n'est pas SSC, elle consiste soit en un trouble sexuel, soit en une conduite érotique atypique (paraphilique) risquant d'avoir des impacts négatifs sur les sphères sexuelles, relationnelles ou personnelles de l'individu qui le pratique. Autrement, ces conduites sont probablement de l'ordre du ludique.

Les principaux critères qui seront présentés s'inspirent du modèle clinique sexoanalytique (Crépault, 1981, 1997, 2005 et 2007), des critères de santé sexuelle de l'OMS (2002) et de

Santé Canada (2006), des critères de diagnostic du DSM-IV-TR et des suggestions de révision du DSM-V, ainsi que de recommandations d’auteurs cliniques ayant écrit sur le BDSM, comme Nichols (2006), Williams (2006) et Langdridge et Barker (2007). Le tableau suivant a été créé pour illustrer les différentes typologies de BDSM qui seront utilisées.

Tableau 2.1
Schéma des typologies de BDSM



Lorsqu’un thérapeute constate chez un patient des comportements et/ou des fantasmes sexuels de sadisme, de masochisme, de domination, de soumission ou de bondage/discipline, nous recommandons qu’il départage ces pratiques en tant que conduite ludique³³ (ayant généralement une fonction prédominante complétive) ou atypique (ayant généralement une fonction prédominante défensive). Puis, il peut ensuite départager les conduites atypiques qui sont paraphiliques défensives et qui peuvent nuire à la personne sur un plan de santé sexuelle,

³³ Pour les fins de ce rapport d’activités, les actes effectués de manière consentante, libre et dans un but de jeu et de plaisir seront considérés comme des conduites ludiques. Une conduite ne sera plus considérée ludique lorsqu’elle n’est pas contrôlée ou désirée par la personne ou lorsqu’elle est présente dans une optique de défense contre une anxiété. Rappelons que les conduites ludiques n’incluent pas les pratiques compulsives, ni les conduites représentant des défenses visant le réconfort, la réassurance, le manque de contrôle ou la tentative de transformer un trauma passé en triomphe. Pour que le ludique conserve son titre, il importe que les conduites ne soient pas préjudiciables ou dommageables au plan de la santé sexuelle. Il s’agit donc de conduites d’ordre ludique, occasionnel et non limitatif.

sans pour autant consister en un trouble sexuel versus le trouble paraphilique en soi. Des descriptions plus détaillées de chacune de ces catégories seront explicitées davantage plus bas.

2.4.1 Départager le ludique du trouble atypique paraphilique grâce au principe du SSC.

D'abord, rappelons-nous ce qu'est une conduite érotique ludique. La définition proposée des conduites érotiques les présentait comme étant des manières de se comporter sexuellement et de dévoiler des facettes de soi à travers des agirs sexuellement codifiés. Considérant que ces conduites sont de l'ordre du ludique lorsqu'elles sont effectuées de manière consentante, libre et dans un but de jeu et de plaisir, une conduite ne peut plus être considérée comme ludique lorsqu'elle mène à un mal-être ou à un dysfonctionnement. La conduite ne peut donc pas être de l'ordre du ludique si elle n'est pas contrôlée ou désirée par la personne, lorsqu'elle est présente dans une optique défensive, visant le réconfort, la réassurance, le manque de contrôle ou la tentative de transformer un trauma passé en triomphe. Finalement, une conduite érotique ne peut pas non plus être considérée comme ludique si elle va à l'encontre des principaux critères de santé sexuelle. C'est pourquoi il sera proposé qu'une conduite de BDSM soit considérée comme ludique lorsqu'elle a une fonction prédominante complétive et donc qu'elle ne présente pas de perversion ou de déviance majeure. Les conduites devront aussi être effectuées dans un contexte de bien-être physique et émotionnel, sans réelle violence entre les partenaires. Les conduites pourront être de l'ordre du ludique lorsqu'elles ne limitent pas la personne dans sa capacité à érotiser, désirer, s'exciter et à jouir, lorsqu'elles permettent une expérience plaisante et positive, lorsqu'elles respectent le consentement, la sécurité des individus impliqués et qu'elles sont négociées de manière respectueuse. De plus, les conduites ne devront pas être en rupture avec l'imaginaire érotique et l'individu doit être apte à différencier le réel de l'imaginaire. Finalement, l'individu devra avoir être apte à intégrer à son érotisme antifusionnel BDSM une forme d'érotisme fusionnel (alternance de conduites BDSM et vanilles). Puisque le BDSM ludique ne doit pas aller à l'encontre de la santé sexuelle, les critères utilisés ci-dessus s'inspirent des critères de santé érotique de Crépault (1997, 1981 et 2005) et de l'OMS (2002).

Cela ne signifie pas que la personne ne puisse pas avoir aucun élément d'ordre défensif impliqué dans la construction de sa fantasmatique ou de ses conduites. Toutefois, il importerait que l'individu qui utilise le BDSM, le fasse de manière à se compléter en tant que personne et de manière à éprouver du plaisir, plutôt qu'en tant que défense contre une anxiété ou en tant que mode de guérison pour des blessures infantiles ou narcissiques. Cela dit, si cette personne respecte les principes du sain, sécuritaire et consensuel, elle devrait se retrouver dans une fonction ludique plus que paraphilique et atypique.

Nous proposons donc qu'un thérapeute clinicien (qu'il soit sexothérapeute ou psychologue) évalue si les conduites érotiques sont de l'ordre du completif et ludique ou de l'atypique paraphilique. Pour y parvenir, une série de conduites sont listées ci-dessous. Cette liste regroupe des éléments classificatoires pour chaque domaine, c'est-à-dire pour le domaine de la santé, de la sécurité et du consentement. Les éléments proposés dans ces grilles ont été sélectionnés afin de répondre à des critères de santé sexuelle. Nous proposons que plus une conduite érotique est saine, sécuritaire et consensuelle, plus elle sera en accord avec les éléments de santé sexuelle.

Les critères de santé sexuelle utilisés sont ceux présentés dans la revue de littérature. C'est-à-dire les critères relatifs au bien-être, aux droits sexuels, à l'absence de maladie ou d'infection et à la sexualité respectueuse et sans coercition, tel que présentés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2002). En outre, la définition de la santé sexuelle de Santé Canada (2006) a aussi été considérée au plan des habiletés de communication, de connaissances et de comportements en matière de santé. Finalement, les critères de santé et de maturité sexuelle de Crépault (1981; 2007) ont été utilisés. Au plan de la santé, la capacité à désirer, imaginer et jouir, à érotiser un partenaire adulte consentant, à alterner entre l'érotisme fusionnel et antifusionnel, à autoréguler sa vie érotique et à harmoniser le réel et l'irréel. Bien sûr, comme critère essentiel, la prédominance de la fonction complétive de sa sexualité BDSM sur sa fonction défensive consiste en des critères centraux des conduites considérées comme saines. Or, une nuance a été apportée au critère d'harmonisation du réel et de l'irréel puisqu'il devient paradoxal lorsqu'il est analysé au sein d'une sexualité BDSM. Selon Crépault (2007), pour être en santé, le réel doit concorder avec l'irréel. Toutefois, l'irréel doit aussi servir à compenser les insuffisances du réel. Donc, dans le but de compenser les insuffisances du réel,

une personne peut être en santé sexuelle si elle fantasme sur des choses, qui en terme de conduites, sont irréalisables. Mais cela faisant, elle n'est plus en santé sexuelle parce qu'il n'y a plus concordance entre le réel et l'imaginaire. Ceci semble être un paradoxe qui nuit à la compréhension de la santé sexuelle chez les individus pratiquant le BDSM. Une personne qui a des fantasmes BDSM ne peut généralement pas les transposer à 100 % dans le réel. Une adaptation est requise, puisque lorsqu'elle ne l'est pas, cela peut placer la personne à risque de perdre son individualité dans le fantasme ou d'adopter des conduites non saines, non sécuritaires ou non consensuelles.

Tout fantasme n'est pas sain dans le réel. C'est d'ailleurs le cas de la jeune femme de l'extrait suivant. Cette dernière pratique le 24/7 depuis peu et utilise un blogue Internet en tant que journal de soumise. Un journal qui est le seul endroit où elle peut, en partie, se dévoiler telle qu'elle est.

j'en étais rendue à me dire qu'Il avait peut-être raison, qu'Il était grand temps que j'envisage de vraiment renoncer à mes désirs, qu'Il me fallait Lui faire confiance lorsqu'Il disait que j'allais trouver mon bonheur dans la satisfaction de Ses désirs. Jusqu'à maintenant, j'avais toujours résisté à cette idée; ma soumission était conditionnelle à ceci et à cela. Là, l'état de vulnérabilité dans lequel je me trouvais me faisait voir les choses autrement. j'étais bien. je vivais une profonde euphorie. j'avais envie d'être possédée totalement. [...]C'est drôle... j'ai beau être excitée par l'idée d'être punie lorsque Maître le juge nécessaire, au quotidien, je déteste ça! je déteste être prise en défaut. je déteste l'humiliation que cela me fait vivre. je déteste la privation, l'inconfort ou la douleur que les punitions occasionnent. Bref, il y a une marge entre le fantasme et la réalité. je dois pourtant apprendre à vivre avec tout cela pour vrai... C'est souvent difficile, mais le sentiment général que j'en garde, c'est-à-dire le fait de Lui appartenir, m'apporte une grande satisfaction.³⁴

Cet extrait illustre la difficulté à transposer dans le réel l'ensemble du contenu fantasmatique. La soumission dans un contexte sexuel n'est définitivement pas la même que celle éprouvée dans un contexte relationnel. La transposition totale de la fantasmatique au réel est dans cette situation source de difficulté liée à l'estime de soi et au fonctionnement social. Une transposition partielle nous semblerait moins dommageable pour cette femme. Au contraire d'apprendre à vivre avec le fantasme transposé dans la réalité, nous croyons que cette femme aurait avantage à diminuer la place que prend le BDSM dans sa vie puisqu'il semble que les

³⁴ Journal d'esclave téléchargé d'un blogue de discussion en libre accès sur l'Internet. Le nom de la personne et le site Internet a été retiré du texte afin de préserver sa confidentialité.

impacts de ses conduites lui apportent davantage d'inconvénients au plan psychologique que d'avantages. L'extrait suivant provient du même journal de soumise. Il illustre un autre enjeu des conduites 24/7.

ma soumission devient un refuge, elle se révèle être un besoin. j'intègre peu à peu l'idée que ma place est à Ses pieds, au propre comme au figuré. je découvre le plaisir de la résignation. je me sens devenir durablement humble et vulnérable. Et je dois admettre que cela est très excitant. [...] Il est clair que je change peu à peu. Cela me fait éprouver des sentiments contradictoires. D'un côté, j'ai l'impression que je me réalise enfin. De l'autre, je suis troublée de devoir faire le deuil de mon ancien moi. Mais je dois admettre qu'au bout du compte, cela me comble et m'excite de constater qu'Il est en train de me modeler à Son goût³⁵.

Dans cet extrait, la personne nomme que l'encadrement que procure sa position de soumise est rassurant et essentiel à son fonctionnement. La soumission devient un refuge si bien que la personne y voit sa source principale de réalisation personnelle. Elle devient un besoin. La difficulté à faire le deuil de son ancienne personnalité témoigne qu'à travers une soumission de 24/7, un des deux partis doit s'effacer de toute individualité. N'ayant plus de personnalité propre, nous croyons qu'il lui est impossible de consentir ou non à des conduites. Chez la personne fragile dans son estime et sa confiance d'elle-même, le BDSM risquera d'être non sain pour la santé psychologique de cette dernière. C'est pourquoi nous proposons que les conduites de 24/7 soient considérées automatiquement comme non ludiques puisqu'elles ne répondent généralement pas aux critères de santé sexuelle.

Critères de SSC

Dans les pages suivantes se retrouvent des éléments de réflexion concernant le SSC (sain, sécuritaire et consensuel). Nous proposerons une définition et des thèmes apparentés aux conduites SSC. Le lecteur sera invité à consulter les tableaux A.1, A.2 et A.3 en annexe. Ces tableaux fourniront des exemples concrets de critères de santé, de sécurité et de consentement issus de la littérature³⁶. Ces derniers comportent des critères à considérer lorsqu'un thérapeute

³⁵ Journal d'esclave téléchargé d'un blogue de discussion en libre accès sur l'Internet. Le nom de la personne et le site Internet a été retiré du texte afin de préserver sa confidentialité.

³⁶ Les références ne seront pas systématiquement citées puisqu'il s'agit d'une synthèse faite par l'auteur. Les références d'inspiration sont surtout les suivantes : OMS (2002), Crépault (1981, 1997, 2005, 2007), Nichols (2006), Williams (2006) et Langdrige et Barker (2007).

tente d'émettre un diagnostic en lien avec la santé sexuelle et le BDSM. Selon si la personne répond globalement plus positivement ou négativement à ces éléments, le thérapeute pourra juger si les conduites sont plus de l'ordre du completif ludique ou du défensif paraphilique. Bien évidemment, il s'agit d'une gradation puisqu'un individu n'est rarement totalement dans le completif, ni totalement dans le défensif. Le thérapeute devra user de son jugement clinique pour déterminer, avec le patient, la part paraphilique et ludique du BDSM. En outre, lorsque le thérapeute constate que la part défensive (paraphilique) prédomine la part ludique, il pourra utiliser les critères de diagnostic du DSM afin d'évaluer s'il s'agit d'un trouble paraphilique ou d'une sexualité atypique paraphilique. Ceux-ci seront présentés dans un tableau à la fin de la section.

Les critères de santé sexuelle de l'OMS, du DSM et de l'approche sexanalytique incluent tant des aspects de santé mentale, érotique, sexuelle, des éléments d'information, de sécurité, de satisfaction et de consentement. Tous ces éléments sont importants à considérer pour évaluer la part de santé érotique et sexuelle d'un individu. Toutefois, ils ont été regroupés dans les trois sections qui suivront : BDSM sain, BDSM sécuritaire et BDSM consensuel. Cela dit, la catégorie « BDSM sain » n'est pas exclusive à la santé sexuelle. Pour qu'une conduite soit jugée ludique et saine, elle doit impliquer des conduites respectant le consentement, la sécurité et les aspects de santé mentale et érotique.

BDSM sain

D'abord, le qualificatif sain se réfère surtout aux aspects d'ordre psychologique, érotique et mental. Ainsi, le non-respect de ces critères risquerait d'avoir un impact psychologique négatif sur la personne. De ce point de vue, l'individu adepte du BDSM devrait être apte à contrôler ses impulsions et ses conduites. En outre, les comportements devraient être faits dans une optique de plaisir et de satisfaction sexuelle et non dans un but d'autopunition. La personne devrait aussi être respectueuse de son partenaire et ne pas rechercher à lui causer de réelle souffrance. Le BDSM devrait aussi avoir un début et une fin et ne pas faire partie de la structure globale de la personnalité de l'individu. Les participants devraient avoir un sens de soi et une estime plus positive que négative. En outre, pour être ludique et sain, nous proposons que les individus impliqués soient aptes à alterner les érotismes fusionnels et

antifusionnels (BDSM et vanille) et utiliser le BDSM de manière non limitative et non exclusive dans le plaisir. Ainsi, la sexualité BDSM ne devrait pas être une sexualisation d'une frustration ou d'un conflit psychique en lien avec l'identité de genre ou avec des enjeux développementaux ou relationnels. Bref, dans le ludique, le BDSM est vécu comme une plus value-érotique et non comme une réelle perversion ou une réelle déviance majeure.

À l'opposé, une conduite non saine sera généralement présente avec une fonction défensive. Elles consistent souvent en une défense contre un traumatisme infantile, un traumatisme adulte, une anxiété existentielle, un conflit non résolu ou encore dans le but de transformer un trauma en triomphe. Nous croyons que lorsque les conduites sont non saines, elles comporteront plus de risque concernant la sécurité des participants. Les facteurs de sécurité sont définis ci-dessous.

BDSM sécuritaire

Nous proposons que les conduites jugées comme non sécuritaires impliquent surtout une prise de risque dangereuse pour la santé physique du participant ou pour son intégrité corporelle. La prise de risque non sécuritaire débiterait souvent lorsqu'il y a confusion chez le participant vis-à-vis de ses propres limites, mais aussi s'il est sous l'influence d'une drogue ou d'une substance altérant son fonctionnement ou sa pensée. Un participant intoxiqué ou ignorant ses limites risque de les outrepasser et de se placer à risque de séquelles physiques et psychologiques. En outre, une personne ayant une faible estime de sa propre existence et ayant des comportements autodestructeurs n'est pas non plus en sécurité lorsqu'elle pratique le BDSM. Ainsi, nous croyons que les participants devraient respecter leur intégrité corporelle, ne pas avoir recours à des comportements autodestructeurs ou de mutilation corporelle. Ils devraient aussi éviter la prise de risque sexuelle (échange de fluide, partenaire rencontré dans un bar ou sur l'Internet, jeux de sang, jeux d'asphyxie, etc.). Nous croyons que la personne qui utilise le BDSM dans une optique ludique et de santé sexuelle aura conscience de ses limites et sera capable de les affirmer. Cette personne devrait également posséder des connaissances concernant le BDSM sécuritaire et adapter ses scénarios érotiques afin de les rendre sécuritaires. Cela semble nécessiter également une capacité à nuancer le réel de l'irréel et du fantasme. En outre, puisque Sandnabba (2002) indique que les

individus victime d'abus pratiquant le BDSM auraient plus de difficulté à mettre en place des limites appropriées, nous considérerons que la victimisation d'abus sexuel semble être un facteur de risque important qui placerait les individus qui pratiquent le BDSM à risque d'adopter des conduites non sécuritaires. Cet élément nous semble donc cliniquement pertinent à tenir compte lors d'une évaluation des risques liés au BDSM atypique.

BDSM consensuel

Consentir, c'est entre autres accepter et autoriser qu'une chose se fasse. D'un point de vue juridique, le consentement sexuel consiste en l'accord d'une personne vis-à-vis d'une activité sexuelle. Cet accord doit être manifesté de façon volontaire, sans y être forcé, ni en étant sous la menace (Éducaloi, sans date). Au plan de la loi, c'est le paragraphe 273.1 du code criminel qui définit le consentement comme « l'accord volontaire du plaignant de se livrer à une activité sexuelle. La conduite qui ne comporte pas d'accord volontaire à se livrer à une activité sexuelle ne constitue pas un consentement en droit » (Ministère de la Justice, 2011). Le consentement n'est valide que s'il est clairement donné par la personne impliquée dans l'activité sexuelle (Éducaloi, sans date; Ministère de la Justice, 2011). La loi ne reconnaît pas comme un consentement la personne qui exprime un refus, que cela soit exprimé par des paroles ou des gestes. En outre, certaines personnes sont jugées comme non apte à donner leur consentement. C'est notamment le cas des mineures de moins de 16 ans (sauf quelques cas, notamment lorsque des adolescents ont des relations sexuelles volontaires entre eux) et de certaines personnes dont l'état mental ou physique ne leur permet pas de consentir. Le Code criminel ajoute que le consentement ne se réduit pas aux cas suivants : « l'accord est manifesté par des paroles ou par le comportement d'un tiers; il est incapable de le former; l'accusé l'incite à l'activité par abus de confiance ou de pouvoir; le plaignant manifeste, par ses paroles ou son comportement, l'absence d'accord à l'activité; après avoir consenti à l'activité, il manifeste, par ses paroles ou son comportement, l'absence d'accord à la poursuite de celle-ci. » (Ministère de la Justice, 2011).

Dans le cadre de pratiques BDSM consensuelles entre deux adultes, les partenaires établissent généralement à l'avance le type de conduites auxquelles ils consentent. Certains procèdent en dressant une liste de limites. Cette liste peut être formelle ou informelle, c'est-à-

dire inscrite sur papier ou verbalisée. Une personne peut toutefois décider de changer les règles et de retirer son consentement, en tout temps pendant le jeu. C'est entre autres à cela que peut servir le signal de sécurité. Dans un jeu où le non-consentement est simulé, il devient primordial d'avoir communiqué à son partenaire, à l'avance, ses limites. Nous considérons que pour qu'une activité érotique de BDSM soit considérée ludique, il faut qu'elles soient pratiquées dans un cadre de consentement où les partenaires sont pleinement informés des conduites BDSM jugées comme excitantes, non excitantes, mais correctes, ainsi que des conduites non-excitantes limites (conduites qu'un des partenaires juge comme inadéquates). En outre, des règles de sécurité se doivent d'avoir été clairement communiquées. Pour pouvoir communiquer clairement son consentement, le partenaire doit être considéré comme une personne à part entière, ayant des droits et étant apte à exercer un jugement. Ainsi, l'individu qui effectue des conduites 24/7 se voit souvent retirer son droit décisionnel. Il ne peut donc pas pleinement consentir. Se voir départi de son code de sécurité ou de sa capacité à dire non à une relation sexuelle consiste, selon nous, en de graves atteintes au consentement de la personne. Lorsque ce critère fondamental, relié aux droits de l'homme et aux droits sexuels n'est pas reconnu, malgré que les critères liés au BDSM sain et sécuritaire soient atteints, nous considérons impossible de considérer la personne comme étant en santé sexuelle.

Pour conclure, lorsque la personne adopte des conduites consensuelles, globalement sécuritaires et saines, nous proposons que le thérapeute puisse conclure qu'il s'agit de BDSM consensuel ludique. Ce sont donc des conduites érotiques qui sont peu conventionnelles, mais de l'ordre du ludique et ayant une fonction complétive prédominante. Elles ne comportent donc pas de danger pour l'individu, tant au plan psychologique, physique que relationnel. Autrement, si le thérapeute identifie que la personne ne respecte pas un des trois domaines d'évaluation, soit le sain, le sécuritaire ou le consensuel, il sera invité à passer à la section suivante, afin de départager entre le trouble atypique paraphilique et les conduites atypiques paraphiliques. La section suivante illustrera cette proposition.

2.4.2 Départager le trouble paraphilique des conduites paraphiliques

Le premier élément à considérer afin de départager les troubles atypiques paraphiliques de BDSM des conduites érotiques atypiques paraphiliques est de se référer aux critères de diagnostic du manuel de diagnostic des troubles de santé mentale (DSM). Les critères de diagnostic qui ont été retenus sont ceux présentés par le comité de révision par le groupe de travail sur les paraphilies ayant travaillé à la révision du DSM-IV-TR en but de mettre à jour le DSM-V. Étant basée sur de nouvelles données cliniques et scientifiques, cette version semble plus adaptée à la réalité de la communauté BDSM et des nouvelles données au sujet du trouble paraphilique. Les critères diagnostiques sont présentés dans le tableau suivant.

Tableau 2.2
Critères de diagnostic des conduites BDSM de masochisme et de sadisme en tant que troubles paraphiliques
American Psychiatric Association (2010) ; données traduites de l'anglais par l'auteur

Trouble paraphilique défensif de sadisme		Trouble paraphilique défensif de masochisme
Depuis une période d'au moins six mois, présence d'une excitation sexuelle récurrente et intense provenant de la souffrance psychologique ou physique d'une autre personne et se manifestant par des fantasmes, des besoins ou des comportements.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Depuis une période d'au moins six mois, présence d'une excitation sexuelle récurrente et intense provenant de l'action d'être humilié, battu, ligoté ou tout autre moyen utilisé dans le but de souffrir et se manifestant par des fantasmes, des besoins ou des comportements.
La personne présente une détresse cliniquement significative ou un dysfonctionnement dans d'importantes sphères de fonctionnement ou la personne a cherché une stimulation sexuelle impliquant la souffrance physique ou psychologique auprès d'une personne non consentante à différentes occasions.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	La personne présente une détresse cliniquement significative ou un dysfonctionnement dans d'importantes sphères de fonctionnement.
Spécifier si: En rémission (Pas de détresse, dysfonctionnement, ou comportements récurrents et dans un environnement non-contrôlé):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Spécifier si: Avec Asphyxiophilie (Excitation sexuelle par l'asphyxie) Spécifier si: En rémission (Pas de détresse,

Mentionner la durée de la rémission en mois: _____ Dans un environnement contrôlé	dysfonctionnement, ou comportements récurrents et dans un environnement non-contrôlé): Mentionner la durée de la rémission en mois: _____ Dans un environnement contrôlé
--	--

Après avoir repéré les critères de diagnostic et avoir jugé cliniquement qu'une personne avait un trouble atypique paraphilique de sadisme ou de masochisme, le thérapeute pourra orienter son plan de traitement en fonction de ce trouble. Un traitement sexologique, dans le cas d'un trouble atypique paraphilique, semble être à favoriser puisque ces troubles impliquent des pratiques qui représentent un danger réel pour soi ou pour autrui.

Autrement, si la personne ne se classe ni dans un trouble atypique paraphilique, ni dans un BDSM ludique et completif (en raison d'un non-respect du principe de base du sain, sécuritaire et consensuel), son utilisation du BDSM semble demeurer problématique. Les conduites n'étant ni un trouble, ni des conduites ludiques complétives pourraient alors être de l'ordre des conduites paraphiliques atypiques défensives. Le BDSM paraphilique défensif demeurerait non sain pour la personne qui le pratique puisqu'il a des impacts sur son fonctionnement et sur des enjeux d'ordre psychologique, physique et relationnel tels que l'estime de soi, la connaissance de soi et de ses limites, l'intégrité psychologique, affective et physique de la personne, ses relations amoureuses et interpersonnelles, etc. Bien souvent, les conduites défensives peuvent aussi comporter un élément additif ou compulsif puisque la sexualité BDSM défensive est souvent un moyen unique ou limitatif de combler temporairement des besoins et des anxiétés non résolus.

Une intervention thérapeutique ayant pour objet le BDSM est, dans ce cas, à favoriser. Les objectifs de traitement peuvent varier selon la personne. Un individu qui vit une détresse importante vis-à-vis de ses pratiques pourrait bénéficier d'élargir son répertoire fantasmatique et comportemental afin de diminuer, voir cesser les conduites et fantaisies de BDSM. D'un autre côté, la personne peut désirer conserver le BDSM dans son répertoire sexuel et érotique, or, il serait intéressant pour lui de réfléchir à une manière d'intégrer le BDSM de manière saine, sécuritaire et consensuelle. Un suivi thérapeutique pourrait s'avérer utile afin d'accompagner l'individu vers des changements comportementaux, mais également

afin de résoudre les enjeux non résolus du passé qui nourrissent les aspects non sains ou non sécuritaires du BDSM. Il importerait alors que la personne soit apte à conscientiser la place positive et négative que prend le BDSM dans sa vie afin d'atténuer les aspects négatifs et afin de tendre vers une santé sexuelle et un bien-être relationnel.

Suite à cette réflexion concernant le BDSM consensuel, il serait mal avisé de définir ces conduites comme étant purement ludiques ou purement atypiques. Le ludique et l'atypique ne sont pas des catégories étanches. Il semble exister un continuum entre ces deux pôles que le clinicien devrait considérer avant d'émettre un jugement à ce sujet.

CONCLUSION

Ce rapport d'activités avait pour but d'explorer davantage le monde BDSM à travers une revue de littérature afin de pouvoir mieux comprendre la réalité de ces conduites sexuelles et de ceux qui les pratiquent. Le second objectif était d'ouvrir le débat vers une réflexion critique des pratiques consensuelles de BDSM et les liens possibles avec la santé sexuelle, ainsi que les troubles sexuels.

Afin d'atteindre ces objectifs, ce document a dû approfondir des thèmes variés tous reliés au BDSM et à la santé sexuelle. Des données démographiques, psychosociales et sexuelles ont d'ailleurs été présentées afin de dresser un portrait de ces individus. La lecture de la documentation sur ces conduites érotiques a permis de déterminer que la fréquence du BDSM se situait entre 11 et 16 % des individus (Janus et Janus 1993; Kolmes, Stock et Moser, 2006 et Moser, 2006). De plus, les individus pratiquant le BDSM consensuel ne seraient pas plus à risque de développer de l'instabilité mentale et n'auraient pas plus de risque de détresse psychologique que la population générale, mais ils auraient des pratiques sexuelles plus variées, marginales et à risque (Cross et Matheson, 2006).

Les significations des fantasmes de BDSM ont également été explorées. Le BDSM pourrait jouer plusieurs rôles chez un individu. Par exemple, ces conduites pourraient représenter une fuite de la conscience de soi, une fuite de l'intimité, une hostilité envers l'agent maternant, une tentative de féminisation ou de masculinisation, etc. En contre partie, elles pourraient aussi contribuer, de manière symbolique, à améliorer l'estime de soi, à éprouver de l'excès, à mieux définir ses propres limites, à confronter la mort et sa propre finitude, à jouer sur les interdits, à gérer son agressivité, etc.

En outre, ce rapport d'activités a aussi traité des fonctions que peuvent combler les fantasmes et conduites de BDSM. Parmi toutes les raisons motivant une personne à adhérer à des conduites érotiques BDSM, on compterait des éléments reliés à la personnalité, à la sexualité, à la généralité, à l'hostilité et aux expériences de vie traumatiques vécues à l'enfance. Les érotisations se seraient construites au travers du développement psychosexuel de l'individu.

Toutefois, ces catégories représentent une liste non exclusive et peuvent varier d'un individu à un autre.

Finalement, ce rapport d'activités a aussi traité des éléments liés à la construction des érotisations BDSM. D'un point de vue physique, il semblerait que les endorphines soient impliquées dans l'excitation que génère le BDSM. Toutefois, cela n'expliquerait pas entièrement le phénomène. Il semblerait que ces conduites aient pu être conditionnées par un lien collusionnel ou par la construction de cartes affectives et d'expériences passées. Sous un tout autre angle, nous avons également traité de la santé sexuelle et de l'atypie afin d'identifier des critères de santé reconnus qui ont servi plus tard à la critique.

D'un point de vue sexologique, les conduites érotiques de BDSM posaient une question de normativité et de santé sexuelle. Ces dernières semblent avoir longtemps été associées aux troubles sexuels, mais de plus en plus d'auteurs et de chercheurs apportent une vision différente. Avec la multiplicité des articles et livres à ce sujet, il était difficile de déterminer clairement si le BDSM était un trouble de santé sexuelle ou simplement une variance de l'érotisme humain. La portion critique de ce rapport d'activités désirait amener une réflexion à ce sujet. Les cliniciens devraient-ils être pour ou contre la vision de ces pratiques en tant que trouble sexuel, en tant que paraphilie?

Afin de résoudre cette question, il fut bon d'explorer les caractéristiques des individus pratiquant le BDSM, ainsi que les éléments d'ordre étiologique au travers d'une recension de littérature critique. Une discussion des représentations sociales, érotiques et sexuelles du BDSM en lien avec la santé sexuelle et les troubles sexuels n'a pas permis de fournir une réponse dualiste affirmant ou infirmant la question. Il n'a pas été possible de déterminer hors de tout doute que le BDSM soit systématiquement associé ou non à la santé sexuelle. Les recherches effectuées ont toutefois permis d'identifier qu'il semblerait que les conduites de BDSM pourraient parfois être vécues comme une plus-value érotique, mais aussi en tant qu'atypie selon les fonctions qu'elles comblent et la part de santé, de sécurité et de consentement qu'elles comprennent.

Après avoir effectué ce travail, nous tirons la conclusion qu'il serait grossier de catégoriser instantanément ces conduites comme étant purement ludique ou purement atypique. En effet,

les facteurs impliqués sont trop variés pour qu'ils ne soient pas considérés. Nous croyons qu'il existe plusieurs façons de vivre un érotisme BDSM de manière tout à fait saine, mais qu'il en existe tout autant qui pourraient nuire aux individus. Quoiqu'incomplètes, les pistes de réflexion concernant la distinction entre les conduites saines, sécuritaires et consensuelles permettent aux cliniciens de se baser sur des critères plus concrets afin de départager le ludique de l'atypique.

Des recherches plus approfondies sur les trajectoires de vie des individus adeptes du BDSM ainsi que sur leur respect ou non des principes de sain, sécuritaire et consensuel (SSC) nous aideraient probablement à mieux identifier les critères de santé sexuelle et d'atypie. Malheureusement, bien peu de recherches s'effectuent en ce sens.

APPENDICE A

Tableau A.1
BDSM sain

Conduites plus saines		Conduites moins saines
Capacité à contrôler ses impulsions sexuelles.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Conduites compulsives ou incapacité à contrôler ses impulsions sexuelles.
Capacité à alterner les conduites antifusionnelles de BDSM avec des conduites fusionnelles de type vanille.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Conduites permettant de transformation un trauma en triomphe et étant requises pour se sentir bien.
Lorsque l'individu est tant capable de BDSM (antifusion) que d'amour et de tendresse (fusion).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lorsque l'individu est incapable d'alterner la fusion et l'antifusion dans ses conduites érotiques (amour vs domination).
Lorsque le dominant est capable d'alterner de son rôle de dominant à sa réelle personnalité pendant un jeu. Par exemple, lorsqu'un signal de sécurité est mentionné, le dominant se doit d'écouter et d'être présent en tant que personne et non dans son rôle.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lorsqu'un dominant est incapable de décrocher de son rôle alors que le soumis en a besoin (par exemple si le soumis nomme son signal de sécurité).
Imaginaire érotique polyvalent et non limitatif (c'est-à-dire que la personne est apte à s'érotiser avec le non-BDSM).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se sent esclave d'un fantasme rigide et est incapable de s'exciter par autre chose.
Est apte à l'intimité et au dévoilement de soi lorsqu'en relation.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fuite ou angoisse de l'intimité ou des relations interpersonnelles.
Lorsque l'individu ne déguise pas ses conduites érotiques BDSM en automutilation.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lorsque l'individu utilise le BDSM en guise d'automutilation déguisée (puisque prodiguée par le maître ou le sadique).
Joue à avoir une attitude hostile, mais ne la conserve pas au quotidien. Ne vise pas la réelle dominance sur autrui, ni son exploitation ou sa réelle souffrance.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hostilité réelle vis-à-vis de l'autre sexe.
Sexualisation d'une frustration via le BDSM.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sexualisation d'une agressivité destructrice vis-à-vis du partenaire
Utilise le BDSM pour compenser l'insuffisance du réel ou pour augmenter son sentiment de pouvoir et de contrôle.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Utilise le BDSM parce que se sent vide de pouvoir et de contrôle sur sa vie ou parce que ne détient aucun contrôle ou pouvoir sur sa vie.
A un sens de soi et une estime de soi plus positive que négative.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A un sens de soi et une estime de soi plus négative que positive ou lorsque le BDSM est le seul moyen de se sentir aimé ou apprécié.

Conduites plus saines		Conduites moins saines
Se sent suffisamment masculin ou féminine et/ou utilise le BDSM pour consolider son identité de genre, mais non pour la construire.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Utilise le BDSM pour se réassurer vis-à-vis d'un sentiment d'être insuffisamment masculin ou féminin ou peur d'affirmer sa spécificité sexuelle genrale.
A une attitude positive vis-à-vis de la sexualité.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A une vision de la sexualité comme étant un objet de culpabilité et de honte ou utilise le BDSM de manière à se punir.
Se sent en sécurité lorsque doit prendre des décisions ou faire preuve d'initiative et d'individualité par soi-même. Se sent apte à être responsable de ses décisions.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Remets la responsabilité des décisions dans les mains de son partenaire dans le but de rechercher la sécurité ou de combler un manque affectif via l'effacement et la soumission.
Se narcissise via ses conduites BDSM.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Utilise le BDSM pour nourrir un trouble de personnalité narcissique, ou antisocial.
Utilise le BDSM pour lâcher-prise, de temps à autre, sur le contrôle et les responsabilités du quotidien.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Utilise le BDSM comme unique moyen de lâcher-prise sur le contrôle et les responsabilités du quotidien. Le BDSM devient la seule soupape aux conflits de l'individu.
Utilise le BDSM pour affirmer ou consolider son pouvoir d'attraction ou sa dominance phallique.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Est dépendant du BDSM pour se rassurer dans son pouvoir d'attraction et dans sa dominance phallique.
Ne présente pas de dysfonction sexuelle lorsqu'absence de BDSM.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Présence de dysfonction sexuelle lorsqu'absence de BDSM.
BDSM comme jeu de rôle.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	BDSM représentant la structure globale de la personnalité.
Lorsque les conduites BDSM ne nuisent pas à la santé mentale, physique, émotionnelle ou relationnelle de l'individu qui les pratique.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lorsque les conduites BDSM nuisent à la santé mentale, physique, émotionnelle ou relationnelle de l'individu qui les pratique ou créent un désarroi marqué.
Utilise le BDSM pour nourrir le plaisir érotique (pour un High d'endorphines, des variances de sensations ou en tant que jeu de rôle dans son couple).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ne ressent pas le plaisir dans la sexualité BDSM ou lorsque le niveau de douleur dépasse celui du plaisir et de l'excitation.
Est un jeu d'asymétrie de pouvoir et non une réelle asymétrie de pouvoir.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Est une relation où l'un détient réellement le pouvoir et l'autre non.
Lorsque le jeu a un début et une fin précise.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lorsque le jeu n'a pas de début et de fin précise.
Lorsque les conduites ont globalement une fonction complétive prédominante.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lorsque le fantasme BDSM provient d'une expérience traumatisante et qu'il a une fonction défensive prédominante.

Tableau A.2
BDSM sécuritaire

Conduites plus sécuritaires		Conduites moins sécuritaires
Ne tente pas de s'auto-détruire et ne se place pas en danger dans les jeux de BDSM.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A des conduites autodestructives, suicidaires ou pouvant mettre la vie de l'individu en danger (pratiques extrêmes comme jeux intenses de couteaux, de contexte médical, d'asphyxie, d'électricité avec un voltage élevé, etc.).
A conscience de ses limites et ne joue pas à les dépasser. Est apte à affirmer ses limites lorsqu'elles sont atteintes.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ne connaît pas clairement ses limites, affirme ne pas en avoir, laisse son maître définir ses limites ou aime à les dépasser.
Aime la sensation de vertige du BDSM et du flirt avec la mort pour mieux se sentir en vie et activer son instinct de vie. Toutefois, les conduites BDSM ne mènent pas à la prise de risques et l'individu n'incite pas son partenaire à la prise de risque. C'est-à-dire que l'individu a des conduites sexuelles sécuritaires (sans échange de fluide corporel, avec un moyen de prophylaxie, avec un partenaire connu ou stable ou exclusif) et que les jeux ne peuvent pas mener à des infections bactériennes ou virales.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aime pousser ses limites (ou celles de son partenaire) en prenant de réels risques de manière à confronter la mort. Cela se traduit par une prise de risque physique. Les conduites suivantes sont jugées à risque. Jeux avec les liquides corporels (sang, sperme, lubrification vaginale, urine, excréments, sang menstruel, vomissure). Jeux avec un partenaire non exclusif dont le statut séropositif est ignoré et/ou sans moyen de prophylaxie.
Avec un ou des partenaires connus de la personne ou du milieu.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A des conduites BDSM avec des partenaires anonymes, rencontrés sur l'Internet ou non connus du milieu.
Utilise le BDSM dans un but ludique ou dans le but d'augmenter sa connaissance de soi et de se dévoiler à son partenaire. N'utilise pas le BDSM en guise de thérapie personnelle.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Utilise le BDSM en guise de thérapie personnelle, c'est-à-dire dans le but d'un changement en vue d'un mieux-être. Considère le BDSM comme une solution à une difficulté sexuelle responsable d'un désordre ou d'une souffrance.
Ne pas avoir vécu d'abus ou d'agression sexuelle ou du moins avoir peu ou pas de séquelles psychologiques liées à la victimisation.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Avoir vécu un abus sexuel ou une agression sexuelle et avoir des séquelles psychologiques au moment où la personne pratique le BDSM. La victimisation augmenterait les risques et la difficulté à mettre des limites.
Est pleinement conscient lorsque participe à des conduites BDSM.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Participe à des conduites BDSM lorsque sous l'état d'une substance (alcool, drogue, médicaments).

Conduites plus sécuritaires		Conduites moins sécuritaires
N'a pas le désir réel de faire mal, de blesser, d'humilier ou de tuer.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A le désir réel de faire mal, de blesser, d'humilier ou de tuer.
Respect l'intégrité corporelle de son partenaire et de soi-même. Peut pratiquer une forme d'art corporel (tatouage, perçage, cell popping ³⁷) dans un contexte sécuritaire et avec du matériel stérilisé.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ne respecte pas l'intégrité corporelle de son partenaire et de soi-même. C'est-à-dire que l'individu s'automutile ou mutilé son partenaire. Cela inclut les conduites pouvant consister un danger pour la santé de la personne ou laisser des séquelles physiques permanentes. Cela n'inclut pas les séquelles de l'ordre de l'esthétisme ou de l'art corporel (comme les formes variées de tatouage ou de perçage).
Possède des connaissances concernant les conduites de BDSM. L'individu s'informe, démontrer une curiosité ou suit des ateliers sur les conduites BDSM sécuritaires. Ex. : zones corporelles à éviter lors des jeux de percussions, manière d'effectuer un ligotage qui n'entravera pas la circulation sanguine et qui sera doux avec les articulations, etc.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ignore et ne s'informe pas concernant les techniques sécuritaires de conduites BDSM.
Est apte à nuancer le réel et le fantasme. Est apte à nuancer les conduites qui peuvent, ou non, s'harmoniser dans le réel.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N'est pas apte à nuancer ce qui peut, ou non, être harmonisé au réel. Recherche à harmoniser le fantasme au réel, sans l'adapter.
Lorsque les partenaires se font mutuellement confiance et sont aptes à communiquer leurs impressions du jeu ou de leur relation.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lorsque l'un des partenaires a un doute concernant la confiance qu'il peut avoir envers son partenaire ou lorsqu'il y a des contraintes de communication dans la relation.
Lorsque les conduites sont globalement plus sécuritaires que dangereuses.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lorsque les conduites sont globalement plus dangereuses que sécuritaires.

³⁷ Art corporel qui consiste à tatouer de manière non-permanente (durée d'environ 6 mois) grâce à une aiguille brûlante de petits points qui formeront un dessin.

Tableau A.3
BDSM consensuel

Conduites plus consensuelles		Conduites moins consensuelles
Pratique le BDSM en vérifiant préalablement le consentement de son partenaire (liste des conduites érotiques jugées limites, excitantes et non excitantes) et en respectant qu'un consentement puisse en tout temps être retiré via un code de sécurité.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ne vérifie pas le consentement d'autrui ou n'admet pas qu'un consentement puisse être retiré en cours de jeu.
Se sent consentant et pratique le BDSM parce que ces pratiques sont jugées excitantes.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N'est pas consentant, mais pratique le BDSM dans le but de plaire à son partenaire ou pour éprouver ses limites.
Pratique le BDSM avec une personne à part entière, qui conserve son individualité.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A une relation BDSM de type Maître/esclave ou pratique le 24 / 7. Ne respecte pas les droits sexuels de la personne.
Est muni d'un code de sécurité (verbal et non verbal) qu'il peut utiliser, même s'il a préalablement consenti à une conduite BDSM.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ne fixe pas de code de sécurité ou perd son droit de l'utiliser dans le cas où une conduite avait été consentie préalablement.
Approche son partenaire de manière positive et respectueuse, sans coercition.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Ne respecte pas son partenaire ou l'aborde via la coercition, la violence.
Est pleinement informé du type des conduites BDSM que son partenaire accepte et celles qu'il refuse.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N'est pas informé ou éduqué vis-à-vis des conduites BDSM que son partenaire accepte et celles qu'il refuse.
Peut consentir ou non à une relation sexuelle avec un partenaire.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Se fait imposer ou impose un partenaire sexuel avec lequel la personne n'est pas consentante.
Est capable d'érotiser un adulte consentant.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	N'est pas capable d'érotiser un adulte consentant.
Lorsque les conduites sont pleinement consensuelles.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Lorsque les conduites ne respectent pas le plein contentement libre et éclairé.

GLOSSAIRE³⁸

- After care :** C'est le moment, après une scène de jeu BDSM, où la personne soumise ou masochiste a besoin d'être consolée, cajolée, masturbée, écoutée, etc. Cette personne recevra donc des soins ou des attentions. Ces derniers sont optionnels, selon la mise en scène et les besoins des participants.
- BDSM :** Il s'agit d'un acronyme qui signifie bondage/discipline, domination/soumission et sado-masochisme. Cela englobe un répertoire d'activités très variées et plus larges que le sadomasochisme (SM), malgré que la littérature scientifique utilise plus souvent le terme SM. C'est un univers contrôlé, ludique et consensuel au sein duquel les activités sont présumées avoir une signification sexuelle pour les participants.
- Bondage / discipline :** Souvent considéré comme un art par ses adeptes, le bondage est une discipline qui consiste à lier, enchaîner une personne. Ce terme provient de l'anglais; *bond* qui signifie lien. Ce terme peut également être étendu à la contrainte : contraindre ou restreindre un partenaire par l'utilisation de la force, d'une suspension humaine, d'une corde, d'un bâillon, d'un vêtement particulier ou même de contraindre verbales. Le bondage peut aussi être considéré en tant qu'outil de discipline puisqu'il est souvent utilisé en guise de punition au sein d'un jeu de domination/soumission (DS) ou de sadomasochisme (SM). Le bondage / discipline (versus le SM) est souvent vu comme une forme plus douce de BDSM. Le bondage symbolise la soumission totale à autrui (être à la merci de l'autre). Cette symbolique, utilisée dans un scénario érotique, peut à elle seule être moteur d'une puissante excitation. Autrement, la stimulation physique des liens peut parfois engendrer une excitation physiologique (augmentant le volume sanguin dans la zone génitale) selon le type de bondage.
- Bottom :** Terme qui désigne la personne qui, dans un épisode de jeu en particulier, ne semble pas être en contrôle de la scène. Il ne s'agit pas d'un rôle identitaire, comme peuvent être les rôles de dominance ou

³⁸ Ce glossaire a été rédigé par l'auteure, en se basant sur les sources suivantes : Crépault, (1981), Henkin et Holiday, (2003), Nichols, (2006), Traimon (2005), Weinberg, Williams et Moser, (1984), ainsi que Williams (2006).

de soumission, mais bien d'une position par rapport au contrôle détenu sur le jeu. Toutefois, une personne qui semble visiblement être bottom est souvent associée aux rôles de soumission et de masochisme.

- Collier :** Souvent conçu de cuir ou de chaînes, le collier est le symbole porté par un soumis ou un esclave afin de signifier sa soumission à son Dominant. Il est le symbole de l'engagement dans la relation.
- Consensuel :** Il s'agit d'un accord volontaire et éclairé entre les participants à entrer dans un jeu BDSM et de respecter les limites fixées préalablement et conjointement entre les participants. Sans consentement, le jeu BDSM ne peut avoir lieu.
- Dominant :** Terme utilisé pour désigner un homme qui domine, qui est supérieur au sein du jeu de rôle BDSM. Les dominants ne sont pas tous des sadiques et les sadiques ne seraient pas tous dominants. La douleur n'est pas toujours présente dans les jeux de domination et de soumission. C'est la notion symbolique de la douleur et surtout du contrôle qui est important et non la douleur ou le pouvoir réel.
- Dominante ou Domme :** Termes utilisés pour désigner la femme dominante, qui est supérieure au sein du jeu de rôle BDSM. C'est la version féminine du terme Dominant.
- Domination :** Apparence de situation où une personne détient le pouvoir sur une autre. La personne qui détient le pouvoir sur l'autre est souvent appelée : Dominant, Sadique, Top, Maître, etc. selon la situation jouée.
- Donjon :** Lieu où les Dominants exercent leurs rôles. Il peut s'agir d'une pièce ordinaire ou d'une pièce meublée et décorée à cette fin. Cette pièce est souvent appelée salle de jeu.
- Esclave :** Personne qui se plaît à se soumettre volontairement à son Dominant de manière prolongée. Personne qui pratique le 24/7.
- Jeu de rôle BDSM :** C'est une situation pendant laquelle il y a une exagération des attentes liées à un rôle BDSM. C'est le fait de jouer à la domination, la soumission, le fait de recevoir ou de donner la douleur, de ligoter, etc. Les thèmes suivants se retrouvent souvent dans les jeux de rôle: professeur – élève, prostitué – client, gardien – enfant, geôlier – captif, médecin – patient, etc.

- Jouer :** Les adeptes du BDSM utilisent le terme jouer pour désigner qu'ils se livrent ou participent à des activités BDSM. Jouer témoigne qu'il s'agit d'un jeu de rôle et non d'une réelle prise de pouvoir ou violation des droits d'autrui.
- Jouet :** Il s'agit d'un instrument de jeu BDSM. Sa nature peut être très variée : godemiché, fouet, pince à linge, feuille de papier, plume, scalpel, bâton, boutoir, corde, menottes, etc.
- Masochiste :** Individu qui obtient son excitation au fait de subir une douleur, réelle ou imaginée.
- Sadique :** Individu qui obtient son excitation au fait de donner une douleur, réelle ou imaginée.
- Top by the Bottom, SAM, SAS ou pushy bottom :** Ce sont différents termes qui renvoient à un « soumis » ou un « masochiste » qui aime provoquer physiquement ou verbalement le Dominant, soit dans le but d'être puni, d'imposer sa version de la scène de jeu ou pour éprouver la véritable force du Dominant. Certains domineraient tellement la scène qu'ils croiraient avoir affaire à un « top » déguisé en « bottom ». Il est à noter que la plupart des Dominants et des Sadiques détestent cette situation et lorsqu'elle se produit, ils peuvent aller jusqu'à mettre fin au jeu, soit parce qu'ils perdent leur créativité, leur spontanéité ou parce qu'ils ont l'impression d'avoir été dupés. Il peut arriver (rarement) que le Dominant ou le sadique apprécie cette dynamique, puisqu'elle lui permet de démontrer sa dominance en augmentant les punitions ou châtiments.
- Scène :** Séance de jeu; épisode impliquant une activité BDSM. Le lieu d'une scène peut varier; certains sont très équipés (Donjons, aire de jeu), alors que d'autres les improvisent au quotidien.
- Signal de sécurité:** Il s'agit d'un mot ou d'un signe (advenant une impossibilité de parler), qui indique au Dominant qu'il faut arrêter de jouer temporairement ou définitivement. Ce signal peut indiquer qu'une limite a été atteinte et qu'il faut changer la ou les conduites BDSM en cours. Cela peut aussi indiquer que le dominé ou le soumis désire arrêter de jouer. C'est le code qui permet de conserver un consentement tout au long d'un jeu qui simule le non-consentement. Le signal de sécurité peut autant être utilisé par l'individu qui domine que celui qui est dominé. N'importe quel mot peut être utilisé en tant

que signal de sécurité. Plusieurs préfèrent le continuum : rouge (arrêt des pratiques; limite dépassée), jaune (limite sur le point d'être atteinte: ralentir), vert (continuer).

- Soumission:** Apparence de situation où une personne cède son pouvoir et son contrôle à une autre personne qui le domine. La personne qui semble soumise est souvent appelée: soumis, bottom, esclave ou masochiste, selon la situation jouée.
- Soumis :** Terme utilisé pour désigner la personne qui, dans un jeu de rôle, cède son pouvoir et son contrôle à une autre personne qui le domine. Tous les soumis ne sont pas masochistes. Le plaisir d'un soumis vient du fait de servir son Dominant et non de la douleur.
- Subspace :** Espace mental du soumis ou du Dominant. État d'esprit que le Dominant et le soumis tentent d'atteindre via leurs pratiques. Certains comparent cet état à celui d'une transe. Cet état d'esprit serait produit par un « *High* » puissant et naturel d'endorphines.
- Joueur versatile (Switch):** Terme désignant une personne qui peut passer du rôle de soumis au rôle de Dominant ou de masochiste au rôle de sadique, selon son humeur, son partenaire de jeu ou selon les circonstances. Cette personne peut donc autant « topper » que « bottoomer » une scène.
- Top :** Terme qui désigne la personne qui, dans un épisode de jeu en particulier, semble être la personne en contrôle de la scène. C'est cette personne qui dirige le jeu. Ce n'est pas un rôle identitaire. Une personne qui Top n'est pas nécessairement un Dominant, mais un Dominant est généralement toujours un Top.
- Vanille :** Sexualité considérée comme non-BDSM. C'est la forme de sexualité standard, conventionnelle. Vanille peut aussi être utilisée pour désigner une personne extérieure de la communauté BDSM.
- 24/7:** Terme BDSM utilisé pour décrire les situations où les frontières entre les rôles sexuels et les rôles liés au quotidien deviennent indistinctes. C'est-à-dire que le soumis se doit d'être soumis 24 heures sur 24; 7 jours sur 7 et que le Dominant maintient son rôle aussi. Le terme *esclave* est souvent utilisé pour nommer le soumis qui participe à un 24/7 puisqu'il y perd tous ses droits. Cette pratique est toutefois peu fréquente. La plupart des adeptes du BDSM ne le pratiquent pas de manière exclusive et n'accordent pas à leurs rôles une si grande place dans leur vie de tous les jours.

REFERENCES

- Abraham, G. 1981. *Préface*. In *L'imaginaire érotique et ses secrets*, sous la dir. de Claude Crépault, p.7-10. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- American Psychiatric Association. 2004. *Mini DSM-IV-TR. Critères diagnostiques*. Paris : Éditions Masson, 365 p.
- American Psychiatric Association. 2010. *U 05 Sexual Sadism Disorder*. En ligne. < <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=188#> >. Consulté en juillet 2011.
- American Psychiatric Association. 2010. *U 04 Sexual Masochism Disorder*. En ligne. <<http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=187>>. Consulté en novembre 2011.
- Balier, C. 1996. *Psychanalyse des comportements sexuels violents*. Paris : Presses Universitaires de France, 253 p.
- Bataille, G. 1957. *L'érotisme*. Paris : les éditions de minuit, 310 p.
- Baumeister, R.F. 1988. Masochism as escape from self. *Journal of Sex Research*, vol. 25, p. 28-59.
- Baumeister, R.F. 1989. *Masochism and the self*. Hilldale, N.J.England: Lawrence Erlbaum & Associates Inc. 242 pp.
- Bivona, J. et Critelli, J. 2009. « The Nature of Women's Rape Fantasies: An Analysis of Prevalence, Frequency, and Contents ». *Journal of Sex Research*, vol. 46, no 1, p 33- 45.
- Bourgeois, D. et Faye-Alberne, K. 1995. Réflexions sur le bondage. *Sexologies*, vol. 4, no 17, p 11-14.
- Caruso, J. 2011. Entrevue avec Jessica Caruso concernant ses résultats préliminaires d'étude sur la communauté BDSM de Montréal. Entrevue réalisée le 7 septembre 2011.
- Coelho, P. 2003. *Onze minutes*. Paris : Éditions j'ai lu, 287 pages.
- Crépault, C. 2007. *Les fantasmes, l'érotisme et la sexualité*. Paris : Éditions Odile Jacob, 241 p.
- Crépault, C. 2005. *Nouvelles perspectives en sexoanalyse*. Sainte-Foy : Les Presses de l'Université du Québec, 189 p.
- Crépault, C. 1997. *La sexoanalyse*. Paris : Éditions Payot et Rivage, 416 p.
- Crépault, C. 1981. *L'imaginaire érotique et ses secrets*. Québec : Presses de l'Université du Québec, 263p.

- Cross, P.A. Matheson, K. 2006. « Understanding Sadomasochism: An Empirical Examination of Four Perspectives ». *Journal of Homosexuality*, vol.50, no 2, p. 133-166.
- Dorais, M. 2010. *Petit traité de l'érotisme*. Montréal: VLB éditeur, 117 p.
- Éducaloi. Sans date. Le consentement et les infractions à caractère sexuel. En ligne <http://www.educaloi.qc.ca/loi/contrevenants_et_accuses/400/>. Consulté en décembre 2011.
- First, M. B. 2010. « DSM-5 Proposals for Paraphilias: Suggestions for Reducing False Positives Related to Use of Behavioral Manifestations ». *Archives of Sexual Behaviors*, vol. 39, p. 1239–1244.
- Ford et Hendrick. 2003. « Therapists' Sexual Values for Self and Clients: Implications for Practice and Training. Professional Psychology: Research and Practice by the American Psychological Association ». *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 34, no. 1, p 80–87.
- Giami, A. 2004. « Sexualité et santé publique : le concept de santé sexuelle ». *Sexologies*, vol.13, no 47, p. 01-03.
- Henkin, W. A. and Holiday, S. 2003. *Consensual Sadomasochism; how to talk about it & How to do it safely*; 2e édition. Daedalus publishing company, Los Angeles, 281 pages.
- Kolmes, K. Stock, W. Moser, C. 2006. « Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients ». *Journal of homosexuality*, vol. 50, no 2 et 3, p. 301-24.
- Krafft-Ebing, R. 2010. *Les Formes du masochisme. Psychopathologie de la vie sexuelle, I*. Paris : Éditions Payot & Rivages, 223 p.
- Krueger, R.B. 2010. «The DSM Diagnostic Criteria for Sexual Masochism». *Archives of Sexual Behavior*, vol. 39, p. 346–356.
- Krueger, R.B. 2010. « The DSM Diagnostic Criteria for Sexual Sadism ». *Archives of Sexual Behavior*, vol. 39, p. 325–345.
- Langdridge, D. Barker, M. 2007. *Safe, sane, and consensual: Contemporary perspectives on sadomasochism* . Buffalo: Éditions Barker et Langdridge; Prometheus Books, 310 p.
- Lawrence, A. A. Et Love-Crowell, J. 2008. « Psychotherapists' Experience with Clients Who Engage in Consensual Sadomasochism: A Qualitative Study ». *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 34, no 1, p. 67 — 85.
- Lopès, P. Et Poudat, F.X. 2007. *Manuel de sexologie*. Cedex : Elsevier Masson SAS, 451p.
- Ministère de la justice. 2011. La définition de consentement à l'activité sexuelle. En ligne : <<http://www.justice.gc.ca/fra/pi/cpcv-pcvi/def.html>>. Consulté en décembre 2011.
- Money, J. 2009. *Lovemaps: fantasmes sexuels, «cartes» affectives et perversions*. Paris: Éditions Payot et Rivages, 335p.

- Moser, C. 2011 « Yet another paraphilia definition fails ». *Archives of Sexual Behaviors*, vol. 40, p. 483–485.
- Moser, C. 2009. « When Is an Unusual Sexual Interest a Mental Disorder? ». *Archives of Sexual Behavior*, vol. 38, p. 323–325.
- Nichol, M. 2006. « Psychotherapeutic Issues with “Kinky” Clients ». *Journal of Homosexuality*, vol. 50, no 2, p. 281 — 300.
- OMS. 2002. WHO-convened international technical consultation on sexual health in January 2002; sexual health. En ligne. <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/#>. Consulté le 16 juillet 2011.
- Peyranne, J. 2007. « Imaginaire et érotisme ». In *Manuel de sexologie*, sous la dir. de Lopès, P. et Poudat, F-X, p.64-68. Cedex : Édition Elsevier Masson SAS.
- Reiersøl, O. Skeid, S. 2006. «The ICD Diagnoses of Fetishism and Sadomasochism». *Journal of Homosexuality*, vol. 50, no 2, p. 243-262.
- Richters, J. de Visser, R. O. Rissel, C. E. Grulich, A. E. et Smith, A. M.A. 2008. « Demographic and Psychosocial Features of Participants in Bondage and Discipline, “Sadomasochism” or Dominance and Submission (BDSM): Data from a National Survey ». *Journal of Sexual Medicine*, vol 5, p. 1660–1668.
- Rosen, I *et al.* 1996. *Sexual deviation*. Oxford: Oxford University Press, 496p.
- Sacher-Masoch, L.V. 2005. *Les Batteuses d'hommes*. Lectures amoureuses, Éditions la Musardine. Version originale: 1888
- Sade, D.A.F. de. 2007. *Justine ou Les Malheurs de la vertu*. Classiques de poche, 23^e édition : Paris, 379 pages.
- Sandnabba, N. K. Santtila, P. Alison, L. & Nordling, N. 2002. « Demographics, sexual behaviour, family background and abuse experiences of practitioners of sadomasochistic sex: a review of recent research ». *Sexual and Relationship Therapy*, vol. 17, no 1, p. 39-55.
- Santé Canada. 2006. *Vie saine : santé sexuelle et promotion*. En ligne. <<http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/sex/index-fra.php>>. Consulté en juillet 2011.
- Scarpetta, G. 2004. *Variations sur l'érotisme*. Paris: Descartes et cie, 267p.
- Stoller, R.J. 2007. *La perversion : forme érotique de la haine*. Paris : Éditions Payot, 301p.
- Stoller, R.J. 2000. *L'excitation sexuelle dynamique de la vie érotique*. Paris : Payot et rivages, 342 p.
- Stoller, R.J. 1989. *L'imagination érotique telle qu'on l'observe*. Paris : Presses universitaires de France, 284 p.

- Stoller, R.J. 1991. *Pain and passion a psychoanalyst explores the world of S & M*. New York: Plenum Press, 306 p.
- Stoller. 1991. «XSM». *Nouvelle revue de sexanalyse*, Vol. L'excès, no 43, p. 223-247.
- Taylor, G.W. et Ussher, J.M. 2001. «Making Sense of S&M: A Discourse Analytic Account». *Sexualities*, vol. 4, p. 293-314.
- Traimond, J.M. 2005. *Dissections du sadomasochisme organisé*. Cedez: Atelier de créations libertaires, 219p.
- Weinberg, M.S. Williams C.J. et Moser, C. 1984. «The Social Constituents of Sadomasochism». *Social problems*, vol 31, no 4, p. 379 à 389.
- Weinberg, T.S. 2006. «Sadomasochism and the Social Sciences ». In *Sadomasochism: powerful pleasures, sous la dir. De Kleinplatz, P.J. et Moser, C.*, p. 17-38. New-York: Harrington park press.
- Williams, D. J. 2006. «Different (Painful) Strokes for Different Folks: A General Overview of Sexual Sadomasochism (SM) and its Diversity». *Sexual Addiction and Compulsivity*, vol. 13, no 4, p. 333 — 346.
- Wright, S. 2010. «Depathologizing Consensual Sexual Sadism, Sexual Masochism, Transvestic Fetishism, and Fetishism». *Archives of Sexual Behaviors*, vol. 39, p. 1229–1230.
- Yost, M. R. 2010. «Development and Validation of the Attitudes about Sadomasochism Scale». *Journal of sex research*, vol. 47, no 1, p. 79-91.