

ASPHYXIOPHILOPHOBIE Peur des personnes excitées par l'asphyxie

*Phobie non officielle, non reconnue, non spécifique,
non classifiée en tant que trouble anxieux défini dans le DSM-5 et la CIM-11
DSM-5 Phobie spécifique de type maladie/blessure ou trouble anxieux
CIM-11 6B03 — Phobie spécifique, ou 6B23 — Anxiété liée à la santé*

L'asphyxiophilie est l'excitation liée à l'asphyxie (une pratique très dangereuse)

L'asphyxiophilie désigne une paraphilie caractérisée par une excitation sexuelle liée à l'asphyxie — c'est-à-dire à la privation d'oxygène, qu'elle soit provoquée par compression du cou, suffocation, ligature, immersion ou autres moyens réduisant l'apport en O₂ au cerveau.

Mécanismes supposés

Plusieurs hypothèses existent :

Physiologique — La privation d'oxygène provoque une légère hypoxie cérébrale qui peut induire des sensations de légèreté, d'euphorie ou d'altération de la conscience. Combinée à l'excitation sexuelle, cette altération serait vécue comme intensificatrice du plaisir.

Neurochimique — L'asphyxie déclenche une libération de catécholamines (adrénaline, dopamine), ce qui amplifie l'état de tension et peut être associé à la récompense.

Psychodynamique — Certains cliniciens y voient une association entre l'expérience limite de la mort et Éros — un rapport à la transgression, au contrôle, ou à la vulnérabilité.

Formes cliniques

- **AEA (Autoerotic Asphyxia)** : pratique solitaire, la plus documentée dans la littérature médico-légale — et la plus mortelle.
- **Pratique à deux** : avec un partenaire consentant, souvent dans un cadre BDSM (« breath play »).
- **Fantasme non agi** : excitation par l'idée sans mise en acte.

Épidémiologie et risques

Les données fiables sont difficiles à obtenir (sous-déclaration). Ce qui est bien documenté : **les décès accidentels** par AEA, estimés entre 250 et 1 000 par an aux États-Unis selon les sources — souvent classés à tort comme suicides.

Le danger tient à ce que **la perte de connaissance et la mort surviennent sans signe avant-coureur** : il n'existe pas de seuil « sûr » d'hypoxie, et les mécanismes de sécurité (lâcher la pression) disparaissent précisément au moment où ils sont nécessaires.

Statut nosologique

L'asphyxiophilie n'est pas, en elle-même, un trouble mental selon le *DSM-5* ou la *CIM-11* — sauf si elle cause une souffrance significative ou implique des personnes non consentantes. Elle entre alors dans la catégorie des **troubles paraphiliques**.

Perspective clinique

Les thérapeutes qui travaillent sur ce sujet insistent sur :

- La distinction entre **fantasme, pratique consentie et compulsion**
- L'information sur les risques réels, notamment pour les pratiques solitaires
- L'absence de technique qui rendrait la pratique réellement sans danger