

**Magdalena Okłota, Anna Niemcunowicz-Janica, Adam Sackiewicz,  
Iwona Ptaszyńska-Sarosiek, Michał Szeremeta**

## **Zgony w przebiegu asfiksji wywołanej w celu eskalacji doznań seksualnych. Opisy przypadków\***

Deaths during asphyxia induced to escalate sexual experience. Case reports

Z Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Białymstoku  
Kierownik: dr hab. med. A. Niemcunowicz-Janica

Autorzy przedstawiają dwa przypadki zgonów będących wynikiem wprowadzania w stan niedotlenienia jednego z partnerów, celem spotęgowania doznań seksualnych. Pierwszy przypadek dotyczy współżycia heteroseksualnego, gdzie w stan hipoksji 30-letnia kobieta wprowadzana była poprzez dławienie ręką i zamykanie otworów oddechowych. Drugi przypadek dotyczył współżycia homoseksualnego pomiędzy mężczyznami, gdzie ofierze skrupowano ręce i nogi, na szyję założono otwartą pętlę, której końce partner seksualny przytrzymywał i kontrolując stan asfiksji odbywał stosunek analny. Obie ofiary praktykowały zachowania parafilne w przeszłości. Fakt obcowania płciowego w obu przypadkach potwierdzono badaniami genetycznymi, w których uzyskano z odbytu mężczyzny oraz z jamy ustnej i pochwy kobiety materiał genetyczny partnera. Potęgowanie doznań seksualnych poprzez wprowadzanie w stan niedotlenienia układu nerwowego jest niezwykle niebezpieczne i może skutkować zgonem jednego z partnerów, czego dowodem pozostaje powyższe doniesienie.

The authors present two cases of deaths resulting from asphyxia of one of the partners in the act of intercourse to escalate their experience. The first case involved a heterosexual intercourse, in which a 30-year old woman was led to state of hypoxia through choking and closing respiratory orifices. The other case represented a homosexual intercourse between two men, in which the victim's hands and legs were tied. Moreover, the partner put an open knot around the victim's neck and was holding it

controlling the state of asphyxia, while performing an anal intercourse. Both presented victims practiced such paraphilia-associated behaviors in the past. The fact of sexual intercourse was confirmed in both cases by genetic analysis of the man's anus and the woman's oral cavity and vagina. This resulted in finding the genetic material of their partners. Escalating of sexual experience through inducing asphyxia of the nervous system is extremely dangerous and may result in death of one of the sexual partners, what has been proven by the present investigation.

Słowa kluczowe:

asfiksja, zgon, zachowania perwersyjne

Key words:

asphyxia, death, perverse behaviors

### **WSTĘP**

Świadome kontrolowane wprowadzanie w stan asfiksji jednego z partnerów seksualnych w trakcie stosunku płciowego, określane jest asfiksjofilią bądź hipoksyfilią. Niedotlenienie ma na celu stymulowanie i eskalację doznań seksualnych. Jest to jedna z najbardziej niebezpiecznych parafilii z uwagi na duże ryzyko uszkodzenia mózgu w przebiegu hipoksji. Asfiksjofilia cechuje się dużą śmiertelnością na świecie. W Stanach Zjednoczonych na skutek praktyk seksualnych o podłożu asfiktycznym umiera kilkaset osób rocznie [1]. Parafilie z psychiatrycznego punktu widzenia są zaburzeniami psychicznymi o charakterze perwersji. Stanowią one stan erotoseksualnej reaktywności lub zależności od nie-

\* Poszerzona wersja plakatu, przedstawionego podczas XV Zjazdu Naukowego PTMSiK, Gdańsk 16-18.09.2010.

akceptowanego, niezwyklego bodźca zmysłowego niezbędnego do uzyskania podniecenia seksualnego i/lub orgazmu. W przypadku asfiksjofilii bodźcem tym jest duszenie partnera bądź samego siebie. Efektem finalnym jest niedotlenienie mózgu i stan określany jako halucynogenopodobny [2, 3]. Hipoksyfilia jest jedną z parafilii niespecyficznych, z uwagi na interesujący charakter pozostaje ona w kręgu zainteresowań medycyny sądowej, psychiatrii, psychologii, seksuologii [4]. Autorzy przedstawiają opisy dwóch przypadków wprowadzania partnera homo- i heteroseksualnego w stan asfiksji celem spotęgowania podniecenia płciowego.

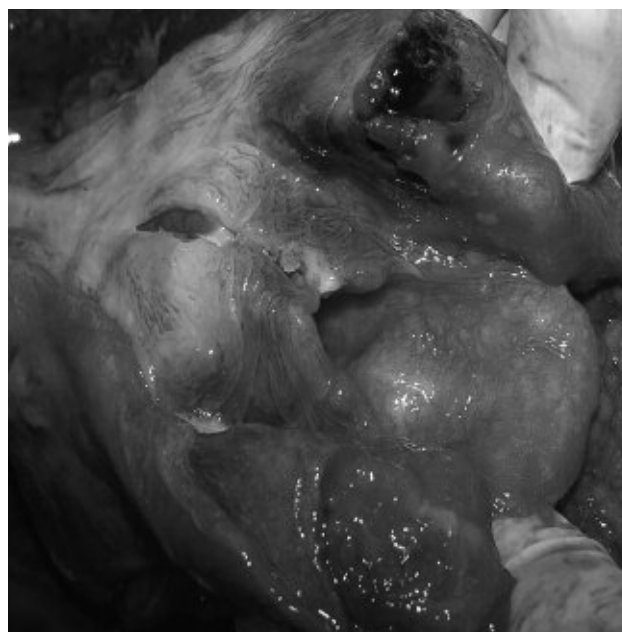
## MATERIAŁY I METODY

W pracy wykorzystano materiały dowodowe zgromadzone przez organy ścigania i wymiar sprawiedliwości w aktach sprawy. Ponadto przeprowadzono analizę okoliczności ujawnienia ciał w miejscach zdarzeń. W oględzinach zwłok w miejscu ujawnienia uczestniczyli autorzy pracy. Zwłoki poddano medyczno-sądowej sekcji w Zakładzie Medycyny Sądowej w Białymstoku. W obu przypadkach klasyczne badanie pośmiertne wykonano po anemizacji trzewi szyi, celem uniknięcia artefaktów. Płyny ustrojowe zmarłych poddano analizie toksykologicznej pod kątem oceny stanu alkoholemii i zawartości narkotyków. Z dróg rodnych, odbytu, jamy ustnej, rowka zażołodnego, spod płytek paznokciowych ofiar pobrano wymazy do badań genetycznych.

### Przypadek 1.

Zwłoki 30-letniej kobiety, na początku bieżącego roku, ujawniono w wynajętym mieszkaniu nagie. W miejscu zdarzenia znajdował się również młody mężczyzna, z którym spotykała się od kilku miesięcy. Para miała odbywać stosunek płciowy, kiedy kobieta zwróciła się do partnera z prośbą o chwycenie za szyję i zamknięcie ust. Zachowania o takim charakterze partnerzy mieli często praktykować podczas zbliżeń. Stosownie do prośby kobiety, jej partner zaczął dławić ją ręką a następnie zamykać jej otwory oddechowe. W pewnym momencie mężczyzna zauważył, iż jego partnerka zsiniąła i przestała się ruszać. Zaniepokojony rozpoczął masaż serca i sztuczne oddychanie metodą usta-usta. Jednocześnie powiadomił policję i pogotowie. Przybyłe na miejsce służby ratownicze, mimo postępowania

resuscytacyjnego nie przywróciły do życia kobiety. Na miejscu zdarzenia przeprowadzono oględziny ciała kobiety, a następnie zwłoki zostały przewiezione do Zakładu Medycyny Sądowej, celem wykonania pełnego badania pośmiertnego. Podczas oględzin zewnętrznych stwierdzono wybroczyny krwawe w skórze twarzy, klatki piersiowej, skórze owłosionej głowy, w spojówkach gałkowych i powiekowych, gdzie współistniały z wylewami krwawymi. Na wysokości trzonu żuchwy po stronie prawej i w prawej okolicy podżuchwowej zlokalizowane były plackowate podbiegnięcia krwawe, które wskazywały na ucisk opuszek palców napastnika. Na przedniej powierzchni szyi po stronie lewej występowały dwa równoległe do siebie i prostopadłe do osi długiej ciała pasma wybroczyn krwawych, oddalone od siebie o 0,9 cm, które mogły być wynikiem ucisku palców na narządy szyi. Po anemizacji tkanek miękkich szyi, w trakcie warstwowej preparatyki mięśni, stwierdzono wylewy krwawe w mięśniach nadgnykowych i podgnykowych oraz w okolicy przyczepu mostkowego lewego mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego. Stwierdzono także uszkodzenie kości gnykowej z wylewem krwawym w okolicznych tkankach miękkich.



Ryc. 1. Złamanie rogu większego kości gnykowej.

Fig. 1. A fracture of the horn of the hyoid bone.

W błonie śluzowej wargi dolnej i przedsionka jamy ustnej na wysokości zębów 33, 43 ujawniono podbiegnięcia krwawe, które komunikowały się z podbiegnięciami w czerwieni wargi dolnej na tej wysokości. Obrażenia powyższe mogły powstać w chwili zamykania otworów oddechowych. Ponadto stwierdzono cechy ostrego rozdęcia płuc z odciskami żeber na powierzchniach bocznych, które potwierdzono badaniami histopatologicznymi. Obraz sekcyjny oraz okoliczności śmierci pokrzywdzonej wskazywały, iż do jej śmierci doprowadziło uduszenie w przebiegu dławienia i zamykania otworów oddechowych. Ofiara pozostawała w stanie po użyciu alkoholu, natomiast sprawca był w stanie nietrzeźwości. W obrębie narządu rodne kobiety nie stwierdzono zmian urazowych. Przeprowadzone analizy genetyczne wykazały obecność materiału biologicznego napastnika, zarówno w wymazach pobranych z dróg rodnych, jak i z jamy ustnej zmarłej.

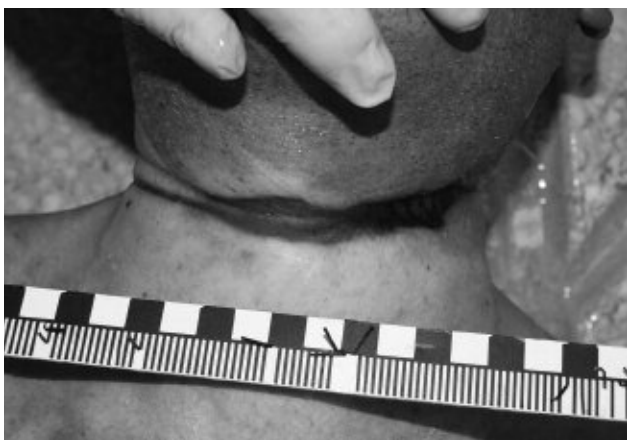
Zabezpieczony podczas śledztwa komputer należący do zmarłej zawierał obszerną korespondencję elektroniczną z mieszkającą w innym kraju przyjaciółką. W listach zawarte były opisy praktykowanych przez pokrzywdzoną zachowań asfiksjo-filnych z ostatnim oraz wcześniejszymi partnerami. W listach wielokrotnie pojawiały się informacje o śladach jakie pozostawały na szyi po chwytaniu dłonią przez partnerów w trakcie stosunków płciowych. Pokrzywdzona dwukrotnie opisała przyjaciółce epizod utraty przytomności podczas dławienia, który zmusił jej partnerów do działań mających na celu przywrócenie świadomości kobiety. Zmarła podnosiła problem terminacji związków z uwagi na jej upodobania asfiksjo-filne, nie do końca akceptowane przez partnerów. Przesłuchana w charakterze świadka adresatka listów zeznała, iż zachowania mające na celu wprowadzanie w stan asfiksji zmarła przejawiała od wielu lat i miała świadomość zagrożenia jakie za sobą niosą. Jednakże zawsze podkreślała, iż bez ich zastosowania nie jest w stanie osiągnąć jakiegokolwiek satysfakcji seksualnej podczas zbliżeń. Mimo licznych próśb przyjaciółki zmarła nigdy nie zgłosiła się po specjalistyczną pomoc seksuologiczną. W zabezpieczonym komputerze ujawniono filmy o treści erotycznej z zachowaniami asfiksjo-filnymi homo- i heteroseksualnymi, a także autoerotycznymi. W komputerze znajdowały się również filmy instruktażowe oraz opisy resuscytacji krążeniowo-oddechowej. W toku

śledztwa przesłuchano w charakterze świadków trzech mężczyzn, którzy byli w przeszłości partnerami seksualnymi zmarłej. Jednoznacznie wskazywali oni na asfiksjo-filne zachowania seksualne pokrzywdzonej, które były powodem rozstań. Jak wynikało z zeznań mężczyzn podczas zbliżeń kobieta wymagała od partnerów dławienia dłońmi, co wywoływało u nich ogromny stres i zniechęcało do kontaktów seksualnych. Przed rozpoczęciem tego typu zachowań wdrażała partnerów pokazując im filmy w internecie i komputerze, jednocześnie pouczała o konieczności zastosowania zabiegów reanimacyjnych w przypadku niepowodzenia. Przesłuchani w trakcie śledztwa członkowie rodziny zmarłej zeznali, iż na szyi pokrzywdzonej kilkakrotnie widzieli zmiany urazowe o charakterze otarć i podbiegnięć krwawych, których pochodzenia nie potrafiła wytłumaczyć w logiczny sposób. Ponadto dość często nosiła bluzki z golfami i apaszki nawet w okresie letnim, co budziło zdziwienie rodziców.

## Przypadek 2.

W listopadzie ubiegłego roku, zwłoki 41-letniego mężczyzny ujawnił członek jego rodziny w mieszkaniu. Zmarły zamieszkiwał samotnie, często odwiedzali go młodzi mężczyźni. W dniu poprzedzającym zdarzenie około 21.00 miał być widziany w towarzystwie mężczyzny, w drodze do miejsca zamieszkania. Podczas oględzin w miejscu zdarzenia denat leżał na łóżku, przednią powierzchnią ciała zwrócony w kierunku materaca, był nagi. W sąsiedztwie łóżka znajdowały się dwa sznury koloru białego długości około 2,2 i 2,3 metra oraz żel intymny nawilżający. W oparciu o znamiona śmierci ustalono orientacyjny czas zgonu na 8-10 godzin wstecz. Z materiałów śledztwa wynikało, iż zmarły był homoseksualistą. Miał liczne kontakty płciowe z młodymi mężczyznami i lubił zachowania perwersyjne. Zwłoki zostały przewiezione do Zakładu Medycyny Sądowej w Białymstoku, celem przeprowadzenia badania pośmiertnego. Podczas oględzin zewnętrznych stwierdzono na szyi obecność bruzdy w postaci miodowego, przyschniętego otarcia naskórka o przebiegu poprzecznym nieco poniżej chrząstki tarczowatej. Po stronie prawej na powierzchni przedniej oraz pośrodkowo bruzda miała charakter dwupasmowy. Oba ramiona bruzdy położone były niemalże prostopadle do osi długości ciała i przecho-

dziły na powierzchnię tylną gdzie gubiły się w okolicy potylicznej.



Ryc. 2. *Poprzeczna bruzda na szyi.*  
Fig. 2. *A transverse double-strand ligature furrow on the neck of the victim.*

Skóra twarzy i szyi powyżej bruzdy była sino-fioletowa, silnie przekrwiona. Na szyi powyżej bruzdy obecne były liczne wybroczyny krwawe. W skórze powiek, okolicy zausznej lewej, w spojówkach gałkowych i powiekowych obu oczu obecne były mnogie, odcinkowo zlewające się wybroczyny krwawe.



Ryc. 3. *Przekrwienie i wybroczyny krwawe w skórze twarzy i szyi.*  
Fig. 3. *Facial and cervical skin above the ligature furrow showing marked congestion and multiple petechiae*

Stwierdzono również zmiany wskazujące na krępowanie kończyn górnych i dolnych w postaci podbiegnięć krwawych i otarć naskórka na nadgarstkach oraz na wysokości stawów skokowych o charakterze okalającym.



Ryc. 4. *Okalające odbiegnięcie krwawe w obrębie przedramienia lewego.*  
Fig. 4. *Hemorrhagic effusion around the left forearm.*

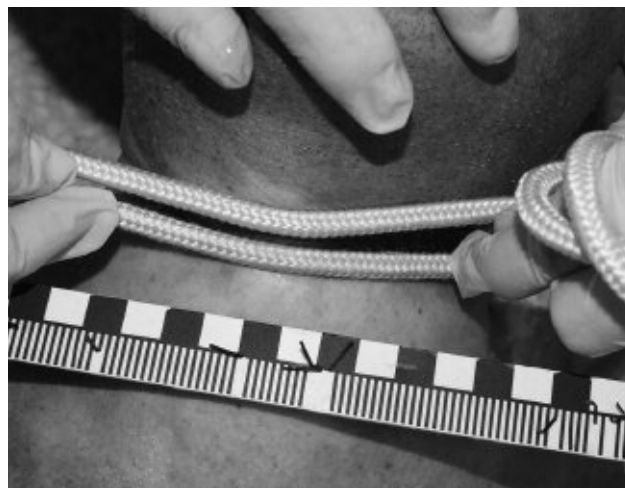
Podczas preparatyki mięśni szyi ujawniono wylewy krwawe w przyczepach mostkowych mięśni mostkowo-obojczykowo-sutkowych (mos), w przyczepie obojczykowym lewego mos i mięśniach nadgnykowych. Ujawniono ponadto wylew krwawy w przydancie tętnicy szyjnej wspólnej lewej, podbiegnięcia krwawe w mięśniach języka oraz wylewy i wybroczyny krwawe w błonie śluzowej krtani powyżej chrząstki pierścieniowatej.



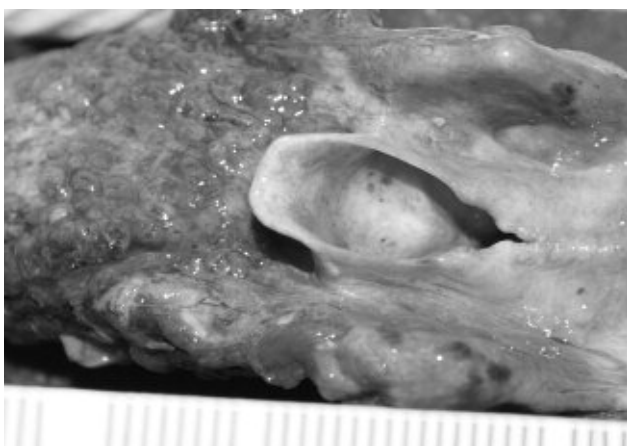
Ryc. 5. *Wylew krwawy w mięśniach języka.*  
Fig. 5. *Hemorrhagic effusion in the tongue muscles.*



Ryc. 6. Wylew krwawy w korzeniu języka.  
Fig. 6. Hemorrhagic effusion in the root of the tongue.



Ryc. 8. Sznur ujawniony przy zwłokach.  
Fig. 8. A rope found near the corpse.



Ryc. 7. Wylewy krwawe w błonie śluzowej języka i krtani.  
Fig. 7. Hemorrhagic effusions in the mucosal membrane of the tongue and larynx.

Ofiara nie posiadała zmian urazowych w obrębie pośladków i odbytu. Nie stwierdzono w płynach ustrojowych zmarłego narkotyków ani alkoholu. Badania genetyczne wymazów z odbytu wykazały obecność obcego materiału biologicznego, którego profil był zgodny z DNA sprawcy.

Oględzinom poddano sznury dostarczone wraz ze zmarłym do Zakładu Medycyny Sądowej w Białymstoku. Stwierdzono, iż mogły one służyć do zadzierzgnięcia zmarłego i krępowania jego kończyn.

Badanie pośmiertne wykazało, iż przyczyną śmierci było uduszenie w przebiegu zadzierzgnięcia.

Analiza materiałów śledztwa wykazała, iż ofierze skrupowano ręce i nogi poprzez przywiązanie ich do elementów konstrukcji łóżka. Na szyję założono otwartą pętlę z białego sznura, którego końce partner seksualny przytrzymywał i kontrolował stan asfiksji odbywając jednocześnie stosunek analny.

## PODSUMOWANIE

Zachowania parafilne o typie asfiksjofilii (hipoksyfilii) są praktykowane na całym świecie, zarówno przez partnerów homo- jak i heteroseksualnych. Podczas wprowadzania w stan niedotlenienia w obrębie mózgowia uwalniane są liczne związki, m.in:  $\beta$ -endorfina, 5-hydroktryptamina, dopamina, które to powodują spotęgowanie doznań seksualnych w tym orgazmu oraz nasilają uczucie seksualnego spełnienia i stan zbliżony do halucyjancji [5, 6]. Z uwagi na sferę jakiej dotyczy problem wiedza o dewiacjach tego typu pozostaje mało poznana i stanowi pole do dalszych badań i obserwacji [7]. W obu omawianych przypadkach ofiary zginęły w przebiegu uduszenia podczas stosunku płciowego. Oprócz obrażeń wskazujących na zagardlenie i zamykanie otworów oddechowych, nie ujawniono w trakcie badania pośmiertnego innych zmian urazowych wskazujących na walkę bądź obronę. Nie stwierdzono ponadto narkotyków w płynach ustrojowych ani

stężenia alkoholu wskazującego na stan nietrzeźwości zmarłych. W obu omawianych przypadkach ofiary praktykowały zachowania asfiksjoofilne z innymi partnerami. Potęgowanie doznań seksualnych po-

przez wprowadzanie w stan niedotlenienia układu nerwowego jest niezwykle niebezpieczne czego dowodem pozostaje powyższa praca.

## PIŚMIENNICTWO

1. Money J. Lehne G. K.: Biomedical and criminal-justice concepts of paraphilia: developing convergence. *Med. Law*.1983, 2, 257-161.

2. Kafka M. P.: The DSM diagnostic criteria for paraphilia not otherwise specified. *Arch Sex Behav*. 2010 39 (2): 373-376

3. Malin M,H, F M. Sale. M,F, Paraphilias: Clinical and Forensic Considerations, 2007, *Psychiatric Times* 2007,24-25

4. Moser C., Kleinplatz P. J. DSM-IV-TR and the

Paraphilias: An argument for removal. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 2005, 17(3/4), 91-109.

5. Lloyd E. L. Points: Hallucinations, hypoxia, and neurotransmitters. *British Medical Journal* 1996, 292. 903-904.

6. Aggrawal A.: *Forensic and Medico-legal Aspects of Sexual Crimes and Unusual Sexual Practices*. Boca Raton: 2009, CRC Press., 369-382.

7. Weiderman M.: Paraphilia and Fetishism. *The Family Journal*. 2003, 11, 3, 315-321

Adres do korespondencji:

Magdalena Okłota

Zakład Medycyny Sądowej

ul. Waszyngtona 13

15-950 Białystok

e-mail: magdalenaokl@o2.pl