

2.3 Клінічні, судово-медичні та юридичні основи різновиду механічної асфіксії: асфіксіофілія

Згідно з міжнародною класифікацією хворіб 10 перегляду, яку застосовують в Україні в клінічній практиці, навмисні самоушкодження рубрифікують X60 – X84. Це стосується також аутоеротичної смерті (в т.ч. асфіксіофілія), яка настала внаслідок самоіндукованого повішення, задушення зашморгом, хімічної асфіксії як з визначеними (X70), так і з невизначеними намірами (Y20). В атипових випадках смерть може бути спричинена як результат самокатування, каліцтва, введення сторонніх предметів у природні отвори чи використання струму, вогню, води, лікарських засобів.

Історія терміну «асфіксіофілія». Асфіксіофілія (синоніми гіпоксофілія, сексуальна асфіксія, аутоеротична асфіксія) – це синдром, який полягає в тому, що статеве задоволення досягається в процесі розвитку асфіксії при самоповіщенні чи поміщенні голови в повітронепроникні обмежені ємності з чи без використання хімічного реагента. При цьому внаслідок гострої кисневої недостатності відбувається порушення процесів збудження та гальмування в головному мозку, що зумовлює сім'явиділення й оргазм центрального походження. Вважають, що у людей, які практикують еротичну асфіксію без смертельного результату, формується психологічна залежність з непереборним бажанням повторювати епізоди церебральної гіпоксії для отримання психічної та фізіологічної розрядки.

Термін «асфіксіофілія» доволі давно відомий у судово-медичній практиці. Це засвідчено численними описами патології у спеціальній літературі з судової медицини, а найдетальнішими визнані роботи F.M.Walsh у співавторстві (1977) та R.Hazelwood у співавторстві (1983). Церебральна гіпоксія, яка супроводжується статевим збудженням, у певні періоди називалася як «сексуальна асфіксія» (R.Brittain, 1968), «аутоеротична асфіксія» (F.M.Walsh et al., 1971), «часто повторюване еротичне повішення» (H.L.P.Resnik, 1972),

гіпоксія і котцекоїзм (R.Hazelwood et al., 1983), «асфіксіофілія» (J.Money, 1984), не медична, але популярна назва, «скарфінг» [90]. З сучасного медичного погляду асфіксіофілія – це техніка статевого акту за участі двох чи більше осіб, а аутоеротична асфіксіофілія (синоніми: аутоасфіксіофілія, патологічний аутоеротизм) – отримання сексуального задоволення без участі іншої особи.

Методи самоушкоджень і досягнення сексуальної асфіксії. Не існує якогось конкретного аутоеротичного методу, який сам по собі сигналізує про аутоеротичну смерть. Найпоширеніші методи аутоеротичної смерті - це повне чи неповне повішення (70-80%) та асфіксія внаслідок одягання поліетиленового пакету на голову з чи без розбризкування під ним хімічних речовин (10-30%).

Неасфіктичну аутоеротичну смерть часто називають атиповою аутоеротичною смертю, тому що вона передбачає сексуальну самостимуляцію за допомогою інших засобів, таких як електрика (струм зазвичай проходить через соски грудей, калитку, статевий член) та введення сторонніх тіл. В останньому випадку летальний наслідок настає внаслідок обструкції дихальних шляхів чи повітряної емболії.

З судово-медичного погляду експерти виокремлюють чотири основних методи досягнення сексуальної асфіксії: странгуляційний (повішення, задушення петлею); компресійний (стиснення грудної клітки та/або живота різноманітними механізмами, лігатурами); закриття рота і носа різними м'якими предметами, руками або занурення голови у воду чи повітронепроникні обмежені ємності; використання токсичних речовин.

Стосовно кількості летальної асфіксіофілії в Україні статистичної інформації немає. Такі випадки з юридичного погляду обліковуються як нещасні випадки чи самогубство, з медичної – як механічна асфіксія. Згідно різних джерел, у США щороку смерть внаслідок еротогенної стимуляції, поєднаної із сексуальною асфіксією, спостерігається у 200-500-1000 випадків, у Британії – 150-200 [91].

Особливості огляду місця події і травм на тілі трупа. Виокремлюють 15 загальних характеристик поведінки людини, які потрібно визначити на місці події стосовно аутоеротичного характеру смерті: оголеність, оголенні статеві органи, переодягання в одяг протилежної статі, докази мастурбації, введення сторонніх тіл, лубрикант, порнографія, дзеркала, відеозапис, прикривання обличчя (наприклад, маска або клейка стрічка), бондаж на статевих органах чи на декількох частинах тіла, інша мазохістська поведінка, захисна підвіска для підвішування та свідчення повторюваної поведінки [92]. Так як аутоеротична асфіксія - це прихований синдром, смерть при сексуальній активності наодинці настає випадково через погане функціонування пристроїв, тому на місці події нерідко слідчий та експерт знаходять ці сконструйовані асфіксіофілами пристрої для дозованого стиснення ший.

Типова аутоеротична смерть, зазвичай, передбачає тільки три характеристики місця подій. У 40% випадків спостерігатимуться чотири та більше підказки на місці подій, у 10% - один елемент. Найчастіше це оголені статеві органи (66%), дещо менше порнографія (42%), оголеність усього тіла (41%), переодягання в одяг протилежної статі (39%), використання бондажу (37%). Приблизно у 20% летальних випадків повішень у потерпілої особи під петлею є рушник, тканина чи інший матеріал, що захищає шию від утворення ссаден, синців чи дискомфорту під час повторюваних епізодів асфіксіофілії. Інші елементи місця подій не є загальними та спостерігаються рідше, у 2–13% випадків: свідчення про мастурбацію (13%), введення стороннього предмета в анальний отвір (12%), дзеркала (10%), прикривання обличчя (10%), відеозапис (2%) та інша мазохістська поведінка (12%) [92].

На місці події стосовно аутоасфіктичної смерті особливу увагу звертають на механізми можливого порятунку особою - це будь-яке положення, що дає можливість потерпілому добровільно припинити дію ризикованого елемента. Наприклад, ковзаючий вузол у лігатурі навколо ший; самовільне пробивання отвору в розташованому на голові поліетиленовому пакеті; близьке, в межах

досягання рукою, розташування ключа від замка, колодки або можливість просто встати і уникнути церебральної гіпоксії. Про те, що особа не мала суїцидальних намірів, свідчитимуть планування майбутніх подорожей, зустрічей з близькими та родичами, які записані в календарі телефона, комп'ютера; не було депресії в минулому; регулярно сплачені щомісячні рахунки; свідчення розмов з друзями про нещодавню конкретну подію. Доказами попередньої аутоеротичної активності потерпілої особи на місці події будуть постійно закріплені захисні накладки, гачки в стелі для полегшення підвішування, декілька паралельних відступів на брусах стелі, як наслідок повторюваних підвісів, порнографічна література за багато років, велика колекція еротики, складні лігатури високого ризику, складні механізми втечі, загоєні травми на тілі особи, домашні фотографії, іноді дзеркала та відеозаписи, свідчення очевидців [93].

Зазвичай, у таких летальних випадках відсутнє вільне висіння тіла в петлі, а навколо ший може знаходитись захисна м'яка підкладка, яка використовувалась неодноразово (саме вона захищає шию від помітних синців і ссаден, які може бути важко пояснити, якщо співпрацівники, друзі чи сусіди запитають, як їх отримали). Петля може проходити під пахвами або бути в єдиному комплексі із зв'язаними руками і ногами, замикаючись на ший. Це роблять для того, щоб мати можливість регулювати ступінь натягування петлі для посилення чи послаблення асфіксії за допомогою напруження чи розслаблення м'язів рук. Зовсім не обов'язкове охоплення петлею передньої поверхні ший, інколи петля охоплює тільки задню чи бокові поверхні, перетискаючи сонні артерії. Такий різновид асфіксії називається «скарфінг» і відчуття оргазму особа досягає завдяки дозованого тиску на артерії. Переодягання в одяг протилежної статі - це ще один поширений елемент асфіксіофілії, в якому чоловік носить нижню білизну, сукні, нейлонові панчохи, високі підбори, перуку та косметику. Іноді реквізити використовуються для створення грудей або для приховування чоловічих статевих органів. [93].

Катамнез суїцидальної поведінки. Незважаючи на головне значення розслідування місця смерті та огляду тіла, варто зазначити, що місце подій ніколи не можна оцінювати ізольовано від історії життя та здоров'я померлої особи. Сюди слід віднести огляд медичних документів: амбулаторні карти, історії хворіб, особливо стосовно психічного та статевого здоров'я. Часто інформативним є опитування теперішніх та минулих статевих партнерів щодо сексуальних звичок та фантазій померлої особи. Іноді сім'я та друзі можуть знати про незвичні сексуальні вподобання чи можуть повідомити про факт, коли вони випадково побачили такі сексуальні дії потерпілої особи наодинці. Важливими доказовими джерелами інформації про сексуальні фантазії досліджуваної особи є також матеріали історій пошуку в інтернеті на персональному комп'ютері та огляд матеріалів для читання на місці події.

Ознаки сексуальної асфіксії дещо відрізняються залежно від статі особи. У зареєстрованих випадках сексуальних смертей осіб чоловічої статі часто спостерігали достатньо складні засоби не тільки для стимулювання асфіксії, але й сильного болю чи його імітації. І навпаки, потерпілих осіб жіночої статі на місці події частіше знаходили оголеними з однією петлею, без будь-яких химерних пристроїв. Родичів асфіксіофілів, зазвичай, вражають обставини смерті, їм часто бувають невідомі факти таких сексуальних уподобань, патології психіки, тому вони можуть перешкоджати з'ясовувати істину, вилучати з місця події предмети сексуального характеру (вібратори, презервативи та інший асортимент із секс-шопів, а також овочі, пляшки та інше, які використовувались для введення в піхву чи анальний отвір).

Свідченням того, що особа не мала жодних суїцидальних намірів, буде знаходження ознак про розміреність минулих, теперішніх подій життя чи планування майбутніх: нещодавно сплачені щомісячні рахунки чи розмови з друзями про конкретну подію, відсутність свідчень про депресію, планування зустрічей з близькими, друзями або поїздки в подорож найближчим часом. Якщо навіть на місці події є написаний приблизно в момент смерті лист від потерпілої

особи, це ще не є ознакою аутоеротичної летальної події на тлі вищезазначених обставин, а скоріш за все, частина мазохістської фантазії жертви [93].

Вікових рамок таке явище практично немає, але, зазвичай, жертвами аутоеротичної смерті є особи чоловічої статі європеїдної раси віком до тридцяти років. Загалом середній вік померлих унаслідок різного виду асфіксіофії становить 33 ± 15 років (Sauvageau and Racette, 2006; Sauvageau, 2012; Sauvageau and Geberth, 2013) [92]. Серед осіб молодого віку летальні наслідки констатовані у 5–16% людей молодших 19 років та лише в 1% - молодших 15 років (Sauvageau and Racette, 2006; Sauvageau and Geberth, 2013). Особи старшого віку (> 65 років) також становлять менше 1% від усіх летальних випадків аутоеротичної смерті (Sauvageau and Geberth, 2009, 2013). Проте є поодинокі повідомлення і про летальні випадки такого генезу в осіб іншого віку, наприклад, найстаршій жертві було 89 років (Müller, Ottens and Püschel, 2011); наймолодшій - 9 років [92].

Досліджуючи можливу аутоеротичну смерть, судово-медичному експерту та слідчому важливо пам'ятати про три аспекти кримінального розслідування: однакове значення ретельного обстеження місця події та детального дослідження організму померлої особи, аналізу історії хвороби чи інших задокументованих свідчень очевидців, родичів, статевих партнерів, співпрацівників. Перелік ознак, які обов'язково потрібно констатувати слідчому для визначення роду насильницької смерті (вбивство, самогубство, нещасний випадок), оскільки це компетенція судово-слідчих органів, та судово-медичному експертові для формулювання відповіді стосовно причини смерті померлої особи, заповнення «Медичного свідоцтва про смерть» (пункт 11) представлені у табл.1.

Таблиця 1.

Перелік особливих ознак, які необхідно визначити
під час слідчих дій на місці події та
судово-медичного експертного дослідження аутоеротичної смерті

Ознаки	Особливості
1	2
Вік	Особи 33 віку $\pm$ 15 років
Стать	У переважній більшості особи чоловічої статі
Місце розташування трупа	Відокремлена конфіденційна територія: заблокована спальня, ванна кімната, підвал, мансарда, гараж, майстерня, кімната готелю або лісиста територія
Положення тіла як механізм самостійного порятунку	Під час повішання тіло жертви частково підтримується землею для того, щоб була можливість встати та уникнути асфіксії; положення, яке дозволяє добровільно зупинити дію елемента високого ризику: ковзаючий вузол у лігатурі навколо шиї жертви чи пробивання дірки в поліетиленовому пакеті, що наближається до обличчя жертви, чи поблизу розташовані ключі від замків
Захисні заходи та характерна сексуальна артибутика поруч з трупом	М'які підкладки під петлею; презерватив на статевому члені; матеріали порнографічного змісту (щоденники, фотографії, фільми, журнали); вібратори; дзеркала; предмети фетишу
Елементи підвищеного ризику	Засоби підсилення фізичного або психологічного задоволення: предмети для мастурбації поруч з трупом або в прямій кишці, піхві, уретрі, на статевому члені; затискачі, замки, колодки на різних частинах тіла чи поруч з трупом
Спеціальні матеріали чи пристрої, що фізично утримують потерпілу особу	Бондажі, обмежувачі, які могла накласти на себе потерпіла особа без сторонньої допомоги: шкіряні джгути, кайданки, замки, лігатури складної конфігурації

1	2
Характеристики петлі та інших технічних засобів, використаних для досягнення аутоасфіксії	Петля для стиснення ший має можливість керування її за допомогою руки, ноги чи іншим способом; є можливість самостійно звільнитися від петлі; складний механізм та комплексне зв'язування, які стискають шию та/або інші частини тіла; голова та обличчя обгорнуті поліетиленом з/без токсичних речовин під ним; охоплення петлею інколи тільки бокових і задньої поверхонь ший; відсутність вільного висіння тіла в петлі; приєднання статевих органів і/або ділянки анального отвору до дротів із струмом
Мазохістська поведінка перед смертю	Спричинені самоушкодження на статевих чи інших ділянках тіла незадовго до смерті, так і загоєні; засоби для фізичного болю та/або психологічного приниження: розподільна планка між стопами, обмежувачі для геніталій, застібки блискавки, затискачі для сосків, еластичні бинти для перев'язування частин тіла чи підвішування, неодноразово використані в минулому
Одяг	Одяг-фетиш; один чи декілька виробів жіночого одягу; без ознак фетишу чи переодягання; повністю одягнена особа, оголена, частково роздягнена
Докази попередньої аутоеротичної активності	Постійно закріплені захисні накладки; велика колекція еротичних засобів; порнографія за декілька років; різноманітні складні конфігурації лігатур; складні механізми втечі; загоєні травми; каталог домашніх відеозаписів аутоеротичних дій у минулому; свідчення свідків про неодноразову аутоеротичну поведінку постраждалої особи

Отже, сексуальна асфіксія потребує детальної різнопланової оцінки доказів смерті, особливо за незвичайних обставин місця події. Необхідно не тільки описати місце події, але іноді виконати його реконструкцію для всебічного розуміння механізму смерті внаслідок асфіксіофільії. Уважне вивчення обставин справи, медичної документації, застосування додаткових

лабораторних методів дослідження під час аутопсії дасть можливість віддиференціювати асфіксіюфілію, самогубство і вбивство. Випадки сексуальної асфіксіюфілії доцільно досліджувати комплексною судово-медичною та судово-медично-психологічною посмертною експертизою.