

DEATH AS A RESULT OF AUTOEROTIC ACTIVITIES – CRIMINALISTIC, LEGAL, FORENSIC-MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS

Joanna STOJER-POLAŃSKA¹, Filip BOLECHAŁA², Magdalena KRZAK³, Artur MOSKAŁA²

¹ *Apeiron Academy of Public and Personal Safety, Kraków, Poland*

² *Department of Forensic Medicine, Medical College of Jagiellonian University, Kraków, Poland*

³ *Empathy Centre of Psychotherapy and Sexology, Kraków, Poland*

Abstract

The aim of the paper is to discuss issues related to cases of death during autoerotic activities (defined in international literature as *autoerotic death*) on the basis of criminalistic, legal, forensic-medical and psychological knowledge. These are events in which death usually occurs as a result of rapid suffocation (*autoerotic asphyxia, sexual asphyxia*) due to the blocking of respiratory openings, hanging or strangulation, in the course of activities undertaken in order to evoke defined experiences of a sexual nature. A fatal consequence should be investigated rather as an unfortunate accident than the conscious intention of the victim/perpetrator of the incident. As in the case of suicide, the victim is at the same time the perpetrator of the action, although other people may also have participated in the behaviour or provoked it. Some cases of this type must surely number among the dark figure of crimes. The case selected and described in this paper was studied at the Department of Forensic Medicine, Jagiellonian University Medical College in Kraków. It constituted both an example and a starting point for broader analysis of the issue with reference to various fields of science. Incidents consisting in self-strangulation with the aim of achieving sexual satisfaction have been noted by sexologists, and in situations ending in death, such cases are analysed by law enforcement agencies with the participation of forensic medical doctors. Cases of death as a result of autoerotic activities thus requires a complex, interdisciplinary approach in order to explain them.

Key words

Autoerotic death; *Asphyxia*; Suicide; Homicide; Interdisciplinarity.

Received 17 September 2014; accepted 16 October 2014

“They often play with death, strangle themselves with scarves until they pass out. It’s become an addiction to them, an obsession, they have to do it every day. (...). There’s no danger as long as you don’t make a knot in your scarf (...) since it loosens when you pass out. Before you die”.

(Tove Alsterdal, *Reunion*, p. 12).

1. Introduction

Although deaths caused by autoerotic activities are not particularly frequent incidents occurring in everyday life, they are regularly scrutinized by law enforcement agencies and the judicial system, and, furthermore, they are often the subject of examinations

carried out by forensic medical doctors. This is so because in such cases, at the first stages of investigation, the circumstances of death may arouse justified doubts as to the nature of the incident (suicide, murder, or unfortunate accident?).

In this work, a case of death due to autoerotic activities is presented, constituting a starting point for

a broader discussion of the issue on the basis of criminalistic, legal, forensic-medical and psychological knowledge. Post-mortem examinations and analysis of official records were carried out at the Department of Forensic Medicine, Jagiellonian University Medical College.

2. Description of the case

On a January morning in 2011, at 9.20 a.m., the body of a man, J. N., aged 38, was found in a one-family house located in a village in Małopolska (Lesser Poland), a dozen or so kilometres from Kraków. The body was found by the father, who, disturbed by the absence of his son, went into his room. The door was locked from the inside with a key. J. N. usually got up at about 8.00 a.m. and took care of the animals on the farm. The last time he had been seen was on the previous evening at about 9.00 p.m., when, after eating supper, he went to his room.

The father caught sight of his son lying on the carpet in the middle of the room, showing no signs of life. He was in a hunched position with his face facing the ground. He was dressed in women's clothes – tights, lace bodysuit, bra, and panties. On his head, he had a mask made from a swimming cap with holes cut out for the eyes and a plastic top hat attached with strings, inside which were the tights. The top hat was in the man's mouth and was attached to his head with strings. On his head, he had a second cap, and he was wearing swimming goggles over his eyes. A collar was buckled around his neck and was connected via a strap (a leash with snap hooks) across the back to loops of tape binding his legs in the region of the ankles. A camera was set up on a chair beside the body. The father called an ambulance and began to undo the loops. A doctor arrived at about 10 a.m., and certified that a death had occurred. The camera was secured in the course of the inspection, and it was determined that a video showing the last moments of the life of J. N. had been recorded on its memory card. In the video, you can see how the man, on his own, attaches the collar on his neck with the loops around the ankles by means of the leash and positions himself with his stomach on the floor of the room and his legs bent at the knees, with his head and the upper part of his chest slightly raised (similar to the "bow" position). Then he straightens his trunk and lower limbs, thus causing the leash to tauten and the collar to press against his neck. After about 3 min, the man turns over onto his side and you can see how he stops being in control of the course of events. In the next minute, he loses consciousness, and

his head slumps to the ground; there are body spasms and throes of agony. In the fifth minute of the film, the man stops moving.

J. N.'s autopsy was carried out at the Department of Forensic Medicine, Jagiellonian University Medical College. The post-mortem examination found: streaky traces of imprints on the skin of the neck, copious haemorrhages under the conjunctiva of both eyes, bilateral haemorrhages in the neck muscles, haemorrhages in the tongue, pulmonary oedema, congestion of the internal organs and the presence of a foreign body inserted into the rectum (a smooth wooden peg). Histopathological examination of sections from internal organs showed, amongst other things, heavy congestion, oedema and focuses of excessive aeration (air trapping) in the lungs. Toxicological analysis did not reveal the presence of ethyl alcohol in the blood or eyeball fluid. Wider toxicological analyses were not commissioned by the prosecution. On the basis of results of post-mortem examinations and all the facts collected in the case, it was accepted that the cause of death of the man was sudden suffocation by (self) strangulation.

From information provided by the parents, sister and brother-in-law of the deceased, it transpired that J. N. had finished gastronomic (secondary) school, completed military service, and later worked for three years in a hospital kitchen. Then after it was closed down, he took over running of the family farm. He lived with his parents. In his childhood he did not have any upbringing problems. He was a "stay-at-home", a quiet person, introverted, taciturn, did not maintain social contacts, never had a girlfriend, did not meet anyone, and did not have any enemies. He did not drink alcohol and did not smoke cigarettes, but drank a lot of tea and liked eating sweets very much. He was never sick, did not receive any medical treatment and did not take any medication. Nor did he ever undertake any suicide attempts. His main interests were his computer, games and watching television. However, he did not have access to the internet where he lived. He used the internet several times a week, visiting internet cafes during trips with his mother to a market in Kraków. He sometimes ordered some packages to be shipped to their home, which were delivered by courier companies. Two years earlier his sister had noticed films in J. N.'s room of a sado-masochistic nature, but she did not talk to him about it. The family were convinced that J. N.'s death was not the result of suicide, but the result of an unfortunate accident during his "games".

3. General discussion of the issue

Death as a result of autoerotic activities is described in the scientific literature as autoerotic death. This term encompasses all such cases in which death occurs in the course of independent execution of practices aimed at experiencing sexual satisfaction. Most frequently, these activities take the form of various types of strangulation, which by means of temporary hypoxia of the central nervous system induce or enhance sexual excitement, until orgasm is reached. The intention of persons performing such strangulation practices is that they should have a temporary character and be consciously controlled in such a way that the intended effect is achieved, but there is no unfortunate accident in the form of injury or even death. Occasionally, unusual cases are encountered in which sexual arousal is achieved by an electric shock (Beham, 1998). Incidents where death of a person occurs as a result of rapid suffocation during autoerotic activities are defined in the literature as *autoerotic asphyxia* or *sexual asphyxia* (Gross, 1999). Z. Lew-Starowicz (2000) in *Seksuologia sądowa (Forensic sexology)* indicates the concept of asphyxiophilia, describing it as a disturbance of sexual preferences, in which excitement and achievement of orgasm depend on suffocation and hanging (*asphyxiophilia, hypoxyphilia*). A fatal result should be seen more as an unfortunate accident than the conscious intention of the victim/perpetrator of the incident. As in the case of suicide, the victim is at the same time the perpetrator of the event (Kuć, 2010), although other people can also participate in this type of behaviour, help in its implementation or provoke it.

Although it might seem that this phenomenon is relatively new, in reality it has been known since ancient times. Anthropologists have discovered that in certain groups of Celts, South American people (Yahgans), Eskimos and people from south-eastern Asia, these practices were common in the past. In Medieval England, the Hanged Men's Club operated, in which clients could pursue their passion for erotic strangulation with the help of prostitutes (Tsokos, 2004). In Europe, such cases have been described since the 17th century.

In order to induce hypoxia of the CNS causing the defined experiences of a sexual nature, various methods of suffocation are used, such as:

- blocking the inflow and outflow of blood to/from the brain, as well as stopping the passage of air through upper airways by compression caused by a noose around the neck (hanging or self-strangulation);

- blocking airflow to the lungs by putting a plastic bag over one's head;
- causing a lack of oxygen supply by inhalation of defined substances, obstruction of airways using a specially prepared gag or waterboarding;
- limiting of breathing movements by immobilizing the chest (for example, by sticking self-adhesive tape to the body) or by pressure on the diaphragm caused by leaning head down over a beam or edge of an opening.

Unintentional death occurs as a result of the interruption of conscious control (loss of consciousness, "underestimation" of the method) over mechanisms slowing down inhibiting limitations or by the depth of hypoxia. A. Gross defined it as an overdose of autoerotic behaviour (Gross, 1999).

An important role – in the physiology of the discussed autoerotic practices – is played not only by the drop in the amount of oxygen supplied to the brain and the increase in carbon dioxide accumulating there, which have an effect on centres responsible for sexual satisfaction (the hippocampus and limbic system), but also by disturbances of neurotransmission of serotonin, dopamine and beta-endorphin. These cause experiences of pleasure, euphoria, and sexual arousal, as well as feelings similar to hallucinations. Furthermore, awareness of difficulties in breathing can be a kind of fetish and can enable achievement of orgasm.

This tendency to achieve sexual satisfaction in a different way from the so-called conventional way (for example, by self-strangulation) is defined in sexology as paraphilia. According to sexologists, there is no generally accepted classification of paraphilia (Eichstaedt, Gałeczki, Depko, 2014). Criteria of division of paraphilia vary (classification of mental and behavioural disorders in ICD-10. Clinical descriptions and diagnostic guidelines, 2000). The following conditions must be fulfilled for a diagnosis of the aberrant sexual preference known as paraphilia, in accordance with the International Classification of Diseases and Related Health Problems ICD 10:

1. The individual experiences recurrent sexual urges and fantasies involving unusual objects or activities;
2. The individual either acts on the urges or is markedly distressed by them;
3. The preference has been present for at least 6 months (*Classification of mental and behavioural disorders in ICD-10. Clinical descriptions and diagnostic guidelines, 2000*).

Studies concerning the frequency of occurrence of paraphilia are not conclusive; the range of their occurrence in the population is defined as 5–8%. Some

results of studies suggest that paraphilias occur in as much as 30% of the population (Szwejkowska, 2013). Paraphilias show correlations with hypersexuality, which can manifest itself in frequent changes of partners and a higher than average tendency to masturbation (Gałecki, Talarowska, Florkowski, Mossakowska, Depko, 2010).

It is most frequently accepted that death in the course of this type of behaviour is accidental and that it (this behaviour) is not motivated by suicidal intention. One must, of course, agree with this view, although one cannot rule out theoretically that someone will choose just such a way of taking their own life. Then the problem arises of distinguishing an unfortunate accident from suicide, or even murder, which will be dealt with in a later part of the article. K. Witkowska (2013) claims that death as a result of hanging most frequently occurs in cases of suicide, less commonly in cases of unfortunate accidents, and only exceptionally in murder cases.

In Polish literature on the subject, a few examples of this type of death have been described (Gross, 1999). The phenomenon of self-strangulation no doubt occurs in the general population (Pospiszyl, 2008; Solarz, 2012), but is rarely described in the forensic medical literature (Gałęska-Śliwka, 2009), and legal analyses of such behaviours are even more rarely carried out. Descriptions of strangling games sometimes appear in the media – the so-called choking game – especially if they are played by young people. These games do not necessarily have a sexual context. Media articles draw attention to the fact that the presented behaviours are a threat to human life.

In popular scientific literature, one can perceive threads relating to this type of activity, like the behaviour described in the quotation at the beginning of the article, originating from a Swedish crime novel. In a book that has been popular in recent times, *Ślady zbrodni (Crime traces)*, the author, R. A. Grzybowski, describes the efforts of Stephen Boyd to make the gay and lesbian community in San Francisco aware of the existence of dangerous sexual practices. His activities met with incomprehension and outrage in some circles, but one must agree with the author that any method that reduces the number of deaths due to risky sexual practices is commendable. The controversies that R. A. Grzybowski wrote about were evoked by photos – from the scene of an incident – of a victim of autoerotic death, which he showed to persons practising such behaviours (Grzybowski, Litka, 2014).

4. The issue of sexual behaviour on the internet

The results of studies carried out by A. Sauvageau (2012) indicate that there is a lack of in-depth analyses of deaths caused by autoerotic practices: data on this subject are at best estimates. As already mentioned, death as a result of autoerotic activities is a specific kind of behaviour where the perpetrator and victim of a given incident are the same person (Kuć, 2010), although such incidents are not suicides. Descriptions in the literature support the thesis that persons practising these types of dangerous sexual behaviours do not predict fatal consequences. Numerous recordings of the described practices which did not end in death have been found, and these films have been uploaded to the Internet or revealed after an accidental hanging by the author of (and actor in) the given film during subsequent autoerotic behaviour (Sauvageau, Ambrosi, Kelly, 2012).

A situation is possible in which two or more persons agree to joint participation in autoerotic practices. Assuming that the other person is present in the course of the event, and death is not, of course, a planned element of the “game”, the other person could prevent death by rescuing the first person – who, due to loss of consciousness has not managed to pull the noose or the plastic bag off their head by themselves – and thus enabling them to breathe. However, due to the development of modern forms of communication, two persons who undertake joint activities do not have to be physically present in the same place and at the same time (Wróbel, Zoll, 2013). The concept of cybersex is currently no longer foreign either to criminal lawyers or to sexologists. It is defined as sexual activity conducted with the help of a computer. It encompasses erotic games, pornography, social networking, masturbatory behaviour and creating a virtual reality. Many sexologists consider that cybersex has become widespread, constituting a new model of sexual activity (Lew-Starowicz, 2001). Nowadays, sexologists also make contact with their clients through the internet. Some persons, for various reasons, strongly prefer contact that does not require the physical presence of the therapist – and use of the internet provides them with the required sense of anonymity.

A. Gross (1999) describes features identified in the literature that are common to such incidents – amongst other things, undertaking of sexual activities in solitude. Nowadays, you can risk saying that the internet helps – to some extent – to overcome feelings of shame or fear about making contact with another person. Furthermore, it is easy for people to find others with similar tastes to them – including sexual ones –

through the net. Now if you assume that a person who was strangling himself did it in a defined way as a result of persuasion by another person whom they had contacted through the internet, the responsibility of the second person in connection with the incident ending in death needs to be considered. If you do an internet search for the behaviour mentioned in the article, especially in English, you can come across websites with advice on how to strangle yourself and how to find forums for people practising such behaviour. It goes without saying that these types of websites are not subject to any form of control; it is also difficult to know how reliable/credible the presented information is and whether the attached films and photos of sexual practices are authentic. In the described case, there is no information about the internet pages which J. N. visited. This aspect was not studied in the case; it is only known that he often made use of internet cafes. It may be supposed that “games” were recorded in order to later send them to people with similar preferences or to upload them onto an appropriate internet forum.

Recently, books with sadomasochistic themes have become very popular (James, 2012). Social research has also been undertaken into the emergence of sexual tastes inspired by erotic or pornographic novels (Drosio-Czaplińska, 2014). Erotic toys or equipment for sadomasochistic practices can easily be ordered online, as can equipment used for so-called hard-core practices, such as those described in the novels of E. L. James, featuring Grey.

5. Inspection of the scene

From the criminalistic point of view, a correct and comprehensive inspection of a site where a body has been found is extremely important, providing information concerning the victim themselves and details of circumstances of the incident (Wojtasik, 2014). This is due to the very specific nature of deaths as a result of autoerotic activities, which may be difficult to diagnose correctly and may be treated at first as suicides or may arouse justified suspicion of murder. Due to the fact that in such cases, you encounter constructions of complicated and bizarre systems of loops encircling the neck and other parts of the body, limb restraint, gagging of the mouth, placing of plastic or rubber bags on the head, use of immobilizing loops or wrapping of the body with adhesive tapes, you may get the impression that you are dealing with a sophisticated murder with extreme cruelty or torture of the victim. On the other hand, if simple methods – typical for suicide (single noose, inhalation of gases) – have been used in

the execution of autoerotic activities, then, if you omit a more incisive analysis, you may become convinced that the victim alone and intentionally took their own life. It is worth emphasizing that numerous papers on the subject indicate certain repeatable, characteristic features, which may be very helpful in resolving the nature of the incident. These include: a male victim, a secluded site of the incident or a room locked from the inside, the presence of a “self-rescuing mechanism” enabling control of the depth of hypoxia and preventing accidental death, nudity of the body of the victim, partial nudity or changing into women’s clothes, hanging in a supported position, rectal stimulation through insertion of objects, elements protecting against injury (e.g., soft pads under the noose on the neck), traces of autoerotic activities practised previously as well as the presence of pornographic materials in the vicinity of the victim, mirrors, erotic accessories, etc. (Gross, 1999).

Cases of this type of death are usually a big surprise to friends and relatives of the deceased, as mentioned in the literature (Gross, 1999). As a result, families may try to cover up traces attesting to the erotic nature of the incident, thus adding to the so-called dark figure of deaths that have not been explained correctly. Just as the families of suicides may sometimes take action to cover up the fact of suicide, so too friends and relatives, fearing stigmatization, may seek to construct (fake) a different event to what really happened. It is also sometimes the case that loved ones become convinced that the person was the victim of an exceptionally sophisticated murder. Sometimes law enforcement agencies also look into the possibility of such a version of events during their investigations.

A noose around the neck or a bag on the head may suggest suicide (Konopka, Bogucka, Cempa, Pękala, Wilk, 2013). Hence the importance of a well-conducted inspection in the case of hanging (Całkiewicz, 2010b). It is important to establish whether the victim had suicidal tendencies, e.g., earlier suicidal behaviour. This is, of course, exceptionally difficult when the event ends in death, because then intentions can only be inferred (Gierowski, Skupień, 2014). However, we could – in the matter of criminal liability of a third party – consider applying a provision concerning incitement to take one’s own life, or at least the intended result of such activity. We have in mind Art. 151 of the Penal Code: “Whoever, through instigation or imparting help, leads a person to take their own life, shall be punished (...)”. The event is not suicide from the point of view of the victim, but it could have been from the perspective of the perpetrator. From the point of view of ascribing criminal liability for Art. 151 Pe-

nal Code, the only thing that is important is whether an attempt on someone's life was made, and not whether the result was fatal. But if this was an event where death occurred as the result of an unfortunate accident, you should check whether there are tools near the victim for freeing themselves if the need arises, with which the victim wanted to protect themselves against accidental death (Gałęska-Śliwka, 2009). M. Całkiewicz (2010b) argues that cases of hanging as a result of an unfortunate accident are rare.

You would think that after ruling out the possibility of direct actions by third parties at the scene of an incident, you could assume that it was either suicide or an unfortunate accident. However, you cannot rule out the participation of other people who needn't necessarily have been physically present at the scene of the incident. The possibility of situations where a criminal act occurs as a result of communication between the perpetrator and the victim has been noted in studies of cybercrime. But deliberations described in the literature most frequently relate to a situation in which the victim is a minor. M. Siwicki claims that "ease and the conviction of anonymity on the internet contribute to a feeling of security by perpetrators of sexual crimes against minors" (Siwicki, 2013).

There is a lack of knowledge about how to detect perpetrators of incidents with a sexual background on the internet, as well as how to prove that they have committed a crime. Sometimes the victim is not aware of the danger or even of the fact that they have become a victim (Siwicki, 2013). Grooming has been described in the literature, which is making contact with a child on the internet in such a way as to deceive them into establishing sexual contact. However, there has been little discussion of the situation where an adult is seduced and is not aware of the intention of the perpetrator, who persuades them to undertake risky autoerotic behaviours and sometimes even auto-aggressive ones. M. Całkiewicz (2010, p. 371) subjected complicated situations – where death occurred and there was possible participation by a third party in the event – to (penal) legal analysis:

From the point of view of establishing the legal category of an act, the process of selection of the victim is extremely important. Persuading or assisting a person who is not able to understand the meaning of an act – for example, someone who is insane, immature or acting without due discernment for other reasons (e.g., intoxication) – to commit suicide, can be treated not as an offence under Art. 151 Penal Code, but as murder, for in such cases, it will lead in reality to taking the life of the

victim by the perpetrator, except that it will be by the victim's own hand (the person taking their own life will here be considered – precisely because of this lack of discernment – as a kind of passive tool in the hands of the perpetrator).

The legal classification linked to these types of events may also be involuntary manslaughter (Art. 155 Penal Code), since it is not known what the intentions of the perpetrator were (Całkiewicz, 2010a). Furthermore, in the case of death, it is not always obvious what the motivation of the victim was. J. Giezek (2013) showed how complicated it is to reconstruct the degree of awareness (of involved persons) on the basis of the example of an excellently presented story featuring a potential terrorist and a waitress. He also deliberates on who knew what could have known what, and what they could possibly be responsible for¹. In addition, the sexual nature of behaviours may hamper proceedings, since as S. Ładoś (2013) rightly points out "special problems may arise when prognosing mental disorders in the sexual sphere. This is another example of the influence of social norms and cultural background on the assessment of defined sexual behaviours as disturbed".

It may be interesting to consider placing the incident into the legal category of murder. A. Zoll argues that the behaviour of the (second) person in such an incident fulfils criteria specified in Art. 148 Penal Code – in other words, intentionally causing the death of a person – if the death of the victim occurs due to the psychological influence (of the second person), "e.g., suggesting an incurable disease and leading in this way to suicide or persuading the victim to destroy their own body" (Zoll, 2008). Of course, in practice this gives rise to very many doubts, for problems arise such as distinguishing this behaviour from behaviour that fulfils criteria under Art. 151 Penal Code (Zoll, 2008), which may be applied, if the perpetrator does not know the meaning of the committed act. You can also consider referring to Art. 160 Penal Code concerning exposing a person to direct danger of loss of life or grievous bodily harm, as long as the result was not fatal. There is also Art. 155 Penal Code, which

¹ The story is as follows: the observer sees a client ordering a coffee in a cafe. Just as he finishes dialling a certain phone number, there is an explosion in a nearby shopping centre, and when he takes a sip of coffee served by a waitress, he drops dead, hit by a sniper. What can be said about the behaviour of the client of the café and that of the waitress, the causes of their behaviour, and criminal responsibility, when you do not know what the involvement of particular people was in the event, what their intentions and motivation were, and what the causal link between the events was?

encompasses such actions, to which it is possible to ascribe a result, for when a perpetrator violates principles of carefulness, “the result must be objectively predictable as a normal consequence of violating rules of procedure or the perpetrator must have had at their disposal extraordinary knowledge about the possibility of an untypical course of circumstances” (Zoll, 2008). A perpetrator may have such knowledge, if they practise the described behaviour.

M. Jarosz’s words remain to be considered (2004):

From an ethical and legal point of view, aggressive behaviours are more dangerous and undesirable than auto-aggressive ones. This point of view is an expression of the system of social norms (in our society) as well as the social, ethical and legal sanctions linked with them. If, however, we take the prevalence of the phenomenon (and its tendency to increase) as the criterion of harmfulness, then the solution to the problem will probably be completely different. Especially if we look at the quantitative intensity of the two phenomena in contemporary society.

It has been accurately observed that there is a dark figure of suicides, murders and unfortunate accidents in the context of autoerotic activities. It is difficult to determine what percentage of the population practice unsafe sexual activities. Some state that freedom of sexual behaviour is in principle only ostensible: “not only is the subject of activities limited, but also the way of fulfilling desire” (Wróbel, Zoll, 2013). This allows us to accept that many untypical behaviours are practised in secret, which increases the risk of accidental death.

6. Summary

The question remains as to how large the dark number of incorrectly explained deaths is. It is difficult to carry out quantitative analyses in the field of death due to autoerotic activities on account of the limited access to such cases, hence the authors have chosen only one incident illustrating the discussed issue. It seems necessary to apply a multi-disciplinary approach to analysing untypical events, in order to decrease the number of incorrectly explained deaths, and by the same token, the dark number of crimes. Death as a result of autoerotic activities is not an event that happens excessively often, but due to its untypical nature, the following are called for: a very careful inspection of the scene of the incident, a comprehensive examination of the evidence revealed in the case and

a close look at the psychological profile of the dead person. Such comprehensive activities increase the probability of correctly explaining the circumstances of death and selecting the most appropriate penal/legal category of the incident.

References

1. Alsterdal, T. (2014). Spotkanie po latach. (In) *Ciemna strona. Szwedzcy mistrzowie kryminatu. Zbrodnia, tajemnica, suspens*, J. H. Holmberg (ed.). Kraków: Wydawnictwo Literackie.
2. Beham, A. (1998). Death from electrocution during autoerotic practice: case report and review of the literature. *American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 19, 190–193.
3. Całkiewicz, M. (2010a). *Modus operandi sprawców zabójstw*. Warszawa: Poltext.
4. Całkiewicz, M. (2010b). *Ogłędziny zwłok i miejsca ich znalezienia*. Warszawa: Poltext.
5. Choromańska, A., Mocarska, D. (2009). *Dewiacje i przestępstwa seksualne – klasyfikacja, aspekty prawne*. Szczytno: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie.
6. Drosio-Czaplińska, J. (2014). Sodomaso dla mas. *Polityka*, 30, 25–27.
7. Eichstaedt, K., Gałęcki, P., Depko A. (2014). *Metodyka pracy biegłego psychiatry, psychologa oraz seksuologa w sprawach karnych, nieletnich oraz wykroczeniach*. Warszawa: LexisNexis.
8. First, M. B., Tasman, A. (2010). *Clinical guide to the diagnosis and treatment of mental disorders*. West Sussex: Wiley.
9. Gałęcki, P., Talarowska, M., Florkowski, A., Mossakowska, J., Depko A. (2010). Problemy kliniczne w terapii zaburzeń preferencji seksualnych – część pierwsza. *Current Problems of Psychiatry*, 11, 183–186.
10. Gałęska-Śliwka, A. (2009). *Śmierć jako problem medyczo-kryminalistyczny*. Warszawa: Oficyna a Wolters Kluwer business.
11. Gierowski, J. K., Skupień E. (2014). Murder or suicide? The dilemmas of a complex expert opinion. *Problems of Forensic Sciences*, 97, 62–72.
12. Giezek, J. (2013). *Świadomość sprawcy czynu zabronionego*. Warszawa: Lex a Wolters Kluwer business.
13. Gross, A. (1999). Uduszenie gwałtowne w trakcie czynności autoerotycznych. *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*, 49, 95–102.
14. Grzybowski, R. A., Litka, P. (2014). *Ślady zbrodni*. Kraków: Znak.
15. James, E. L. (2012). *Pięćdziesiąt twarzy Greya*. Katowice: Sonia Draga.
16. Jarosz, M. (2004). *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*. Warszawa: PWN.

17. Konopka, T., Bogucka, K., Cempa, A., Pękala, P., Wilk, W. (2013). Tendencje w zmianach sposobów popełniania samobójstw. (In) *Samobójstwo. Stare problemy, nowe rozwiązania*. J. Stojer-Polańska, A. Biederman-Zaręba (ed.). Kraków: Wydawnictwo Jak.
18. Kruger, R. B., Kaplan, M. S. (2001). The paraphilic and hypersexual disorders, an overview. *Journal of Psychiatric Practice*, 7, 391–403.
19. Kuć, M. (2010). *Wiktymologia*. Warszawa: Wydawnictwo C.H.Beck.
20. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. (2000). Kraków: WHO, Vesalius.
21. Lew-Starowicz, Z. (2001). *Encyklopedia erotyki*. Warszawa: Muza S.A.
22. Lew-Starowicz, Z. (2000). *Seksuologia sądowa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
23. Ładoś, Ł. (2013). *Pozycja prawna oskarżonego z zaburzeniami psychicznymi*. Warszawa: Lex a Wolters Kluwer business.
24. Pospiszyl, I. (2008). *Patologie społeczne*. Warszawa: PWN.
25. Sauvageau, A. (2012). Autoerotic deaths. A 25-year retrospective epidemiological study. *American Journal of Forensic Medicine*, 33, 143–146.
26. Sauvageau, A., Ambrosi, C., Kelly, K. (2012). Three nonlethal ligature strangulations filmed by an autoerotic practitioner. *American Journal of Forensic Medicine*, 33, 339–340.
27. Siwicki, M. (2013). *Cyberprzestępczość*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck.
28. Solarz, A. (2012). Zagrożenia w cyberprzestrzeni. (In) *Patologie. Praktyczne aspekty zapobiegania i zwalczania patologii społecznych*. J. Bubiło, T. Guz, D. Krukowska-Bubiło (eds.). Lublin: Wydawnictwo KUL.
29. Szwejkowska, M. (2013). *Skazani z zaburzeniami preferencji seksualnych. Studium karnoprawne i kryminologiczne*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
30. Tsokos, M. (2004). *Forensic pathology reviews*. M. Tsokos (ed.). Hamburg: Humana Press.
31. Witkowska, K. (2013). *Ogłędziny. Aspekty procesowe i kryminalistyczne*. Warszawa: Lex a Wolters Kluwer business.
32. Wojtasik, J. (2014). *Autoerotyczne nieszczęśliwe wypadki*. (Website) <http://www.zielona-gora.po.gov.pl/index.php?id=36&ida=3563>
33. Wróbel, W., Zoll, A. (2013). *Polskie prawo karne. Część ogólna*. Kraków: Znak.
34. Zoll, A. (2008). Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. (In) *Kodeks karny. Komentarz, vol. II. Komentarz do art. 117–277 k.k.* A. Zoll (ed.). Warszawa: Lex a Wolters Kluwer business.

Corresponding author

Dr Joanna Stojer-Polańska
ul. Bracka 12
PL 31-005 Kraków
e-mail: joanna.stojer@gmail.com

ŚMIERĆ W WYNIKU CZYNNOŚCI AUTOEROTYCZNYCH – ASPEKTY KRYMINALISTYCZNE, PRAWNE, SĄDOWO-LEKARSKIE ORAZ PSYCHOLOGICZNE

„Często igrają ze śmiercią, duszą się szalikami aż do utraty przytomności. Stało się to dla nich jak narkotyk, muszą doświadczać tego codziennie. (...). Nie ma się czego bać, pod warunkiem że nie zawiążesz szalika na supeł (...) bo przecież się poluzuje, kiedy zemdlejesz. Zanim umrzesz”.

(Tove Alsterdal, *Spotkanie po latach*, s. 12).

1. Wstęp

Zgony spowodowane podejmowaniem czynności autoerotycznych, choć nie należą do grupy szczególnie częstych zdarzeń spotykanych w codziennym życiu, to regularnie pojawiają się jako przedmiot zainteresowania organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości oraz badań przeprowadzanych przez medyków sądowych. Uwaga ta podyktowana jest koniecznością wyjaśnienia okoliczności śmierci, która na początkowych etapach śledztwa może wzbudzać uzasadnione wątpliwości co do swojej natury (samobójstwo, zabójstwo, nieszczęśliwy wypadek).

W niniejszej pracy zaprezentowano przypadek śmierci w wyniku czynności autoerotycznych, który stanowił punkt wyjścia dla szerszego omówienia tego zagadnienia na gruncie wiedzy kryminalistycznej, prawnej, sądowo-lekarskiej oraz psychologicznej. Badania pośmiertne i analizę materiału aktowego przeprowadzono w Zakładzie Medycyny Sądowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

2. Opis przypadku

Styczn�owego poranka o godz. 9.20 w roku 2011 w domu jednorodzinny m położonym w jednej z małopolskich wsi oddalony o kilkanaście kilometrów od Krakowa ujawnione zostały zwłoki mężczyzny J. N., lat 38. Ciało zostało znalezione przez ojca, który zaniepokojony nieobecnością syna wszedł do jego pokoju. Drzwi były zamknięte od wewnątrz na klucz. J. N. zazwyczaj wstawał około godz. 8.00 i zajmował się zwierzętami hodowanymi w gospodarstwie. Ostatni raz był widziany poprzedniego dnia około godz. 21.00, kiedy to po zjedzeniu kolacji udał się do swojego pokoju.

Ojciec zobaczył syna niedającego żadnych oznak życia leżącego na dywanie na środku pokoju w pozycji skulony z twarzą skierowaną do podłogi. Ubrany był w damską odzież – rajstopy, koronkowe body, biustonosz, majtki. Na głowie założoną miał maskę zrobioną z czepeka pływackiego z wyciętymi otworami na oczy

i dowiązanym na sznurkach plastikowym cylindrem, do wnętrza którego wsadzone były rajstopy. Cylinder znajdował się w ustach mężczyzny i sznurkami był przymocowany do głowy. Na głowie założony był drugi czepek, a na oczach okulary pływackie. Na szyi okrężnie zapięta była obroża połączona paskiem (smyczą z karabinkami) przez plecy z pętlami taśmy krepującej nogi w okolicy kostek. Na krześle obok ciała ustawiony był aparat fotograficzny. Ojciec wezwał pogotowie ratunkowe i zaczął rozwiązywać pętle. Lekarz, przybyły na miejsce około godz. 10, stwierdził zgon. Aparat fotograficzny zabezpieczono w trakcie prowadzonych oględzin, a na jego karcie pamięci ujawniono zarejestrowany film przedstawiający ostatnie chwile życia J. N. Widać na nim, jak mężczyzna samodzielnie spina smyczą obrożę na szyi z pętlami wokół kostek i układa się w pokoju brzuchem do podłogi z nogami zgiętymi w kolanach oraz uniesioną nieco głową i górną częścią klatki piersiowej (wygięty w tzw. kołyskę). Następnie ruchami prostującymi tułów i kończyny dolne napina smycz, powodując ucisk obroży na szyję. Po około 3 minutach mężczyzna przewraca się na bok i widać, jak przestaje panować nad przebiegiem zdarzenia. W kolejnej minucie traci przytomność, a głowa opada mu bezwładnie na podłogę; pojawiają się prężenia ciała i ruchy agonalne. W piątej minucie filmu mężczyzna przestaje się ruszać.

Sekcję zwłok J. N. przeprowadzono w Zakładzie Medycyny Sądowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. W badaniu pośmiertnym stwierdzono: pasmowate ślady odcisnąć na skórze szyi, obfite wylewy krwawe pod spojówkami obu oczu, obustronne wylewy krwawe w mięśniach szyi, wylewy krwawe w języku, obrzęk płuc, przekrwienie narządów wewnętrznych i obecność ciała obcego wsadzonego do odbytu (gładki, drewniany kołek). Badaniem histopatologicznym wycinków z narządów wewnętrznych wykazano między innymi w płucach intensywne przekrwienie, obrzęk i ogniska nadmierne upowietrzenia. Analiza toksykologiczna nie wykazała we krwi i w płynie z gałki ocznej obecności alkoholu etylowego. Szersze badania toksykologiczne nie zostały zlecone przez prokuraturę. W oparciu o wyniki badań pośmiertnych oraz całokształt zebranych w spra-

wie informacji przyjęto, że przyczyną zgonu mężczyzny było gwałtowne uduszenie przez (samo)zadziergnięcie.

Z informacji udzielonych przez rodziców, siostrę i szwagra zmarłego wynikało, że J. N. ukończył technikum gastronomiczne, odbył służbę wojskową, później pracował przez trzy lata w kuchni szpitalnej, a następnie po jej likwidacji zajął się prowadzeniem rodzinnego gospodarstwa rolnego. Mieszkał razem z rodzicami. W dzieciństwie nie sprawiał żadnych problemów wychowawczych. Był typem domatora, osobą spokojną, zamkniętą w sobie, małomówną, nie utrzymywał kontaktów towarzyskich, nigdy nie miał dziewczyny, z nikim się nie spotykał, nie miał żadnych wrogów. Nie spożywał alkoholu i nie palił papierosów, natomiast pił dużo herbaty i bardzo lubił jeść słodczyce. Nigdy nie chorował, nie leczył się i nie przyjmował żadnych lekarstw. Nigdy też nie podejmował prób samobójczych. Głównym jego zainteresowaniem był komputer, gry oraz oglądanie telewizji. W miejscu zamieszkania nie dysponował jednak dostępem do internetu. Z sieci korzystał kilka razy w tygodniu, odwiedzając kawiarenki internetowe podczas wyjazdów z matką na plac targowy w Krakowie. Czasami zamawiał jakieś przesyłki do domu, które dostarczane były za pośrednictwem firm kurierskich. Dwa lata wcześniej siostra zauważyła u J. N. filmy o tematyce sadomasochistycznej, jednak nie rozmawiała z nim na ten temat. Rodzina była przekonana, że śmierć J. N. nie stała się wynikiem samobójstwa, lecz skutkiem nieszczęśliwego wypadku podczas jego „zabaw”.

3. Ogólne omówienie zagadnienia

Śmierć w wyniku czynności autoerotycznych w literaturze naukowej określana jest jako *autoerotic death*. Pod pojęciem tym rozumie się wszystkie takie przypadki, w których dochodzi do zgonu w przebiegu samodzielnego realizowania praktyk mających na celu doznanie satysfakcji seksualnej. Najczęściej działania te mają postać różnego rodzaju duszenia, które drogą przejściowego niedotlenienia centralnego systemu nerwowego wywołuje lub wzmacnia podniecenie seksualne, aż do osiągnięcia orgazmu włącznie. W zamyśle osób dokonujących takich praktyk duszenie ma mieć charakter chwilowy i świadomie kontrolowany tak, by zamierzony efekt został osiągnięty, a nie doszło do nieszczęśliwego wypadku w postaci uszkodzenia ciała lub nawet śmierci. Spotykane są też z rzadka nietypowe przypadki, w których podniecenie seksualne osiągnięte jest poprzez porażenie prądem elektrycznym (Beham, 1998). Zdarzenia, w których dochodzi do zgonu osoby w wyniku uduszenia gwałtownego podczas czynności autoerotycznych określane są w piśmiennictwie jako *autoerotic asphyxia* lub *sexual asphyxia* (Gross, 1999). Z. Lew-Starowicz (2000) w *Seksuologii sądowej* wskazuje na pojęcie asfiksjofilii,

opisując je jako zaburzenie preferencji seksualnej, w której podniecenie i osiągnięcie orgazmu zależą od duszenia się i wieszania (*asphyxiophilia*, *hypoxyphilia*). Skutek śmiertelny należy rozpatrywać zdecydowanie bardziej jako nieszczęśliwy wypadek niż uświadamiany zamiar ofiary/sprawcy zdarzenia. Podobnie jak w przypadku samobójstwa, ofiara jest jednocześnie sprawcą zdarzenia (Kuć, 2010), choć inne osoby mogą także współuczestniczyć w tego typu zachowaniach, pomagać przy ich realizacji bądź je sprowokować.

Choć wydawać by się mogło, że zjawisko to jest stosunkowo młode, to w rzeczywistości znane jest od zamierzchłych czasów. Antropolodzy odkryli, że w pewnych grupach ludów celtyckich, południowoamerykańskich (Yahgans), eskimoskich i z terenu południowo-wschodniej Azji były to w przeszłości praktyki powszechne. W średniowiecznej Anglii funkcjonował Hanged Men's Club, w którym klienci mogli realizować swoje zamiłowania do erotycznego podduszania się z pomocą prostytutek (Tsokos, 2004). W Europie tego typu przypadki opisywane były od XVII wieku.

W celu wywołania niedotlenienia OUN powodującego określone doznania natury seksualnej wykorzystywane są różne metody duszenia, takie jak:

- zamknięcie dopływu i odpływu krwi do/z mózgu oraz zatrzymanie pasażu powietrza górnymi drogami oddechowymi spowodowane uciskiem pętli na szyję (powieszenie lub samozadziergnięcie);
- zablokowanie dopływu powietrza do płuc poprzez założenie na głowę worka foliowego;
- brak dostarczania tlenu wywołany inhalacją określonych substancji, zatknięciem dróg oddechowych z użyciem specjalnie spreparowanego knebla lub podtapianiem się;
- ograniczenie ruchów oddechowych przez unieruchomienie klatki piersiowej (na przykład z wykorzystaniem oklejania ciała taśmami samoprzylepnymi) czy też ucisk na przeponę wywołany przewieszaniem się głową w dół przez belkę albo krawędź otworu.

Do niezamierzonej śmierci dochodzi w wyniku przewrzenia świadomej kontroli (utrata przytomności, „niedoszacowanie” metody) nad mechanizmami zwalniającymi ograniczenia oddechowe lub głębokością niedotlenienia. A. Gross określił to jako przedawkowanie zachowań autoerotycznych (Gross, 1999).

W fizjologii omawianych praktyk autoerotycznych istotną rolę odgrywa nie tylko spadek ilości tlenu dostarczanego do mózgu oraz gromadzący się tam dwutlenek węgla, które wpływają na ośrodki odpowiedzialne za satysfakcję seksualną (hipokamp, układ limbiczny), ale również zaburzenia neuroprzekaźnictwa serotoniny, dopaminy i beta-endorfiny. Wywołuje to doznania przyjemności, euforii, podniecenia seksualnego oraz odzucia zbliżone do halucynacji, a świadomość trudności

w oddychaniu jest swego rodzaju fetyszem i umożliwia osiągnięcie orgazmu.

Sklonność do osiągania satysfakcji seksualnej w inny sposób niż tzw. konwencjonalny (na przykład w wyniku podduszania się) w seksuologii określa się jako parafilie. Według seksuologów nie ma ogólnie przyjętej klasyfikacji parafilii (Eichstaedt, Gałeczki, Depko, 2014). Kryteria podziału parafilii bywają różne (*Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, 2000). Do rozpoznania zaburzonej preferencji seksualnych pod postacią parafilii, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10, muszą zostać spełnione następujące warunki:

1. dana osoba doświadcza powtarzającego się, nasilającego popędu i wyobrażeń seksualnych dotyczących niezwykłych przedmiotów lub działań;
2. realizuje ten popęd, jak i odczuwa z tego powodu cierpienie;
3. zaburzone preferencje występują od co najmniej 6 miesięcy (*Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, 2000).

Badania dotyczące częstości występowania parafilii nie są jednoznaczne, przedział ich występowania w populacji określany jest jako 5–8%. Niektóre wyniki badań sugerują, że nawet u 30% populacji występują parafilie (Szejnkowska, 2013). Wykazują one korelacje z hiperseksualnością, która może przejawiać się w częstych zmianach partnera i wyższą niż w ogólnie skłonnością do masturbacji (Gałeczki, Talarowska, Florkowski, Mossakowska, Depko, 2010).

Przyjmuje się najczęściej, że zgon w tego typu zachowaniach jest przypadkowy i nie niesie w sobie intencji samobójstwa. Z poglądem tym należy się oczywiście zgodzić, chociaż teoretycznie nie można wykluczyć, że ktoś wybierze właśnie taki sposób na odebranie sobie życia. Powstaje wtedy problem odróżnienia nieszczęśliwego wypadku od samobójstwa, a nawet od zabójstwa, o czym w dalszej części artykułu. K. Witkowska twierdzi, że śmierć w wyniku powieszenia najczęściej występuje w przypadkach samobójstwa, rzadziej jest nieszczęśliwym wypadkiem, wyjątkowo zaś zabójstwem (Witkowska, 2013).

W polskiej literaturze przedmiotu opisano niewiele przykładów tego typu śmierci (Gross, 1999). Zjawisko podduszania się zapewne występuje w populacji (Pospiszyl, 2008; Solarz, 2012), ale rzadko jest opisywane w literaturze z zakresu medycyny sądowej (Gałęska-Śliwka, 2009), a jeszcze rzadziej dokonuje się analizy prawnej takich zachowań. W mediach od czasu do czasu pojawiają się opisy zjawiska zabaw w duszenie, tzw. *chocking game*, szczególnie jeśli są podejmowane przez młodzież. Zabawy te niekoniecznie mają kontekst seksualny. Komu-

nikaty medialne mają zwrócić uwagę na to, że przedstawiane zachowania są zagrożeniem dla życia człowieka.

W literaturze popularnonaukowej można dostrzec wątki dotyczące tego typu aktywności, jak przywołane zachowania opisane w cytacie poprzedzającym artykuł, a pochodzącym ze szwedzkiego zbioru kryminałów. W popularnej ostatnimi czasy książce *Ślady zbrodni* autor R. A. Grzybowski opisuje działania Boyda Stephena dotyczące uświadamiania społeczności gejów i lesbijek w San Francisco istnienia niebezpiecznych praktyk seksualnych. Działania spotkały się z niezrozumieniem i oburzeniem niektórych środowisk, natomiast należy się zgodzić z autorem, że każda metoda, by zmniejszyć liczbę zgonów z powodu ryzykownych praktyk seksualnych, jest wskazana. Kontrowersje, o których pisał R. A. Grzybowski, wywoływały zdjęcia z miejsca oględzin ofiary śmierci autoerotycznej, które pokazywał osobom praktykującym takie zachowania (Grzybowski, Litka, 2014).

4. Problematyka zachowań seksualnych w internecie

Z wyników badań prowadzonych przez A. Sauvageau (2012) wynika, że brakuje pogłębionych analiz problematyki zgonów spowodowanych praktykami autoerotycznymi, bowiem dane na ten temat są co najwyżej szacunkowe. Jak już wspomniano, śmierć w wyniku czynności autoerotycznych to szczególny rodzaj zachowania, kiedy zgodnie z oceną wiktymologiczną sprawcą i ofiarą danego zdarzenia jest ta sama osoba (Kuć, 2010), chociaż zdarzenia takie nie są samobójstwami. Na poparcie tezy, iż osoby praktykujące tego rodzaju niebezpieczne zachowania seksualne nie przewidują skutku śmiertelnego, wskazują opisy w literaturze. Stwierdzono liczne nagrania z omawianych praktyk, które nie zakończyły się śmiercią, a filmy te zostały umieszczone w internecie lub ujawnione po przypadkowym powieszeniu się przez autora i jednocześnie aktora z filmów podczas kolejnego zachowania autoerotycznego (Sauvageau, Ambrosi, Kelly, 2012).

Możliwa jest sytuacja, w której dwie lub więcej osób umawiają się na wspólne uczestnictwo w praktykach autoerotycznych. Przy założeniu, że inna osoba jest obecna w trakcie zdarzenia, a zgon nie jest przecież zaplanowanym elementem „zabawy”, to mogłaby ona zapobiec śmierci poprzez ratowanie i umożliwienie oddychania osobie, która z powodu utraty przytomności nie daje już rady samodzielnie zdjąć pętli z szyi lub worka z głowy. Jednak rozwój współczesnych form komunikowania się nie wymaga, aby dwie osoby, które podejmują wspólne działania, musiały być fizycznie obecne w tym samym miejscu i czasie (Wróbel, Zoll, 2013). Pojęcie cyberseksu nie jest współcześnie obce ani karnistom, ani seksuologom. Definiuje się go jako aktywność seksualną upra-

wianą za pomocą komputera. Obejmuje ona erotyczne gry, pornografię, nawiązywanie znajomości, zachowania masturbacyjne oraz kreowanie rzeczywistości wirtualnej. Wielu seksuologów uważa, że cyberseks upowszechnił się, tworząc nowy model aktywności seksualnej (Lew-Starowicz, 2001). Współcześnie seksuolodzy ze swoimi klientami kontaktują się także poprzez internet. Niektóre osoby, z różnych względów, zdecydowanie preferują kontakt niewymagający fizycznej obecności, zaś korzystanie z sieci zapewnia im poczucie anonimowości.

A. Gross (1999) opisuje wyodrębnione w literaturze wspólne dla takich zdarzeń cechy, między innymi podejmowanie zachowań seksualnych w samotności. Współcześnie można zaryzykować tezę, że internet pomaga w pewnym zakresie przełamać poczucie wstydu czy lęku przed nawiązaniem kontaktu z drugim człowiekiem, ludzie też z łatwością znajdują poprzez sieć osoby z podobnymi do ich upodobaniami, także seksualnymi. Otóż gdyby założyć, że osoba podduszająca się czyniła to w określony sposób w wyniku namowy drugiej osoby, z którą kontaktowała się poprzez internet, do rozważania pozostaje odpowiedzialność tej drugiej osoby w związku ze zdarzeniem zakończonym zgonem. Wpisując w wyszukiwarkę internetową omawiane w artykule zachowanie, zwłaszcza w języku angielskim, można trafić na strony z poradami, jak się podduszać oraz jak dotrzeć na fora dla osób praktykujących takie zachowania. Nie trzeba dodawać, że strony internetowe tego typu są poza wszelką kontrolą, trudno też cokolwiek sądzić o wiarygodności przedstawianych informacji czy autentyczności załączonych filmików i zdjęć z praktyk seksualnych. W opisywanym przypadku nie ma żadnej informacji na temat stron internetowych, jakie odwiedzał N. J. Wątek ten nie został w sprawie zbadany, wiadomo tylko, że często korzystał on z kafejek internetowych. Można przypuszczać, że nagrywanie „zabaw” miało na celu ich późniejsze przesłanie osobom z podobnymi upodobaniami lub zamieszczenie na odpowiednim forum internetowym.

W ostatnim czasie dużą popularnością cieszą się książki przedstawiające wątki sadomasochistyczne (James, 2012). Podjęto już także badania społeczne nad pojawieniem się upodobań seksualnych inspirowanych powieściami erotycznymi lub pornograficznymi (Drosio-Czaplińska, 2014). Akcesoria erotyczne można bez problemu zamówić w internecie, także używane do tzw. twardych praktyk, jakie opisane są chociażby w powieściach E. L. James, których bohaterem jest Grey.

5. Oględziny miejsca zdarzenia

Z kryminalistycznego punktu widzenia niezwykle ważne jest prawidłowe i kompleksowe przeprowadzenie oględzin miejsca ujawnienia zwłok łączące ze sobą in-

formacje dotyczące samej ofiary oraz szczegóły okoliczności zdarzenia (Wojtasik, 2014). Wynika to z faktu, że z uwagi na swoją specyfikę zgonu w wyniku czynności autoerotycznych mogą być trudne do rozpoznania i traktowane w pierwszej kolejności jako samobójstwa lub budzić uzasadnione podejrzenia zbrodniczego odebrania życia. Z uwagi na to, że w takich przypadkach spotyka się z konstrukcjami skomplikowanych i dziwacznych systemów pętli obejmujących szyję i inne części ciała, krępowaniem kończyn, kneblowaniem ust, zakładaniem plastikowych lub gumowych worków na głowę, stosowaniem pętli unieruchamiających lub owinięciem ciała taśmami samoprzylepnymi, to taka inscenizacja miejsca zdarzenia może sprawiać wrażenie, że mamy do czynienia z wyrafinowanym zabójstwem ze szczególnym okrucieństwem lub torturowaniem ofiary. Z drugiej strony, jeśli w stosowaniu praktyk autoerotycznych wykorzystano metody proste, typowe dla samobójstwa (pojedyncza pętla, inhalacja gazów), to przy pominięciu bardziej wnikliwej analizy można ulec przekonaniu, że ofiara sama i celowo odebrała sobie życie. Warto podkreślić, że liczne opracowania tematu wskazują na pewne powtarzalne, znamienne cechy, które mogą być bardzo pomocne w rozstrzygnięciu charakteru zdarzenia. Należą do nich: męska płeć ofiary, ustronne miejsce zdarzenia lub pomieszczenie zamknięte od wewnątrz, obecność „mechanizmu samoratownego” pozwalającego na kontrolę głębokości niedotlenienia i zapobiegnięcie przypadkowej śmierci, nagość ciała ofiary, częściowe obnażenie lub przebranie w damską odzież, powieszenie w pozycji podpartej, stymulacja doodbytnicza przez wkładanie przedmiotów, elementy chroniące przed doznaniem obrażeń (np. miękkie podkładki pod pętlę na szyi), ślady wcześniej uprawianych praktyk autoerotycznych oraz obecność w sąsiedztwie ofiary materiałów pornograficznych, luster, akcesoriów erotycznych itp. (Gross, 1999).

Przypadki omawianego rodzaju śmierci stanowią zazwyczaj duże zaskoczenie dla bliskich osoby zmarłej, o czym wspomina literatura przedmiotu (Gross, 1999). W efekcie tego rodzaju mogą zacieierać ślady świadczące o erotycznym charakterze zdarzenia, tworząc tzw. ciemną liczbę niewyjaśnionych prawidłowo zgonów. Tak jak rodzina samobójcy czasami podejmuje działania zmierzające do zatuszowania faktu samobójstwa, tak też bliscy, obawiając się stygmatyzacji, mogą dążyć do uporzokowania innego zdarzenia niż w rzeczywistości miało miejsce. Może być też i tak, że bliscy będą przekonani, że ofiara padła ofiarą wyjątkowo wyrafinowanego zabójstwa. Zdarza się, że organa ścigania również rozważają taką wersję śledczą zdarzenia.

Złożona pętla na szyi czy worek na głowie może sugerować, że popełniono samobójstwo (Konopka, Bogucka, Cempa, Pękala, Wilk, 2013). Stąd też należy przykładać wagę do znaczenia dobrze przeprowadzonych oględzin w przypadku powieszenia (Całkiewicz, 2010b).

Ważne jest ustalenie, czy u ofiary występowały skłonności samobójcze, np. wcześniejsze zachowania suicydalne. Jest to oczywiście niezwykle trudne, kiedy zdarzenie zakończyło się zgonem, bo o intencjach można jedynie wnioskować (Gierowski, Skupień, 2014). Jednak można byłoby w kwestii odpowiedzialności karnej osoby trzeciej rozważyć zastosowanie przepisu dotyczącego nakłaniania do odebrania sobie życia, a przynajmniej zamiar wynikowy takiego działania. Chodzi o przepis 151 k.k.: „kto namową lub przez udzielenie pomocy doprowadza człowieka do targnięcia się na własne życie, podlega karze (...)”. Zdarzenie nie jest samobójstwem z perspektywy ofiary, natomiast mogło takim być z perspektywy sprawcy. Przy czym istotne jest z punktu widzenia przypisania odpowiedzialności karnej za art. 151 k.k. tylko to, czy wystąpił zamach na życie, nie zaś skutek śmiertelny. Jeśli zaś miałyby to być zdarzenie o charakterze śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, należy sprawdzić, czy w pobliżu ofiary są narzędzia służące do ewentualnego uwolnienia się, którymi ofiara chciała się zabezpieczyć przez przypadkową śmiercią (Gałęska-Śliwka, 2009). M. Całkiewicz (2010b) twierdzi, że przypadki powieszenia się w wyniku nieszczęśliwego wypadku są rzadkie.

Wydawałoby się, że po wykluczeniu możliwości bezpośredniego działania osób trzecich na miejscu zdarzenia można założyć, że było ono albo samobójstwem, albo nieszczęśliwym wypadkiem. Jednak nie można wykluczyć udziału innych osób, które niekoniecznie musiały być fizycznie obecne na miejscu zdarzenia. Przy analizie cyberprzestępczości została już dostrzeżona możliwość działania takiego, że do czynu zabronionego dochodzi w wyniku używania przez sprawcę wobec ofiary formy komunikowania się za pośrednictwem internetu. Jednak rozważania opisane w literaturze odnoszą się najczęściej do sytuacji, w których ofiarą jest osoba małoletnia. M. Siwicki twierdzi, że „łatwość i przekonanie o anonimowości w internecie przyczyniają się do poczucia bezpieczeństwa przez sprawców przestępstw seksualnych wobec osób małoletnich” (Siwicki, 2013).

Brakuje wiedzy na temat tego, jak wykrywać sprawców zdarzeń na tle seksualnym w internecie oraz udowodnić im popełnienie czynu zabronionego. Czasami ofiara nie ma świadomości zagrożenia ani tego, że stała się ofiarą (Siwicki, 2013). W literaturze opisano także tzw. *grooming*, czyli uwodzenie, co miałyby stanowić nawiązanie kontaktu z dzieckiem w internecie tak, by w wyniku oszukania go nawiązać kontakt seksualny. Natomiast brakuje rozważań co do sytuacji, kiedy zostaje uwiedziona osoba pełnoletnia i nie zdaje sobie sprawy z zamiaru sprawcy, który nakłania ją do ryzykownych zachowań autoerotycznych, a czasem także autoagresywnych. M. Całkiewicz (2010, s. 371) poddała analizie prawnokarnej skomplikowane sytuacje, gdy wystąpił

zgon oraz potencjalnie udział osoby trzeciej w zdarzeniu:

Z punktu widzenia ustalania kwalifikacji prawnej czynu niezmiernie istotny jest dobór ofiary. Namowa lub pomoc do samobójstwa osoby niezdolnej do rozpoznania znaczenia czynu, np. niepoczytalnej, nie dojrzałej ze względu na wiek lub z innych względów działającej bez należytego rozeznania (np. nietrzeźwej), mogą być potraktowane nie jako występki z art. 151 k.k., lecz jako zabójstwo, albowiem w takich wypadkach dojdzie w rzeczywistości do pozbawienia przez sprawcę ofiary życia, tyle że z ręki jej samej (osoba sama odbierająca sobie życie będzie tu uznana – właśnie z uwagi na ów brak rozeznania – za coś na kształt bezwolnego narzędzia w rękach sprawcy).

Kwalifikacja prawna przy tego typu zdarzeniach jak opisywane może także dotyczyć nieumyślnego spowodowania śmierci (art. 155 k.k.), ponieważ nie wiadomo, co sprawca obejmował swoim zamiarem (Całkiewicz, 2010a). W przypadku zgonu nie musi być także oczywiste, jaka była motywacja ofiary. Jak skomplikowany charakter ma rekonstrukcja stanu świadomości wykazał J. Giezek (2013) na przykładzie znakomicie przedstawionej historii z udziałem potencjalnego terrorysty i kelnerki oraz rozważaniem, kto o czym wiedział, mógł wiedzieć, a za co może ewentualnie odpowiadać¹. Dodatkowo seksualny charakter zachowań może utrudniać prowadzenie postępowania, gdyż jak słusznie pisze S. Ładoś (2013), „szczególne problemy mogą się pojawić przy prognozowaniu zaburzeń psychicznych w sferze seksualnej. Jest to kolejny przykład wpływu normy społecznej i zaplecza kulturowego na ocenę określonych zachowań seksualnych jako zaburzonych”.

Interesujące może być rozważenie kwalifikacji karnej zdarzenia jako zabójstwo. A. Zoll twierdzi, że zachowanie człowieka realizuje znamiona określone w art. 148 k.k., czyli polegające na umyślnym spowodowaniu śmierci człowieka, jeśli dochodzi do tego przez oddziaływanie psychiczne, np. „sugerowanie nieuleczalnej choroby i doprowadzenie w ten sposób do samobójstwa albo skłonienie do unicestwienia własnego ciała” (Zoll, 2008). Oczywiście rodzi to w praktyce bardzo wiele wątpliwości, bowiem powstaje chociażby problem z odróżnieniem tego zachowania od spełnienia znamion z art. 151 k.k. (Zoll, 2008), który można zastosować, jeśli sprawca nie

¹ Historia jest następująca: obserwator widzi klienta zamawiającego kawę w kawiarence. W momencie, kiedy wybiera on jakiś numer telefonu, następuje eksplozja w pobliskim centrum handlowym, kiedy zaś wypija łyk kawy podanej przez kelnerkę, pada martwy, trafiony przez snajpera. Co można powiedzieć o zachowaniu klienta kawiarni oraz kelnerce, przyczynach ich zachowania, odpowiedzialności karnej, kiedy nie wiadomo, jaki był udział w zdarzeniu poszczególnych osób, jaki był ich zamiar, motywacja i jaki był związek przyczynowy pomiędzy wydarzeniami.

zna znaczenia popełnionego czynu. Można też rozważyć powołanie się na art. 160 k.k. mówiący o narażeniu człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężki uszczerbek na zdrowiu, o ile skutek śmiertelny nie wystąpił. Pozostaje jeszcze art. 155 k.k., który obejmuje takie działania, przy których możliwe jest przypisanie skutku, bowiem gdy sprawca narusza reguły ostrożności, „skutek musi być obiektywnie przewidywalny jako normalne następstwo naruszenia reguły postępowania albo sprawca musiał dysponować nadzwyczajną wiedzą o możliwości nietypowego przebiegu okoliczności” (Zoll, 2008). Taką wiedzę może mieć sprawca, jeśli praktykuje opisywane zachowania.

Do rozważenia pozostają słowa M. Jarosz (2004):

Z etycznego i prawnego punktu widzenia zachowania agresywne są bardziej od autoagresywnych niebezpieczne i niepożądane. Ten punkt widzenia wyraża system norm społecznych oraz związanych z nimi sankcji obyczajowych, etycznych i prawnych. Jeśli jednak jako kryterium szkodliwości przyjmujemy stopień rozpowszechnienia zjawiska, a także jego tendencje wzrostu, to rozstrzygnięcie problemu będzie już zapewne całkowicie odmienne. Zwłaszcza jeśli przyjrzymy się ilościowemu nasileniu obu zjawisk we współczesnym społeczeństwie.

Trafnie zaobserwowano, że zarówno samobójstwa, zabójstwa jak i nieszczęśliwe wypadki przy czynnościach autoerotycznych mają swoją ciemną liczbę. Trudno określić, jaki procent populacji praktykuje niebezpiecznie zachowania seksualne. Niektórzy twierdzą, że wolność zachowań seksualnych w zasadzie jest pozorana: „ograniczona jest nie tylko podmiotem działań, ale też i sposobem realizacji popędu” (Wróbel, Zoll, 2013). Pozwala to przyjąć, że spora część nietypowych zachowań praktykowana jest w tajemnicy, co zwiększa ryzyko przypadkowego zgonu.

6. Podsumowanie

Pozostaje pytanie – jak duża jest ciemna liczba nieprawidłowo wyjaśnionych zgonów? Trudno jest przeprowadzić w zakresie śmierci w wyniku czynności autoerotycznych badania ilościowe ze względu na ograniczony dostęp do takich przypadków, stąd autorzy wybrali tylko jedno zdarzenie ilustrujące omawiane zagadnienie. Wydaje się konieczne stosowanie multidyscyplinarnego podejścia do analizowania zdarzeń nietypowych, aby zmniejszyć liczbę nieprawidłowo wyjaśnionych zgonów, a tym samym ciemną liczbę przestępstw. Śmierć w wyniku czynności autoerotycznych nie jest zdarzeniem pojawiającym się nadmiernie często, natomiast ze względu na jej nietypowy charakter postuluje się o bardzo staranne przeprowadzenie oględzin miejsca zdarzenia, komplek-

sowe spojrzenie na ujawnione w sprawie dowody oraz przyjrzenie się profilowi psychologicznemu osoby nieżyjącej. Takie kompleksowe działania zwiększają prawdopodobieństwo prawidłowego wyjaśnienia okoliczności śmierci oraz wskazania kwalifikacji prawnokarnej zdarzenia zgodnie z rzeczywistym jego przebiegiem.