

ABSTRACT

RODRIGUES Jr., O. M. R. "Sexual Asphyxia: A Deathly Autoeroticism". R.B.S.11. 2(2):1992.

Hypoxyphily has been an autoerotic practice for centuries and can lead to accidental death. Practicers do so in order to achieve and augment sexual pleasure sensations through asphyxia by hanging, mechanical or chemical methods.

It is a repetitive practice among the ones who enjoy it. Among men is usual transvestism, pornography and other fetichisms and auto-inflicted pain.

Masturbation is frequent along asphyxia that would help to have a longer and stronger orgasm.

Accidental death is due to failure in self-salvation apparatus, and must be differentiated from suicidal attempt. The differentiation can be easily made by merely considering erotica around the dead.

Upon the recognition of practicers of hypoxyphily, these should be sent to sex therapists in order help them develop and increase the state of conscience and not die from the pleasure they are seeking.

UNITERMS: Sexual Asphyxia, Hypoxyphily, Kotzwarrism, Auto-Eroticism.

Como auto-erotismo devemos entender quaisquer ações que sejam conduzidas pela pessoa visando o próprio prazer sexual. Nesta definição incluem-se a masturbação, certas formas de clismafilia, masoquismo, coprolagnia, urofilia... Temos, no entanto, aquelas que podem conduzir à morte do sujeito: a asfixia sexual.

A asfixia sexual, também chamada de hipoxifilia e kotzwarrismo, é considerada pela DMS-III-R (2) uma forma de masoquismo sexual. Abrange a excitação sexual obtida por privação de oxigênio produzida por laço, fio, saco plástico, máscara ou produtos químicos (que produzem diminuição temporária da oxigenação cerebral por vasodilatação periférica), ou compressão do tórax, porém escapando à asfixia antes da perda da consciência.

No romance *Justine*, de 1791, o Marquês de Sade (25) descreve um homem que se enforca para tentar experienciar o êxtase sexual. Naquele mesmo ano a morte do músico Kotzwarra causou grande sensação. Uma mulher de nome Susannah Hill estava com ele na ocasião da morte e foi julgada por homicídio. Kotzwarra, a quem ela jamais vira antes, foi até a casa dela, e após beberem e comerem, foram para um quarto nos fundos, onde ele pediu-lhe que cortasse o pênis ao meio, o que ela se negou a fazer. Então, o músico lhe disse que gostaria de ser pendurado pelo pescoço por um breve período de tempo. Ela cortou as cordas após alguns minutos, mas já se fazia tarde, seu corpo caiu ao solo sem vida (3).

Walter (31) refere que a exaustão foi usada como modo de intensificar a consciência com a eliminação das sensações corpóreas

e o maior segredo dos ensinamentos secretos. A prática da asfixia sexual seria uma forma de aproximação da morte, sendo praticada em prostibulos selecionados na Europa do século passado. Visaria a indução da "satiíase", como Walker (31) denomina a manutenção da ereção peniana prolongada durante a relação sexual. Porém, após um caso notório de morte, os riscos foram considerados muito altos para o preço pago às "madames" pelo serviço.

Não é o enforcamento o ponto principal, mas sim a asfixia: resultante pela compressão dos vasos sanguíneos, o que também pode ser conseguido por um saco plástico ao redor da cabeça. O resultado é a obnubilação da consciência pelo decréscimo de oxigênio no cérebro. Se se dispara o reflexo sino-carótido, a inconsciência é induzida, o que pode causar a morte. Janus, Bess e Saltus (17) referem que homens enforcados judicialmente tiveram orgasmos logo antes de morrer. Se for verdade, o orgasmo, nesses casos, é produzido por reflexo espinal e não por asfixia (22).

As mortes são acidentais devido à falha do aparato para a produção de prazer sexual e à falha do outro aparato para salvarem-se, caso necessitem.

Prevalência e Quadros Gerais da Asfixia Sexual

Devido à presunção de suicídio e dificuldades nos relatos, as estimativas de fatalidades derivadas da asfixia sexual variam muito. Há relatos de duas a vinte ou trinta mortes a cada ano estimadas para a cidade de Los Angeles, nas décadas de 60, 70 e 80. As estimativas nos Estados Unidos variam de quinhentas a mil pessoas por ano ou de uma a duas por milhão de habitantes (3, 5, 7).

Oitenta e nove por cento das fatalidades auto-eróticas são por enforcamento, outros são por estrangulamento, sacos plásticos na cabeça ou por inalação de agentes anestésicos,

De um grupo de 132 pessoas mortas por asfixia com características de procura de aumento de prazer sexual, apenas cinco eram mulheres, embora ultimamente possa ser mais visível que mulheres também têm procurado tais atividades (5).

A prática é mais comum em anglo-saxônicos e alemães do que entre negros e latinos nos EUA. São de classe média, inteligentes, ávidos de conhecimentos e bastante ajustados socialmente (6,21,24). Porém, a prática da hipoxifilia está em crescimento reconhecido, atingindo regiões como Portugal e Escandinávia (5).

As descrições dessas pessoas contradizem-se e incluem desde alegres a depressivas, felizes no casamento, sensíveis, fracas de vontade, femininas (18, 28). Não há evidências de distúrbios psicóticos, embora Litman e Sweringen (21) refiram depressão não-psicótica.

As pessoas que praticam a hipoxifilia relatam fantasias sexuais de asfixia ou de maltratos de outrem, ou que outras pessoas as asfixiam ou maltratam, ou de que escapam da morte por pouco.

Nos casos fatais, geralmente o quadro reduz-se à pessoa, mais comumente homem, que é encontrada enforcada, na maioria das vezes com cordas ou amarrações auto-aplicadas. Estará parcial ou inteiramente vestido em roupas femininas. As indicações comuns de suicídio inexistem, e, ao contrário, há elementos sexuais presentes: fotografias e livros eróticos e pornográficos e palavras sexuais escritas no espelho do banheiro e nas paredes. Algumas vezes o pescoço é protegido por cachecol ou toalha, e um espelho é colocado de forma que ele possa se observar. Equipamento para auto-salvação é geralmente encontrado no local. Pode haver sinais de dor auto-impingida com presilhas e alfinetes de roupas aplicados nos bicos dos seios e a genitália machucada. O orgasmo (ejaculação) pode ter sido induzido por asfixia ou pela masturbação.

A morte acidental parece decorrer da falha do equipamento instalado para a auto-salvação (15, 23, 30).

Objetos introduzidos na vagina e no reto são comuns nesses casos (desde vegetais, pernas de mesas e absorventes femininos internos, até cones de sinalização de trânsito), com os genitais expostos e com a presença de cremes, lubrificantes, cordas e fios amarrados aos genitais.

As mulheres envolvidas em hipoxifilia não usam tantos apetrechos para a obtenção de prazer sexual. Aparentemente o uso de laços amarrados ao pescoço, às mãos, pernas e pés, com o controle voluntário mantido, afasta o risco letal, o que produziria menos mortes entre as mulheres (4, 10).

É importante notar que os casos fatais são encontrados em locais próprios, como se já houvessem sido preparados para a prática erótica repetida (15, 24).

No homem é comum o uso de pornografia, roupas incomuns e objetos para produzir dor, raros entre as mulheres. O fetichismo está presente nos homens, assim como apoios e locais bizarros, o que não ocorre com as mulheres (6).

Como se Inicia a Procura da Asfixia pelo Prazer Orgástico

Há várias formas pelas quais pode uma pessoa começar a usar a asfixia com cunhos sexuais, desde uma tentativa frustrada ou não muito convincente de suicídio à introjeção de papéis sexuais e tendências homicidas.

A descoberta da experiência de excitação por asfixia pode ocorrer numa tentativa não muito convincente de suicídio, como no caso do jovem de dezessete anos que começou a se pendurar pelo pescoço

com dez anos: "Eu não estava realmente tentando me matar, mas estava pensando em como me sentiria se me enforcasse, então eu experimentei!" (26). Outro homem ao tentar se estrangular sentiu prazer, uma sensação que comparou a estar em alturas muito grandes, o que o conduziu a repetir a experiência. Seu maior momento de prazer ocorria justamente antes do fim do enforcamento, quando experienciava "excitação orgástica". Exemplos como estes já eram descritos por Stekel (28).

Outras formas de se descobrir o prazer da asfixia sexual é observando a excitação sexual durante um ato que afete a respiração, a exemplo de prender o ar ou a hiperventilação, mesmo que relatado por outras pessoas ou pela literatura (14).

Um corpo amarrado de um jovem auxiliar de padeiro, de 25 anos, foi encontrado trancado em seu quarto. Ele se vestia com roupas de mulher e estava amarrado à cama. Uma meia de seda estrangulava seu pescoço. A polícia descartou a hipótese de assassinato ou qualquer tipo de brincadeira de mau gosto (1). Acredita-se que algumas pessoas, a exemplo do padeiro, devem ter a identidade de gênero não completamente estabelecida, similarmente aos travestis. O homem encontra sua mulher amante dentro de si mesmo com o auxílio de roupas femininas e o rebaixamento do estado de consciência induzido por asfixia. Então ele se transforma em homem e mulher, ama e é amado. A imobilização e a obnubilação da consciência produziriam fantasias de reintegração à mãe original (23). Aparentemente essa obnubilação da consciência se relaciona com a distorção da imagem corporal comparada ao começar a dormir, quando algumas partes do corpo são percebidas corretamente, enquanto outras partes são distorcidas (13).

Há auto-enforcamentos que podem se relacionar à introjeção dos papéis do assassino e da vítima concomitantemente, a exemplo do homem, de 33 anos, que foi encontrado pendurado pelo pescoço usando calção, sutiã, meias masculinas e seus óculos; à sua frente a ilustração de uma mulher estrangulada vestindo apenas sutiã (26). Nesses casos sempre se encontra uma vida muito ativa em termos de fantasias.

Outra situação é exemplificada pelo rapaz de catorze anos cuja mãe o encontrou com o rosto azulado, masturbando-se na cama e com uma corda à volta do pescoço. O caso foi interpretado como um esforço do garoto para não ter consciência da própria masturbação. Nessa situação o enforcamento serviria para punir-se da masturbação, mais do que uma tentativa para aumentar o prazer sexual (12).

O início encontra-se no começo da adolescência e mesmo antes (26). A idade média da morte é de 26 anos e meio, variando de cerca dos nove anos até os oitenta, sendo mais comum entre as idades de doze a dezessete anos (3, 5); e, entre as mulheres, é de dezenove a 68 anos. Geralmente solteiros (68%), o que talvez seja simplesmente explicado pela baixa idade dos casos fatais (6).

Relação a Outras Parafilias

Junto às mulheres não há evidências de outras parafilias. A maioria dos homens fazia uso de “bondage” (51 %), ou seja, costumavam restringir seus movimentos, amarrando-se com cordas, correntes, algemas etc. (restrição física) ou com vendas aplicadas aos olhos (restrição sensorial). Também associava-se o masoquismo (12%) (flagelação, sovas, surras, chicotadas, espancamentos, cortes, choques elétricos, alfinetes e humilhações por urolagnia ou coprolagnia), sendo que as fantasias masoquistas eram comuns aos sobreviventes (21). Ao serem descobertos, 22%o encontravam-se travestidos. O sadismo estava presente em 5 %, o fetichismo entre 9% e 16%, e 6% eram homossexuais (11). O travestismo é muito comum pelo sentimento de humilhação em contexto sadomasoquista, assim como o infantilismo, com uso de fraldas a simbolismo de indefensável.

Um exemplo cinematográfico, baseado em fatos reais ocorridos no Japão na década de 30, é o filme *O Império dos Sentidos*, dirigido por Nagisa Oshima, em que o personagem principal é estrangulado pela amante, a seu pedido, tendo as mãos amarradas para não reagir e assim aumentar as sensações sexuais de prazer. Fatalmente falece, o que conduz a amante, num surto psicótico, a cortar-lhe o pênis. Ela é encontrada dias depois pela polícia, ainda vagando pelas ruas de Tóquio, segurando os restos do amante.

Outras Formas Correlatas de Asfixia Sexual

Algumas fatalidades auto-eróticas não se devem à asfixia por enforcamento. Por exemplo, um homem foi encontrado morto com esperma nas virilhas; à sua frente, a gravura de um cavalo penetrando o ânus de um homem que estava amarrado à barriga do animal; havia evidência de que ouvia a gravação de cavalos relinchando. Esse homem morreu ao inalar exageradamente propelente de aerossol (9).

Outra prática auto-erótica perigosa é o uso de eletricidade de corrente alternada. Um caso fatal foi do homem encontrado com os tornozelos e pulsos amarrados, com calcinhas enfiadas na boca, e um fio elétrico no bico do peito e o outro pólo no ânus; usava uma camisinha no pênis! Em outro exemplo, um homem foi encontrado nu com roupas femininas perto de si e com fios ligados ao peito e ao ânus (8).

A eletricidade gerada por transformadores elétricos de trens de brinquedo, televisores, abajures e aspiradores de pó também já foi utilizada, causando a morte do praticante (16, 19, 27, 29).

Nos EUA, há inclusive um aparelho chamado “Shocker”, que funciona a bateria, com quatro eletrodos: um para inserção anal, um para o pênis ou vagina e um para cada bico dos seios (3).

À Guisa de Conclusões

Nessas perspectivas, deve-se atentar para não confundir o suicida com a pessoa que procura obter prazer sexual aumentado por meio do uso de técnicas de estrangulamento, enforcamento, asfixia. O elemento sexual erótico presente é o que diferenciará o suicida da asfixia com objetivos sexuais.

Por se tratar de variação sexual que pode produzir a morte, ao se descobrirem pacientes com tais preferências sexuais, cabe ao profissional de saúde explicitar e esclarecer o risco de vida. Nos casos em que se conclua, após minucioso exame psicológico, que se trata de condição psicopatológica (o que não parece ser a norma) ou confusões de identidade de gênero, os tratamentos psicológicos adequados devem ser prescritos. No caso de pessoas que se utilizam de equipamentos movidos a corrente contínua (a exemplo do citado "Shocker"), sem aparente risco de vida, não cabe ao profissional de saúde implicar com a preferência sexual do paciente, ação que feriria a atuação ética profissional. Naturalmente, nesses casos ainda há a possibilidade de condições psicopatológicas de personalidade que mereciam atenção. Também atuará com a abordagem psicoterapêutica quando o sujeito estiver em dissonância com suas práticas, desejando deixá-las.

O tratamento psicológico de pessoas com tais predisposições sexuais deve ser cuidadoso, provavelmente com acompanhamento psiquiátrico e com possível use de medicação nos casos que o mereçam, para que o risco racional de morte não seja ultrapassado. Também se trata de abordagem psicológica em que é mais adequada a atuação de psicoterapeuta familiarizado com as técnicas específicas em sexualidade (20). O encaminhamento se faz necessário tão logo se descubram tais fatos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLEN, E. *The SexualPerversions andAbnorntalities*. London, Oxford University Press, 1940.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais- DMS-III-R*. São Paulo, Editora Manole, 1990.
3. ARNDT Jr., W.B. *A Gender Disorders and The Paraphilias*. Madison (Conn.), International University Press, 1991.
4. BYARD, R. W.; BRAMWELL, N. H. Autoerotic Death in Females - An Underdiagnosed Syndrome? *Am. J. Forensic Med Pathol*, 9:252-4, 1988.
5. BYARD, R. W.; HUCKER, S. J.; HAZELWOOD, R. R. A comparision of typical death scene features in cases of fatal male and female autoerotic asphyxia with a review of the literature. *Forensic Science International*, 48:113-21, 1990.

6. BURGESS, A. W.; DIETZ, P. E.; HAZELWOOD, R. R. Study design and sample characteristics. *In: Autoerotic Fatalities*, (ed.) R. R. Hazelwood, P. E. Dietz e A. W. Burgess. Lexington (MA), Lexington Books, 1983.
7. BURGESS, A. W.; HAZELWOOD, R. R. Autoerotic Asphyxial Death and Social Network Response. *Am. J. Orthopsychiatry*, 53:166-70, 1983.
8. CAIRNS, F. J.; RAINER, S. P. Death from Electrocutation During Auto-Erotic Procedures. *N. Z. Med. J.*, 94:259-60, -1981.
9. CORDNER, S. M. An Usual Case of Sudden Death Associated with Masturbation. *Med. Sci. & Law*, 23:54-6, 1983.
10. DANTO, B. L. A Case of Female Autoerotic Death. *Am. J. Forensic Med. Pathol.*, 1:117-21, 1980.
11. DIETZ, P. E.; BURGESS, A. W.; HAZELWOOD, R. R. Autoerotic Asphyxia, The Paraphilias and Mental Disorder. *In: Autoerotic Fatalities*, (ed.) R. R. Hazelwood, P. E. Dietz & A. W. Burgess, Lexington (MA), Lexington Books, 1983.
12. EDMONDSON, S. A Case of Sexual Asphyxia without Fatal Termination. *Brit. J. Psychiat.*, 12:437-8, 1972.
13. FEDERN, P. *Ego Psychology and Psychoses*. New York, Basic Books, 1952.
14. HAZELWOOD, R. R.; DIETZ, P. E.; BURGESS, A. W. *Autoerotic Fatalities*. Lexington (MA), Lexington Books, 1983.
15. HUCKER, S. J. *Self-Harmful Sexual Behavior*. Psychiatr. Clin. Nth. Am., 8:32337, 1985.
16. IMAMI, R. H.; KEMAL, M. Vacuum Cleaner Use in Autoerotic Death. *Am. J. Forensic Med. Pathol.*, 9:246-8, 1988.
17. JANUS, S.; BESS, B. & SALTUS, C. A Sexual Profile of Men in Power. Englewood Cliffs (NJ), Prentice-Hall, 1977.
18. JOHNSTONE, J. M.; HUNT, A. C.; WARD, E. M. Plastic-Bag Asphyxia in Adults. *Brit. Med. J.*, 2:1714-5, 1960.
19. KNIGHT, B. Injury from Physical Agents-Electricity and Lightning. *In: Knight, B. (ed.) The Coroners's Autopsy*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1983.
20. KOLODNY, R. C.; MASTERS, W. H.; JOHNSON, V. E. *Manual de Medicina Sexual*. Sao Paulo, Editora Manole, 1982.
21. LITMAN, R. E.; SWERINGEN, C. Bondage and Suicide. *Arch. Psychiat.*, 27:80-5, 1972.
22. MANT, A. K. The Significance of Spermatozoa in The Penile Urethra at PostMortem. *J. Forensic Sci. Soc.*, 2:125-30, 1962.
23. RESNICK, H. L. P. Erotized Repetitive Hangings: A Form of Self-Destructive Behavior. *Am. J. Psychother.*, 26:4-21, 1972.
24. ROSENBLUM, S.; FABER, M. M. The Adolescent Sexual Asphyxia Syndrome. *J. Amer. Acad. Child Psychiat.*, 188:546-58, 1979.
25. SADE, MARQUÊS DE. *Justine*. Rio de Janeiro, Entrelivros Cultural, s/d.
26. SHANKEL, L. W.; CARR, A. C. Transvestism and Hanging Episodes in A Male Adolescent. *Psychiat Quart.*, 30:478-93, 1956.
27. SIVALOGATHAN, S. Curiosum Eroticum - A Case of Fatal Electrocutation During Auto-Erotic Practice. *Med. Sci. Law*, 21:47-50, 1981.
28. STEKEL, W. *Sadism and Masochism*. New York, Liveright, 1929, vols. 1 e 2.
29. TAN, C. T. T.; CHAO, T. C. A Case of Fatal Electrocutation During An Unusual Autoerotic Practice. *Med. Sci. Law*, 23:92-5 1983.

30. VAN HECKE, W.; TIMPERMAN, J. Hangings as the cause of accidental death in an unusual form of sex perversion -report of two cases. *Ann. Leg. Med. (Paris)*, 43:218-22, 1963.
31. WALKER, B. *Sex and The Supernatural*. England, Castle Books, 1973.