

PROBLEMATICA
VIETII
SEXUALE



Problematica stabilirii sexului

- stabilirea sexului
 - înscrierea tardivă a nașterii
 - cazuri de înregistrări greșite
 - la încorporarea în serviciul militar
 - post intervenții de schimbare a sexului
- pentru stabilirea cazurilor de intersexualitate
- anularea căsătoriei în caz de intersexualitate
- agresiuni intersexuale, victima fiind intersexuat



Constatarea și expertiza medico-legală pentru stabilirea sexului urmărește:

- să studieze cariotipul și cromatina sexuală (corpusculul Barr)
- să efectueze spermograma
- să examineze căile genitale
- să stabilească profilul hormonal
- să efectueze testele psihologice și examenul psihiatric pentru stabilirea sexului psihic
- să stabilească parametrii antropologici în vederea diferențierii sexuale morfologice

Evaluarea sexului prezumă o atitudine deosebită a expertului în funcție de vârsta persoanei.

- La un subiect minor la care nu s-au constituit tiparele psiho-comportamentale primează caracterele sexuale preponderente, acestea determinând în mod hotărâtor sexul subiectului.

- La un subiect adult atitudinea va fi concordantă cu autoevaluarea psihică a persoanei în cauză deoarece primează sexul psihologic al persoanei asupra fenotipului.

În situațiile de solicitare a schimbării sexului expertiza medico-legală este deosebit de complexă și obligă la evaluare somatică, psihică și psihologică repetată.



Expertiza capacității sexuale

- comportă diferențe în funcție de sexul persoanei. În cazul bărbaților examinările sunt solicitate:
 - pentru probarea infracțiunilor privitoare la viața sexuală
 - în cazurile de tăgada a paternității
 - pentru anularea sau desfacerea căsătoriei

Tulburări de dinamică sexuală masculină cunoscute ca impotențe sau incompetențe pot fi de libido și erectile la care se adaugă tulburările de ejaculare și ale satisfacției.

Impotențele masculine sunt dominate etiologic (95%) de teama de eșec, anticiparea impotentei și construirea astfel a unui cerc vicios care se autoîntreține.

Incompetențele de libido manifestate prin lipsa dorinței de satisfacere a instinctului sexual pot fi de etiologie hormonală, neurologică, nutrițională dar mai ales psihică.



În funcție de gravitate impotențele erectile și tulburările de ejaculare sunt reprezentate de:

- ✓ lipsa totală a erecției
- ✓ erecție incompletă (semierecția)
- ✓ anerecția intențională (se instalează erecția care însă dispare la iminența intromisiunii)
- ✓ anerecția selectivă la o anumită parteneră
- ✓ tulburări de erecție asociate cu ejaculări precoce (tip Casanova) sau cu ejaculări tardive (tip Rasputin)

Cauzele tulburărilor erecției sunt organice, funcționale și psihice. Printre cauzele organice se întâlnesc:

- diabetul complicat cu neuropatie diabetică,
- traumatismul cranio-cerebral,
- tumori cerebrale,
- uretrite,
- prostatite, etc



Examinarea capacității de coabitare (de copulație-impotentia coeundi) impune un examen riguros, care include penisul, scrotul, testiculele.

Examinarea și formularea concluziilor necesită rigoare, experiență și prudență.

Dacă în cazul unor leziuni organice capacitatea de coabitare poate fi compromisă, în schimb probarea unor tulburări funcționale este dificilă, dependentă de numeroase condiții și extrem de dificil de probat.

Examinarea *capacității de procreare* (impotentia generandi) constă în examinarea organelor genitale externe și a spermei.

Se recomandă recoltarea sub supraveghere atentă pentru a nu fi schimbată sau contaminată proba.

Secreția spermatică se apreciază cantitativ și în ceea ce privește numărul, calitatea și mobilitatea spermatozoizilor.

Morfologia se apreciază prin spermocitogramă. Spermatozoizii pot fi:

- ❖ de aspect normal
- ❖ cu anomalii (imaturi, micro sau macrocefali, efilați).



Tulburările de dinamică sexuală feminină sunt evaluate:

- în caz de infracțiuni privind viața sexuală,
- pentru încheierea, anularea sau desfacerea căsătoriei,
- în caz de stabilire a filiației față de mamă (furtul copilului).

Capacitatea de coabitare (potentia coeundi) semnifică existența unei conformații vaginale normale. Prezența tulburărilor funcționale care perturbă echilibrul eupareuniei pot fi diverse dispăreunii sau frigiditatea.

❑ În cadrul dispăreuniilor sunt grupate modificări locale sau generale care împiedică coabitarea:

- ❑ himen incomplet perforat,
- ❑ vaginite alergice,
- ❑ infantilism genital.

O manifestare particulară o constituie vaginismul reprezentat prin contractura reflexă a musculaturii care crează dificultăți de intromisiune.

❑ frigiditatea constă în imposibilitatea de a simți satisfacție sexuală și poate fi generală sau față de partener, primară sau secundară



Capacitate de procreere (potentia generandi) se instalează odată cu maturitatea sexuală a femeii în jurul vârstei de 12- 14 ani, durează până la cca 50 - 55 ani (vârste extreme 9-62 ani).

Capacitatea de nidare și de a duce sarcina la termen (potentia gestandi) este modificată în malformații, procese inflamatorii pelvine, boli endocrine, intoxicații, boli cronice.

Capacitatea femeii de a naște la termen pe căi naturale (potentia parturienti) depinde de integritatea morfofuncțională uterină și de proporțiile bazinului osos.



Violul

Art. 218 Cod Penal: "Raportul sexual, actul sexual oral sau anal cu o persoană, săvârșit prin constrângere, punere în imposibilitate de a se apăra ori de a-și exprima voința sau profitând de această stare"

Constituie agravante:

- dacă victima se afla în îngrijirea, ocrotirea, educarea, paza sau tratamentul făptuitorului;
- dacă victima este rudă în linie directă, frate sau soră;
- dacă victima nu a împlinit vârsta de 16 ani;
- dacă fapta a fost comisă în scopul producerii de materiale pornografice;
- dacă fapta a avut ca urmare vătămarea corporală;
- dacă fapta a fost săvârșită de două sau mai multe persoane împreună;
- dacă fapta a avut ca urmare moartea victimei.



Expertiza medico-legală în cazurile de viol are două obiective:

- demonstrarea consumării raportului sexual
- demonstrarea constrângerii fizice, cu evidențierea imposibilității de a se opune sau de a-și exprima voința în mod liber a femeii violate.

Stabilirea existenței raportului sexual (a realității raportului sexual).

Probarea raportului sexual se poate face obiectiv prin demonstrarea prezenței spermatozoizilor în secreția vaginală, până la maxim 72 ore.

Semnele de deflorare recentă constau în existența rupturilor membranei himeneale.

Rupturile localizate în jumătatea inferioară, cu posibilitatea de extindere între orele 3 și 9 pe cadranul convențional semnifică intromisiunea penisului erect.

Prin deflorare se produc rupturi localizate ale membranei himeneale cu sângerare variabilă care în timp prezintă depuneri de fibrină, iar vindecarea se produce prin cicatrizare cu minus șesut. În primele 3-5 zile rupturile au marginile sângerânde , infiltrate, după care se acoperă cu depozite fibrinoase la 7-10 zile.



Rupturile himeneale vechi trebuie diferențiate de incizurile naturale care au același aspect cu membrana himeneală și interesează de regulă incomplet lățimea membranei.

O formă particulară a himenului cu lățime minimă de 0,2 cm și un orificiu destul de mare permite raportul sexual fără rupere, iar fapta se probează prin evidențierea spermatozoizilor. Acest tip de himen se numește **himen complezant**.

Pe lângă existența rupturilor himeneale raportul sexual se va argumenta prin identificarea secreției spermatice în căile genitale și eventual pe îmbrăcămintea victimei.

La femei cu viață sexuală, care prezintă deflorare veche, examinarea himenului nu relevă date semnificative. Actul sexual este argumentat prin identificarea spermei în fundul de sac vaginal. Diagnosticul se poate stabili până la maxim 72 ore de la contactul sexual cu condiția ca femeia să nu-și fi făcut toaleta intimă. Mai pot fi cercetate pe lenjerie prezența spermei, a firelor de păr.

Întreținerea unui raport sexual cu femei în vârstă care prezintă fibrozări senile ale tractului genital produce rupturi ale fundurilor de sac vaginale.



Localizarea topografică a leziunilor sugestivă pentru opoziția victimei presupune prezența următoarelor leziuni: echimozele și excoriațiile de pe fața internă a coapselor și de la nivelul articulațiilor radiocarpene atestă încercarea de a îndepărta coapsele respectiv imobilizarea victimei, echimozele și excoriațiile lenticulare de la nivelul gâtului denotă strângerea de gât și producerea asfixiei. Leziunile de violență la agresor pot fi produse ca reacții de apărare-atac ale victimei. Cercetarea comparativă a urmelor de violență prezente pe corpul victimei și a agresorului poate evidenția un aspect în oglindă semnificând opoziția femeii.

Imposibilitatea de apărare a victimei poate fi consecința unor afecțiuni acute și cronice, somatice sau psihice ori a unor stări fiziologice de natură a împiedica femeia să se apere.

Pentru probarea stării de imposibilitate de a consimți a victimei se va stabili în contextul expertizei psihiatrice discernământul critic asupra evenimentului și nivelul IQ.



Sexualitatea aberantă înglobează manifestări nefiziologice ale instinctului sexual, clasificarea lor cuprinde atentatele la bunele moravuri și perversiunile sexuale

Legea penală pedepsește confecționarea, vinderea și răspândirea de materiale obscene.

Perversiunile sexuale sunt considerate practici sexuale nefiziologice. Încercările de clasificare s-au lovit de varietatea formelor perversiunilor: în perversiunile de mod (sadomia ratione modi) relațiile sunt heterosexuale, dar modul de satisfacere este particular Sadomia ratione sexus sau homosexualitatea poate fi masculină sau feminină.

A fost descrisă o formă congenitală (uranism) și o formă prin care deprinderea acestor relații se dobândește, numită pederastie. În raportul consumat anal acesta poate fi obiectivat prin prezența fisurilor la nivelul mucoasei anale și evidențierea spermatozoizilor. În forma cronică poate fi observată modificarea formei anusului, iar sfincterul anal devine cu timpul incompetent. Relațiile homosexuale masculine sunt grevate de pericolul transmiterii virusului HIV. Homosexualitatea feminină are două forme de manifestare: lesbianismul și tribadismul.



Perversiunea mijloacelor

Masochismul – împlinirea satisfacției sexuale asociate cu suferințe fizice sau psihice ale partenerului activ. Situația a fost descrisă de scriitorul Masoch Sacher.

Sadismul – satisfacția sexuală este obținută exclusiv prin producerea unor leziuni de violență asupra partenerului pasiv. Formele sunt minore sau majore ce pot produce decesul partenerului.

În ***hipersexualitatea feminină (nimfomanie)*** femeia prezintă o dorință excesivă pentru relații sexuale.

Hipersexualitatea masculină (satiriazis) are semnificația unui libidou insașiabil, bărbatul tinde spre relații sexuale cu cât mai multe partenere. Se deosebește de ***priapism*** care este consecința unor afecțiuni organice (traumatism cranio-cerebral sau tulburări circulatorii locale).



Masturbarea, onania sau ipsațiunea este fiziologică la băieții și fetele pubere, mai apoi putând degenera patologic.

Pedofilia constă în obținerea satisfacției sexuale cu copii; este homo sau heterosexuale.

Gerontofilia se referă la satisfacerea instinctului sexual cu persoane în vârstă, deși nu au fost stabilite niște limite ale diferenței de vârstă între parteneri. După Tardieu victima este cu atât mai în vârstă cu cât agresorul este mai tânăr.

Fetișismul este o perversiune în care satisfacția apare prin contact (olfactiv, tactil sau vizual) cu obiecte aparținând persoanei iubite. Se constată mai ales la bărbați.

Incestul reprezintă practicarea relațiilor sexuale între rude apropiate, mai frecvent este paterno-filial, apoi fraterno-fraternal și excepțional materno-filial. Incestul fraterno-fraternal poate fi o continuare a jocurilor sexuale din perioada infantilă, cel paterno-filial este consecința promiscuității, a imoralității sau a unor boli.



Voaierismul (scoptofilia) este o perversiune sexuală prin care persoana își satisface nevoia sexuală prin vizionarea relațiilor sexuale ale altor cupluri, hetero sau homosexuale sau prin admirarea corpurilor nude și a organelor genitale.

Necrofilia semnifică raporturi sexuale cu cadavre și este practică de persoane cu grave tulburări psihice.

Narcisismul este mai frecvent întâlnit la femei care se admiră și se masturbează.

Azoofilia – obținerea satisfacțiilor sexuale prin contemplarea corpului uman imortalizat în tablouri sau statui. În variantă modernă se constată preocupări pentru producții cinematografice pornografice.

Travestismul constă în perturbări de comportament în care persoana îmbracă vestimentația specifică sexului opus. S-au descris intricări cu fetișismul și cu sado-masochismul.



Transsexualitatea este o disociere între sexul clinic și cel mental al persoanei, care încearcă prin toate mijloacele să se manifeste conform reprezentării pe care o are despre sine. Bolnavii adoptă manifestările sexului opus, își simt străin propriul corp, iar ca atitudine pot chiar să recurgă la automutilări prin secționarea organelor genitale.

Mai frecvent transexualismul este întâlnit la bărbați decât la femei (3:1). Ei solicită intervenții chirurgicale de schimbare a sexului, care necesită pe lângă aspectele de tehnică și o foarte atentă monitorizare hormonală pre și mai ales postoperatorie.

Adicția sexuală, dependența de sex sau comportamentul sexual compulsiv semnifică pierderea controlului în relațiile sexuale, prin care se caută repetat, impulsiv relații sexuale de tip normal.

Conținutul adicției după Brown, 1991, constă în compulsii, creșterea preocupărilor pentru sex, asumarea riscurilor și a necesității de a depăși inconvenientele, nu există atașament emoțional pentru partenerul sexual, conduce la implicarea în relații pasagere, determină apariția unor sentimente de vinovăție, adesea se ajunge la divorț, manifestările sunt ciclice, cu atitudini obsesive, urmate de teamă.

