

Cuprins

INTRODUCERE 9

Capitolul 1. PREISTORIA AUTOMUTILĂRII 25

Capitolul 2. IMPULSUL MORBID ȘI NEBUNIA
MORALĂ 63

Capitolul 3. AUTOMUTILAREA SEXUALĂ 101

Capitolul 4. SIMULANȚII FĂRĂ MOTIV 139

Capitolul 5. SINUCIDERA FOCALĂ 177

Capitolul 6. AUTOTĂIEREA DELICATĂ 217

Capitolul 7. CU DEGETUL PE TRĂGACI 253

CONCLUZIE. Trei povești despre vătămarea corpului 292

REFERINȚE 303

BIBLIOGRAFIE 346

AJUTOR ȘI SFATURI 375

MULȚUMIRI 379

SURSELE FOTOGRAFIILOR 383

Introducere

PE LA DOUĂZECI ȘI CEVA DE ANI, m-am hotărât să încep o nouă viață. Plină de un optimism efervescent, am decis că este momentul să șterg dovezile vizibile ale trecutului meu. Citisem de un plan pus în aplicare de samariteni*. Aceștia ofereau cosmetizare gratuită care se potrivea cu tonul pielii, precum și sfaturi despre acoperirea cicatricelor. Care era partea proastă? Trebuia să primești trimitere de la medic. Locuiam în cea de-a patra casă și în cel de-al patrulea burg din Londra, în ultimii patru ani. Conceptul de medic de familie stabil îmi era străin. Am făcut o programare la primul doctor pe care l-am găsit disponibil. Nu mai fusesem la el – nici măcar nu știu dacă avea cabinet în zonă sau era în trecere. Cu ezitare, i-am explicat de ce anume am nevoie de la el. S-a uitat lung la mine, cu o suspiciune condescendentă.

– Și de ce să-ți dau eu trimitere? a întrebat el aspru. O să mergi din nou și o să faci același lucru.

În aproximativ un deceniu de experiențe cu serviciile de îngrijire medicală și sănătate mintală, aceasta nu este nici pe

* Organizația Samaritans din Marea Britanie (n.trad.).

departe singura ocazie în care am întâlnit o astfel de ostilitate. Bineînțeles, am întâlnit și opusul. Nu voi uita niciodată doctorul care m-a prins în mrejele entuziasmului său, în timp ce desena cercuri pe o bucată de hârtie pentru a încerca să-mi explice starea mea mintală sau asistenta de la urgențe care îmi vorbea călduros în timp ce îmi bandaja o rană adâncă, chiar dacă era trecut de ora unu dimineața și trebuia să aștept două ore pentru copii. Însă aceste experiențe mi-au rămas vii în minte deoarece au fost relativ neobișnuite.

Ce anume din autovătămări face oamenii să sară la concluzii pripite? Și, mai important de atât, de unde vin astfel de presupuneri? Poate părea ușor să expediem aceste anecdote personale ca experiențe izolate de îngrijire medicală proastă sau o simplă greșeală de înțelegere omenească. Însă exemplul meu inițial ilustrează atitudini adânc înrădăcinate în explicațiile psihiatrice și medicale ale autovătămării din ultimul secol și chiar mai mult. Ostilitatea față de autovătămare în contextul medical a fost adesea fondată pe presupunerea că autovătămarea are ca scop manipularea altora – un refuz ferm al medicului de a fi dus de nas de un pacient mincinos.¹ Însă, o abordare istorică a autovătămării indică faptul că nu este nici pe departe singurul fel sau măcar cel evident de a privi autovătămarile. Într-adevăr, abia la începutul secolului XX a fost făcută prima dată această afirmație, legată de îngrijorări mai ample despre efectul economic al faptului de „a te da bolnav ca să scapi de muncă și de obligații” asupra sistemului de îngrijire medicală și societății.² Cealaltă implicație a cuvintelor citate mai sus este că ar putea fi „lipsit de sens” să dai trimitere cuiva care se prezintă la diverse servicii cu autovătămări, chiar și la cererea pacientului. Această presupunere este mai recentă din punct de vedere istoric decât ideea de autovătămare ca fiind manipulative, fondată în mare parte pe legăturile formate între autovătămare și tulburarea de personalitate borderline, începând cu anii '60. Această noțiune

a fost păstrată în conceptul modern de autovătămare drept comportament „care creează dependență” și care, odată ce i-ai făcut pe plac, poate fi „declanșat” de circumstanțe externe și nu-ți mai poți reveni niciodată cu adevărat.

Reflecțiile mele personale oferă și un context important pentru această carte. Istoria autovătămării nu este pur și simplu despre trecut, ci oferă și o sursă de observații despre medicina modernă și idealurile culturale. În cazul în care catalogăm drept exemple rare circumstanțele care pot face un medic ocupat să refuze fățiș să dea trimitere unui pacient către un serviciu de caritate, ratăm o ocazie de a îmbunătăți serviciile medicale. Dacă presupunem că doar un psihiatru „prost” poate respinge orice altceva îi spune un pacient ca nefiind demn de atenția sa odată ce a internat un pacient cu autovătămare, atunci există probabilitatea să nu recunoaștem propriile noastre prejudecăți și presupoziiții. S-ar putea sugera că autovătămarea buimăcește profesia medicală, deoarece contrazice eforturile medicilor de a „repara” sau vindeca un pacient. Însă acest lucru simplifică o moralizare complicată a autovătămării, implicând o diversitate de judecăți de valoare, făcute adesea în comparație cu alte forme de comportament.³ Spre deosebire de această situație, în ultimele decenii, relatările personale au beneficiat de o recunoaștere din ce în ce mai mare în cercetările privind sănătatea mintală, deoarece mai multe organizații și persoane s-au dedicat beneficiarilor de servicii de sănătate mintală sau cercetărilor privind supraviețuitorii, la o scară națională și internațională. Grupurile de beneficiari pot evidenția idei diferite, pot contrazice teoriile psihiatrice și ierarhia de dovezi. Răspunzând la cazul special al autovătămării, susținătorii din domeniu și grupurile de self-help, cum ar fi Bristol Crisis Service for Women and Survivors Speak Out, au coordonat publicații și conferințe începând cu anul 1980.⁴ Relatările personale cu privire la comportamentele

autovătămătoare pot fi puternice și evocatoare, indicând amplitudinea vastă de moduri în care oamenii dau sens vieților lor.⁵ Uneori aceștia pot interacționa direct cu diagnosticele medicale, evidențind sau criticând anumite elemente; alții sunt explicit împotriva psihiatriei sau oferă definiții alternative personale ale autovătămării.⁶

Însă în ciuda acestor experiențe, în 2013, cea de-a cincea ediție a *Manualului de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale** (DSM) întocmit de Asociația Americană de Psihiatrie, a inclus și termenul de „autovătămăre nonsuicidală”** (NSSI) drept categorie pentru prima dată, ca fiind una dintre numeroasele „afecțiuni care urmează să fie studiate”.⁷ Unii experți din domeniul medical presupun că va deveni un diagnostic discret la următoarea revizuire a volumului.⁸ Includerea autovătămării în DSM poate părea surprinzătoare, dat fiind faptul că cei care o susțin sunt adesea cei care au o abordare istorică și transculturală amplă pe această temă.⁹ Un motiv este importanța pe care o are DSM în modelul de asigurare medicală care funcționează în Statele Unite ale Americii: fără un diagnostic formal, firmele de asigurare nu plătesc pentru tratamentele medicale. În Marea Britanie și în alte țări cu un sistem de îngrijire medicală de stat, este posibil ca lucrurile să nu stea la fel: cei care prezintă semne de autovătămăre pot trece prin cadrul medical general, pot merge la urgențe și pot beneficia chiar și de anumite servicii de sănătate mintală fără să primească formal un diagnostic psihiatric.¹⁰ Ridicarea pe un soclu a autovătămărilor nonsuicidale ca sindrom specific prezintă riscul de a impune un model cultural specific al „vătămării” în întreaga populație. Definiția DSM, de exemplu, menționează că aceasta nu include comportamente „acceptate social”; însă este lăsat la decizia psihiatrilor individuali dacă

* În original, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (n.trad.).

** În original „non-suicidal self-injury (NSSI)” (n.trad.).

aceste comportamente sunt acceptate social sau nu. Piercingurile și tatuajele sunt listate ca exemple, bineînțeles; dar cum rămâne cu alte forme de modificare corporală, acte definite ca masochiste din punct de vedere sexual sau actele artistice extreme?¹¹ Atât cea de-a doua, cât și cea de-a treia ediție a cărții lui Armando Favazza, *Bodies Under Siege** au inclus un epilog scris de Fakir Musafar, fondatorul mișcării Modern Primitives**, în care acesta descrie valoarea spirituală a însemnării, reducerii extreme a taliei, insertiilor cu greutate în trup și suspendării complete a corpului.¹² Ne putem întreba câți psihiatri care acceptă această nouă categorie a autovătămarilor nonsuicidale ar accepta descrierile lui Musafar ca acceptabile din punct de vedere cultural și, prin urmare, nepatologice?



Fakir Musafar (născut în 1930), fondatorul mișcării Modern Primitives, suspendat de cârlige prinse direct de trup în timpul unui ritual)

* Trupuri sub asediu (n.trad.).

** Primitivi moderni (n.trad.).

Despre definițiile medicale s-a crezut adesea că sunt neutre și obiective într-un fel în care experiența personală nu este. Însă, așa cum urmează să arate această carte, definițiile psihiatrice nu pot fi privite în afara vieților și experiențelor medicilor. Ideile politice și culturale pe care le avem cu toții afectează interpretarea cercetărilor noastre, indiferent dacă recunoaștem acest lucru sau nu: un psihiatru nu este diferit în această privință de un beneficiar al serviciilor de sănătate mintală. Este un prim pas foarte important să conștientizăm acest lucru. Înțelegerea limitărilor noastre ne îmbunătățește capacitatea critică. Istoria însăși nu este un set neutru de idei prin care înțelegem trecutul, ci o oportunitate de a reflecta asupra experiențelor și practicilor noastre curente. Privirea istorică a autovătăării ajută atât medicii, cât și beneficiarii de servicii, ducându-ne dincolo de modelul restrâns bazat pe experiențele personale sau pe teoriile medicale. Asta nu înseamnă că ar trebui să ignorăm pe una în favoarea celeilalte: într-adevăr, avem în noi o pornire care ne face să criticăm mai întâi. Aș fi fost eu oare interesată de explorarea modelelor psihiatrice ale autovătăării dacă nu aș fi vrut să înțeleg mai bine experiențele pe care le-am avut eu cu profesia medicală? Dacă nu mi-aș fi pus întrebări despre aceste stereotipuri și dacă nu aș fi simțit amărăciunea acestor prejudecăți? Poate că da, dar cele două sunt imposibil de separat. Și dacă mă prefac că pot să o izolez pe una, nu fac decât să sprijin noțiunea că obiectivitatea este cumva posibilă.

Rescrierea psihiatriei: contracarea mitului obiectivității

Când mi-am început cercetările, aveam mai multe preconcepții bazate pe activitatea altor istorici. Am presupus că emergența unei categorii a „automutilării” în psihiatria victoriană

a făcut parte din năzuința către clasificare în cadrul sistemului medical de sănătate mintală de la vremea aceea, bazată pe un model biologic determinist și pesimist al afecțiunilor mintale.¹³ Am fost surprinsă să aflu că, dintre pușinii medici care au scris despre automutilare în Epoca Victoriană, mulți argumentau împotriva acestei perspective. În schimb, vedeau autovătămarea ca pe o dovadă că sănătatea mintală și bolile fac parte dintr-un continuum. Au folosit acest comportament ca justificare pentru un model psihologic, mai degrabă decât biologic al bolilor mintale, ba chiar ca pe un argument pentru valoarea diversității în evoluție, spre deosebire de așa-numita „supraviețuire a celui mai adaptat”.¹⁴ După cum vom vedea în capitolele care urmează, asta nu însemna că erau imuni la stereotipurile culturale și îngrijorările morale ale epocii în care trăiau – chiar deloc. Însă, a interpreta ideile lor ca dovezi că autovătămarea este și a fost dintotdeauna o categorie universală (sprijinind astfel includerea în *DSM*) înseamnă a ignora cu desăvârșire acest context foarte important. Deși este cu siguranță posibil să găsești materiale în textele victoriene care sprijină ideile moderne, sunt la fel de multe exemple care contrazic psihiatria de astăzi. A alege de acolo ce ne convine dintre acele elemente ce rezonază cu presupuzițiile contemporane nu este altceva decât a utiliza istoria doar pentru a justifica motivele noastre de îngrijorare din prezent și a le prezenta ca fiind adevărul absolut.¹⁵ Dacă am învățat ceva din psihiatria victoriană târzie, acest lucru este incertitudinea definițiilor, care „sunt, la urma urmei, însumarea cunoștințelor pe care le avem până în prezent; nu sunt un reflex absolut al naturii”.¹⁶ Diagnosticile medicale – în special cele din psihiatrie, dar nu numai – se schimbă în timp și în funcție de cultură. Se schimbă pe măsură ce sunt investigate noi dovezi medicale, dar și pe măsură ce se schimbă atitudinile și ideile culturale.¹⁷ Să presupunem că ideile de astăzi sunt „adevărate” într-un fel în care ieri nu au fost înseamnă să sugerăm că știința modernă este omniscientă.

În această carte, explorez modelele psihiatrice ale autovătăării, dar nu încep cu ele. Astfel, sper să evit câteva dintre deosebirile artificiale pe care o concentrare pe descrierile autovătăării ca patologie le-ar putea impune. Chiar dacă, în principiu, nu acopăr modificările corporale, mutilarea ritualică sau actele artistice, nu consider că există o deosebire evidentă între comportamentul autovătămător descris în context psihiatric și instanțe mai ample ale vătăării corporale autoprovocate.¹⁸ În acest scop, încep cu un soi de „preistorie” a autovătăării, înainte de a fi privită în context psihiatric, la sfârșitul secolului al XIX-lea. Prin această abordare, pun sub semnul întrebării noțiunea că automutilarea poate fi privită ca un comportament omenesc constant și universal, cu un anumit set de semnificații. Explorez trei epoci și practici diferite ale autovătăării, fiecare dintre acestea deosebindu-se prin cel puțin o trăsătură semnificativă de definițiile moderne. Practica păgână și de la începuturile creștinismului a castrării religioase a avut un set specific de semnificații sociale și politice – precum și spirituale. Este important de menționat că masculinitatea nu era privită ca intrinsec legată de organele sexuale, așa cum a început să fie privită în anii ulteriori. Între timp, procesiunile de flagelare din Evul Mediu au reconfigurat mortificarea religioasă timpurie într-o practică de grup cât se poate de publică. Ca activitate de grup, privită adesea ca având conotații pozitive, flagelarea religioasă din Evul Mediu nu are nicio legătură cu presupuziția modernă că autovătămarea este o activitate personală și privată. În cele din urmă, vătăările autoprovocate au o legătură importantă cu istoria practicii medicale prin conceptul „lăsării de sânge”. În definițiile automutilării din secolul al XIX-lea, autotăierea abia dacă era menționată: astăzi a devenit un arhetip al autovătăării.¹⁹ Însă pentru medicii și pacienții victorienți, autotăierea era mult mai apropiată de autotratare decât alte forme de autovătămarea, deoarece lăsarea de sânge a fost o practică medicală cu utilizare amplă mai bine de două mii de ani.