

La ‘graphic medicine’: curarsi con i ‘comics’

Stefano Calabrese

Pubblicato: 28 dicembre 2019

Abstract

The doctor–patient relationship and the improvement of the patients’ health conditions through storytelling multiple forms, from cinema to digital diaries, is the current research issue of the narrative medicine. Recently the graphic medicine has been establishing itself as a form of sick and disabled persons’ self-understanding. The patients transform their suffering into images as to be able to better express their condition. Indeed neuroscientists and cognitivists have shown how the empathy coefficient increases when the analogical language replaces the verbal one, since communication occurs through a progressive emotions’ physicalization. The graphic novels, narrating the diseases course, have a therapeutic function both on the authors who decide to tell about themselves in first or third person, as well as on the readers, in which the scientific community currently detects empathic identifications and consequent cathartic processes.

La *narrative medicine* si occupa delle relazioni medico–paziente e del miglioramento delle condizioni di salute dei malati attraverso forme molteplici di *storytelling*, dal cinema ai diari digitali. La *graphic medicine* si sta imponendo negli ultimi anni come forma di autocomprensione da parte di malati e disabili che, nel trasformare in immagini la loro sofferenza, riescono a esprimere meglio la loro condizione. Neuroscienziati e cognitivisti hanno infatti dimostrato come il coefficiente di empatia aumenta quando il linguaggio analogico si sostituisce a quello verbale, e la comunicazione avviene attraverso una progressiva fisicalizzazione delle emozioni. I *graphic novel* che raccontano il decorso delle malattie hanno una funzione terapeutica sia sugli autori che decidono di raccontarsi in prima o terza persona, sia sui lettori, in cui identificazioni empatiche e conseguenti processi catartici sono oggi rilevati sperimentalmente dalla comunità scientifica.

Keywords: graphic novel; catarsi; patografie; malattie oncologiche; sindrome da stress post traumatico.

Stefano Calabrese: Università degli studi di Modena e Reggio Emilia
✉ stefano.calabrese@unimore.it

Stefano Calabrese è professore ordinario di Comunicazione narrativa e Letteratura per l’infanzia presso l’Università di Modena e Reggio Emilia e insegna Semiotica allo Iulm e Comunicazione multimediale al Suor Orsola Benincasa di Napoli. Tra i suoi ultimi volumi: *Manuale di comunicazione narrativa* (Pearson, 2019), *Storie di vita. Come gli individui si raccontano nel mondo* (Mimesis, 2018) e, per Carocci, tra gli altri, *Che cos’è una fan fiction* (con V. Conti, 2019), *La suspense* (3ª rist. 2018) e *La crime fiction* (con R. Rossi, 2018).

Copyright © 2019 Stefano Calabrese

The text in this work is licensed under Creative Commons BY-SA License.

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

1. I 'graphic novels' e l'azione di 'mapping' corporeo

Negli anni Novanta si deve a Rita Charon il merito di avere inaugurato presso la Columbia University la *narrative medicine*, una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza narrativa, fondamentale per acquisire, comprendere e integrare i diversi punti di vista di quanti intervengono nel processo di cura e per co-costruire percorsi terapeutici personalizzati.¹ Da quel momento non solo la narrazione del paziente e di chi se ne prende cura è divenuta un elemento imprescindibile della medicina contemporanea, fondata sulla partecipazione attiva dei soggetti coinvolti, ma si è celebrato un felice connubio tra (i) la *evidence based medicine*, rivolta al trattamento clinico della malattia (*disease*), (ii) l'esperienza unica del paziente e dei familiari, che vivono la realtà soggettiva della malattia (*illness*), (iii) le istanze di tipo sociale attraverso le quali viene rappresentata la malattia (*sickness*). La *narrative medicine* si sta ultimamente declinando in molteplici modi, tra cui la biblioterapia, la medicinema,² la robotica educativa (soprattutto riguardo alle sindromi autistiche e alle demenze senili)³ e la *graphic medicine*, oggetto precipuo di questo articolo.

Fondata nel 2010 da Ian Williams, medico e fumettista britannico,⁴ la *graphic medicine* è un'area emergente di ricerca interdisciplinare che da una parte esplora un approccio nuovo verso la medicina da parte del personale sanitario e ne costituisce un permanente strumento formativo, dall'altra suggerisce ai pazienti di produrre delle cosiddette «patografie», cioè racconti della malattia in forma di *graphic novel* – per consentire una migliore comprensione del decorso curativo e soprattutto per riuscire ad averne un governo 'onnisciente' attraverso una fuoriuscita del soggetto dal proprio angusto punto di vista e l'assunzione di una visione, se non oggettiva, almeno esterna.⁵ Il 'narratore ferito', come è stato chiamato, ha una capacità analitica che equivale a una biopsia, ed è dunque in possesso di una competenza relativa al corpo che nessuno più di lui può vantare.⁶ In altri termini, i *graphic novels* di area medica costituiscono

¹ R. Charon, J.T. Banks, J.E. Connelly, *Literature and medicine. Contributions to clinical practice*, «Annals of Internal Medicine», CXXII, 1995, pp. 599-606; H. Stuckej, J. Nobel, *The connection between art, healing, and public health. A review of current literature*, «Journal of Public Health», C, 2010, pp. 254-263; M. Bongiovanni, P. Travagliente, *La medicina narrativa strumento trasversale di azione, compliance e empowerment*, Milano, FrancoAngeli, 2017.

² D.R. George, W. Houser, «I'm a Storytellers!». *Exploring the benefits of TimeSlips creative expression program at a nursing home*, «Current Topics in Care», XXIX, 2014, pp. 678-684.

³ J.L. Barnes, *Fiction, imagination, and social cognition. Insights from autism*, «Poetics», XL, 2012, pp. 299-316.

⁴ I. Williams, *Graphic medicine. Comics as medical narrative*, «Medical Humanities», XXXVIII, 2012, 1, pp. 21-27.

⁵ M.J. Green, K.R. Myers, *Graphic medicine. Use of comics in medical education and patient care*, «British Medical Journal», CCCXL, 2010, 7746, pp. 574-577; M.J. Green, *Comics and medicine. Peering into the process of professional identity formation*, «Academic Medicine», XC, 2015, 6, pp. 774-779; S. Calabrese, E. Zagaglia, *Che cos'è il graphic novel*, Roma, Carocci, 2017.

⁶ Il riferimento è al celebre libro di A. Frank, *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*, Chicago, University of

un medium ibrido che approfondisce le competenze narrative e le capacità analitiche dei medici nel momento stesso in cui migliorano l'autoaccettazione della patologia da parte dei malati, consentendone una sostanziale normalizzazione all'interno della sfera identitaria del malato stesso.

Il dolore – che, come già sosteneva Leopardi, si presenta di per se stesso come afasico, poiché soffoca la parola e fa implodere ogni atto verbale che non sia l'espressione monosillabica di un lamento –, il decorso di una malattia che di fatto interrompe la routine quotidiana e si manifesta come un *novum* ostile e inconoscibile, l'emergere di speranze prognostiche che spesso si rivelano infauste costituiscono un prezioso, impareggiabile documento che di prima mano un paziente offre ai medici, ai familiari, ad altri pazienti e soprattutto a se stessi per rendere la guarigione più completa attraverso le forme della narrazione grafica. Ma perché proprio quest'ultima dovrebbe consentire un accesso migliore al modo in cui i malati vivono le proprie patologie? Rispetto all'artigiano della parola, il *graphic storyteller* può avvalersi di una semiotica assai più diretta, arcaica e talmente efficace da non richiedere traduzione, poiché è universale. Arbitrarie e astratte, le parole; analogiche, costruite con i materiali stessi della realtà e persistentemente vere, le immagini. La cosiddetta rivoluzione digitale, per la quale leggere e guardare sono indistinguibili, ha reso imperativo per gli utenti *web oriented* la considerazione di ogni linguaggio alla stregua di un iconotesto che impedisca il predominio di un codice sull'altro costringendoci a frequenti cortocircuiti, leggendo le immagini alla luce del testo verbale e quest'ultimo secondo gli orientamenti delle immagini.⁷

Se parola e immagine stanno oggi stringendo un felice connubio e danno luogo a massicce ondate di *picturebook* e *graphic novel*, ciò non può non avere cambiato la natura dell'una e dell'altra. In particolare, è l'immagine che noi ci facciamo delle 'immagini' a essere divenuta assai più complessa, proprio in quanto la parola d'ordine dei *visual studies* e delle neuroscienze trionfanti è l'affermazione del primato della mente sull'occhio: noi vediamo quello che vediamo in prima istanza solo grazie al cervello e alla corteccia visuo-motoria, che percepisce i singoli segni della 'realtà' unificandoli solo in un secondo momento in un'immagine coerente. Grazie ai test neuroscientifici, sappiamo addirittura che quando un utente sfoglia un *picturebook* vede prima il colore, poi la forma e infine il movimento di ciò che percepisce; se per il neurobiologo Semir Zeki non vi sono più dubbi sul fatto che le immagini rispondano alle leggi che regolano le operazioni del cervello,⁸ una recente ricerca sul modo in cui gli adulti leggono la realtà ha consentito di scoprire che essi apprendono a categorizzare le sei emozioni di base (felicità, rabbia, paura, sorpresa, disgusto, disprezzo) attraverso le espressioni facciali: è l'immagine di un volto ad associarsi a un'emozione, e da quel momento l'emozione costituirà

Chicago Press, 1997.

⁷ D. Punday, *From synesthesia to multimedia. How to talk about new media narratives*, in R. Page, T. Brownen (eds.), *New Narratives. Stories and Storytelling in the Digital Age*, Lincoln, University of Nebraska Press, 2011, pp. 19-34; S. Calabrese, *La fiction e la vita. Lettura, benessere, salute*, Milano, Mimesis, 2017, *passim*.

⁸ L. Lumer, S. Zeki, *La bella e la bestia. Arte e neuroscienze*, Roma-Bari, Laterza, 2011, p. 201.

per sempre il contrassegno – il *flag* – di un'espressione facciale.⁹ In breve, persino le emozioni si generano dalle immagini.

Non solo. Per Antonio Damasio il ruolo cruciale delle immagini è dovuto al fatto che attraverso di esse ciascun organismo mono o pluricellulare – dall'ameba all'*homo sapiens* – è in grado di allestire rappresentazioni basate sulla descrizione sensoriale simultanea di eventi interni (grazie al cosiddetto 'cervello viscerale' o omeostatico, per lo più identificabile nell'apparato digerente, e non per caso esiste l'espressione 'una sensazione di pancia') ed esterni, ossia relativi all'habitat circostante. Damasio parla di un autentico pensiero visivo, più complesso e potente di quello ipotizzato da Rudolf Arnheim, in grado tra l'altro di convertire le immagini in simboli iconici e, infine, in linguaggio verbale, l'ultimo arrivato della progenie semiotica pertinente all'*homo sapiens*. L'idea stessa di realtà dipenderebbe da una rielaborazione visiva che non è fatta solo di elementi iconici, ma si avvale dell'intero arsenale percettivo (dal tatto all'olfatto) e va al di là della mera attività dell'occhio, con il funzionamento della retina e delle aree cerebrali deputate alla vista, poiché occorre anche che il corpo posizioni l'occhio in modo da vedere l'immagine prescelta, compiendo dunque un'operazione muscolo-scheletrica assai più complessa. In conclusione, per Damasio «il sistema nervoso è l'artefice del *mapping* e le immagini sono l'alimento principale della mente. Meglio ancora: l'esistenza del *mapping* stesso è stata resa possibile dalla crescente complessità del sistema nervoso, e solo a questo punto è nato il linguaggio verbale».¹⁰

2. Le immagini come farmacopea

Malgrado la scarsa considerazione in cui disegno e *visual thinking* sono tenuti nelle società occidentali, ree di averli sostanzialmente espunti dai processi di alfabetizzazione, è appunto la primogenitura filogenetica da riconoscere al *mapping* visivo del cervello a trasformare oggi i diari grafici dei pazienti in una risorsa conoscitiva illimitata. È come se per la prima volta potessimo calare una videocamera all'interno del corpo umano – peraltro, un vecchio sogno della cinematografia – e farcelo raccontare dal proprietario di quel corpo: senza mediazioni segniche e culturali, ma nella sua originaria, affascinante alterità. Non per caso oggi alla Columbia University, luogo natale della *narrative medicine* grazie alla Charon, gli studenti di medicina non solo si avvalgono dei *graphic novels* dei pazienti per empatizzare con essi, comprendere dall'interno l'iter di una malattia e la sua incidenza sulla tenuta identitaria del malato, ma producono essi stessi dei diari grafici digitali, poiché nel momento in cui trasformano in immagini il sapere medico sono costretti a passare, come dire, dal *time lapse* di una malattia alla *slow motion* della sua cura, a riflettere su dettagli altrimenti inevasi e a ripensare il trattamento riservato ai pazienti. Insomma, se nella medicina *evidence based* non esiste quasi nessuna forma

⁹ P.C. Hogan, *Affective Narratology*, Lincoln, University of Nebraska Press, 2011, p. 118.

¹⁰ A. Damasio, *The strange order of things. Life, feeling and the making of cultures*, New York, Phanteon Books, 2018, p. 88.

di comunicazione diretta tra medico e paziente, nella medicina *graphic narrative based* il disegno diviene uno strumento di *embodiment*.¹¹

Naturalmente anche il cinema, insieme ai *graphic novels*, viene oggi utilizzato come metodologia clinica con finalità terapeutico-riabilitative relativamente a deficit cognitivi, disabilità, disturbi dell'umore, patologie oncologiche terminali e disturbi della personalità.¹² Utilizzando la *rating scale*, ovvero una scala fondata su autovalutazioni e autopercezioni espresse dai partecipanti, una recente sperimentazione ha rilevato, dopo la visione di alcuni film, benefici concreti e visibili: è aumentata l'autostima, si sono ridotte le fantasie pessimiste, è stata incrementata la conoscenza delle proprie emozioni. Per alcuni studiosi la sala cinematografica, come nei tempi arcaici le grotte in cui si svolgevano i riti magici, sarebbe il luogo simbolico dell'empatia, del ritorno al ventre materno, della rinascita e dell'interiorizzazione. Il *sonno-incubatore* indurrebbe la *guarigione per incubazione* attraverso il transfert del paziente in un'altra dimensione.

Che si tratti di immagini dinamiche o statiche, di film o *graphic novel*, il codice iconico ha un indubbio privilegio nei processi di identificazione – grazie ai quali cessiamo di essere noi stessi e diventiamo qualcun altro –, e innesca più efficacemente il fenomeno della catarsi, che già per Aristotele doveva indurre nello spettatore delle tragedie un senso di liberazione purificatrice e, in buona sostanza, segnare il momento di una guarigione.¹³ In ambito clinico la catarsi è entrata nel 1949, quando Caroline Shrodes teorizzò il fatto che il metodo biblioterapico dovesse passare attraverso le tre fasi dell'*identificazione*, della *catarsi* e dell'*introspezione*: prima il lettore/paziente si immedesima nello *storyworld* e nel protagonista dell'intreccio, poi si distacca da se stesso e infine torna alla propria identità, vedendo ciò che prima non riusciva a vedere. Se per Aristotele la catarsi comportava una estroffessione – da dentro a fuori – di emozioni suscitate da casi di pietà e terrore, e al contrario Freud definirà la catarsi come *il processo mediante il quale riduciamo o eliminiamo un conflitto facendolo riaffiorare alla coscienza – con un processo da sotto a sopra, di 'disseppellimento' dalla cantina al piano nobile –, per la narrative medicine i processi catartici hanno sia una componente emotiva, attivata attraverso l'empatia del lettore nel testo, sia una componente cognitiva, attivata dalla rappresentazione dei processi fisiologici stessi sperimentati dai lettori. Leggere se stessi in un altro, per poi fare ritorno a se stessi: il linguaggio delle immagini ha evidentemente un'efficacia maggiore di quello verbale proprio in quanto, attraverso una semiosi analogica, favorisce l'identificazione del destinatario nell'emittente e il conseguente processo catartico.*

3. Il linguaggio catartico della 'graphic medicine'

¹¹ K.A. Baikie, K. Wilhelm, *Emotional and physical health benefits of expressive writing. Advances in psychiatric treatment*, «Open Journal of Nursing», XI, 2005, pp. 338-346; R. Charon, *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, New York, Oxford University Press, 2006, pp. 183 ss.

¹² G. Ciappina, P. Capriani, *Manuale di cinematerapia*, Roma, Istituto Solaris, 2007.

¹³ N. Ramirez-Esparza, J.W. Pennebaker, *Do good stories produce good health? Exploring words, language, and culture*, «Narrative Inquiry», 2006, 16, pp. 221-229; C. Shrodes, *The reading teacher*, «Reading and the Emotions», IX, 1955, 1, pp. 24-29.

Dal punto di vista della *graphic medicine*, i testi di maggiore rilievo e più funzionali a scopo terapeutico sono di tipo autobiografico, in quanto pubblicare una narrazione grafica sulla propria malattia è un atto di autodefinizione costruttiva, di modellazione delle emozioni pregresse, di rivisitazione ‘analogica’ degli eventi tale da comportare da una parte un mutamento nel modo in cui i *graphic storytellers* percepiscono se stessi e ricordano il decorso di una malattia o di un trauma, e dall’altra un sistematico confronto con i modelli culturali che danno luogo all’immagine sociale del corpo, nelle varie accezioni di gender, salute, bellezza.¹⁴ Oggi la tecnologia digitale – che sta rivoluzionando le tecniche di colorazione e stampa, e consente anche piccole tirature o fumetti autoprodotti sul desktop – determina un aumento massiccio delle autografie sul web: ‘strisce’ non ‘lucidate’, che fanno a meno dell’infografica industriale e costituiscono l’avanguardia di una nuova produzione narrativa, non convenzionale e orientata a costituire una vera e propria autoespressione somatica. I *graphic novels* auto- o etero-patografici riflettono così la percezione sociale della medicina, passata dalla cieca fiducia nel progresso medico di gran parte del ventesimo secolo al disincanto del postmodernismo, e riescono a contrastare il cristallizzarsi iconografico delle malattie, non senza influenzare il modo in cui esse sono vissute dagli individui. Monitorando, concettualizzando e digitalizzando il proprio corpo, ricostruito su carta o in pixel, i nuovi protagonisti della *graphic medicine* affiancano al rinnovato interesse delle *humanities* per il ‘corpo’ una totemica passione per l’*embodiment* quale principio di comprensione – ciò che ha aperto nuovi, suggestivi ambiti di ricerca.

Poniamo il caso che io sia stato vittima di un trauma, ad esempio che sia appena uscito dalla guerra civile in Libia e che voglia inaugurare un futuro di speranza. Tutto sembra semplice, ma semplice non è. Certo, io decido di dire ‘io’ e di raccontare quanto mi è occorso, ma che cosa ricorderò di quell’evento traumatico? L’Io che narra adesso in condizione post-traumatica in cosa è simile o comparabile all’‘io’ che è stato attore del trauma? Se dai tempi di Aristotele ogni racconto comporta la trasformazione della realtà in una sequenza unilineare e logico-causale, come posso raccontare ciò che non ha una spiegazione plausibile, uno scopo argomentabile, una grammatica dei gesti condivisa? Soprattutto: come posso ‘io’ raccontare un evento il cui effetto indubitabile è stato quello di sopprimermi come ‘io’? Da quali immissari sarà alimentata la mia memoria, e quali configurazioni assumerà l’emissario narrativo, cioè la storia?

Si tratta di domande ben note alla comunità scientifica, che ha cominciato a occuparsene dopo la Prima guerra mondiale e soprattutto dopo la Shoah, quando molti reduci o sopravvissuti avevano difficoltà a reinserirsi nella vita civile, ed è un problema che ancor oggi occupa l’agenda internazionale delle grandi onlus, dell’Unicef o di *Médicins sans frontières*. I traumi – parola di derivazione greca che significa letteralmente ‘ferita’ – interessano dunque i narratologi perché sin dal 1980, quando la voce ‘Disturbo da stress post-traumatico’ entra nel *Diagnostic and Statistical Manual* degli Stati Uniti, ci si rende conto che ogni trauma induce un’aberrazione della memoria in grado di invalidare l’abilità del singolo a raccontare gli eventi in modo sequenziale e plausibile, cioè a trasformare in narrazione un’esperienza personale. In

¹⁴ E. El Refaie, *Autobiographical Comics. Life Writing in Pictures*, Jackson, University Press of Mississippi, 2012, pp. 18 ss.

quanto racconto, il trauma agirebbe come un vuoto (un gap), un'esperienza perduta o non recuperabile, e soprattutto potrebbe derivarne un racconto senza le emozioni che gli eventi hanno prodotto o una rassegna delle emozioni senza alcun ricordo degli eventi. Poiché la 'memoria narrativa' integra le esperienze in schemi mentali preesistenti ed è accompagnata da stati emotivi coerenti con essi, chiunque sia stato colpito da disturbi post-traumatici deve organizzare delle *ri-esecuzioni*, raccontare sempre di nuovo l'accadimento traumatico, cercando tuttavia di adottare una necessaria profilassi.

La fumettista serbo-canadese Nina Bunjevac, vittima di violenza sessuale quando era un'adolescente e abitava in Serbia, racconta nel *graphic novel Bezimena* (2018) il proprio trauma con una scelta straordinariamente efficace: il punto di vista adottato è infatti quello del violentatore, che inizia sin dall'infanzia a nutrire ossessioni erotiche e vive un'esistenza isolata dal contesto sociale, lavorando come guardiano dello zoo, tanto da proiettare i propri deliri sessuali all'esterno. Infatti, un giorno trova per strada il diario di una ragazza che descrive il modo in cui la narratrice stessa aspetta che lui stesso, Lettore Implicito del testo, la violenti: sembra che sia lei a desiderare di essere stuprata dal guardiano dello zoo, mentre si tratta di una *rêverie* del violentatore, che aggredisce due donne senza rendersene neppure conto, poiché crede di stare eseguendo ciò egli che legge nel diario. Il testo alterna dunque dei *frames* per così dire ciechi, vortici di nero con qualche didascalia enunciata da una voce fuori campo [vd., in calce, fig. 1], a *frames* in cui l'autrice viene osservata di spalle con gli occhi del violentatore [vd., in calce, fig. 2].¹⁵ Una scelta non solo di alto tenore estetico, ma del tutto in linea con i protocolli della *narrative medicine*. Ethan Kross, che dirige l'Emotion and Self-Control Laboratory nell'Università del Michigan e ha lavorato a lungo sulle funzioni terapeutiche della narrazione in terza persona rispetto alla narrazione in prima persona, ha infatti dimostrato la fallacia del detto secondo cui in situazioni di collera è opportuno, prima di reagire, «contare fino a dieci». Una serie di test ha infatti coinvolto alcuni studenti messi di fronte a una situazione stressante, per i quali 'contare fino a dieci' non è servito a raggiungere uno status di serenità cognitiva, ma al contrario ha contribuito a potenziare il senso di irritazione. Nell'intervallo temporale dei 'dieci secondi', dedicati a un ferreo autocontrollo, per Ethan Kross l'individuo si focalizza sui propri sentimenti negativi e in tal modo stabilizza, aggravandola, la condizione emotiva iniziale.

Come evitare questo autodanneggiamento? La soluzione migliore consiste nel mutare modalità di focalizzazione, passando dalla prima alla terza persona, secondo una prospettiva che i ricercatori statunitensi definiscono «fly on the wall»: osservare la situazione all'origine del nostro status emotivo come la vedrebbe una 'mosca' ferma su un muro lì accanto.¹⁶ In particolare, quando a un gruppo di individui mediamente alfabetizzati è stato chiesto di rivedere se stessi dal punto di vista di un osservatore estraneo o di una 'mosca sul muro', la strategia della terza persona si è dimostrata efficace sia per giungere a un maggiore controllo emotivo che per entrare maggiormente in empatia con le emozioni. Le 'mosche sul muro' sono per così

¹⁵ N. Bunjevac, *Bezimena. Anatomia di uno stupro*, trad. it. di A. Di Meo, Milano, Rizzoli Lizard, 2018, ed. digitale, s.p.

¹⁶ E. Kross, Ö. Ayduk, *From a distance. Implications of spontaneous self-distancing for adaptive self-reflection*, «Journal of Personality and Social Psychology», XCVIII, 2010, 5, pp. 809-829.

dire più docili, in quanto l'auto-distanza riduce il surriscaldamento emotivo e i comportamenti aggressivi, mentre assumersi quale oggetto di riflessione, ad esempio nell'autobiografia, porta alla 'ruminazione' e a un incremento delle emozioni negative.

Il fortunato *graphic novel* di Nina Bunjevac dimostra ancora una volta come per governare gli eventi infausti della propria vita a volte si debba passare dall'Io all'Egli, da una focalizzazione interna a una esternalizzazione progressiva del punto di vista narratorio. Bessel van der Kolk spiega come per le persone affette da disturbo post-traumatico da stress l'atto di rielaborare narrativamente l'evento che ha provocato il trauma non altera necessariamente le risposte fisiche e ormonali del corpo, il quale rimane sempre vigile, pronto a difendersi dal pericolo di aggressione avvertito costantemente: affinché avvenga un reale cambiamento nella percezione del trauma subito, il corpo deve 'imparare' che il pericolo è passato e deve tornare a vivere nella realtà del presente, abbandonando l'ecosistema mentale che riproduce l'accaduto come se fosse immobile nel tempo e imm modificabile.

Sintomi quali l'amnesia episodica, la dissociazione o permutazione delle cause e degli effetti, la predominante disforia, il ruolo primario dei *flashbacks* sulla narrazione al presente, le logiche argomentative di tipo psicotico o allucinatorio, la difficoltà a considerare il contesto sociale e la presenza di una collettività sono solo alcune conseguenze di pertinenza della narratologia quando si tratta di analizzare racconti di eventi traumatici quali disastri naturali, guerre, stupri, torture. Ma attenzione: il trauma è *pre-verbale*, per cui è molto difficile organizzare le proprie esperienze traumatiche in un resoconto coerente con un inizio, un'evoluzione e una fine, mentre è molto più semplice farlo attraverso immagini che catturano l'esperienza traumatica e ritornano come incubi frammentari, delocalizzati e svuotati di temporalità. Secondo Bessel van der Kolk, la differenza tra memoria narrativa e memoria traumatica è infatti parallela alla differenza tra l'elemento dell'intreccio e quello della storia: per guarire, un paziente deve diventare un narratore che, proprio come facciamo quando leggiamo una storia, passa dall'ordine irregolare del *plot* (dislocazioni temporali, omissioni momentanee, riferimenti prolettici a ciò che verrà) alla linearità crono-causale della *fabula*.¹⁷

In questo caso il testo di riferimento non può non essere *Storia delle mie tette* di Jennifer Hayden (*The Story of My Tits*, 2015), un *graphic novel* altamente romanzesco non solo per il ricorso del tutto autorevole al linguaggio verbale (in forma di discorsi pensati, parole pronunciate, didascalie disposte confusamente nei *frames* per indicare oggetti o fornire informazioni sul setting) [vd., in calce, fig. 3], ma altresì per un intreccio assai complesso e prolungato nel tempo. Le 'tette' che il titolo identifica quali autentiche protagoniste del testo hanno infatti un'esistenza travagliata e viaggiamo su binari paralleli, intergenerazionali: c'è il seno assente della protagonista, che vive l'adolescenza nella speranza, a lungo frustrata, di vederlo ingrossarsi [vd., in calce, fig. 4]; il seno della giovane donna che ha finalmente inaugurato l'uso del reggiseno e dà inizio alla sua vita sessuale; il seno della madre, malata di un cancro che non recidiverà; il seno della suocera, malata oncologica anche lei e vittima di una recidiva nefasta; il seno colmo di latte della protagonista nel periodo dell'allattamento; infine, e per l'ultima

¹⁷ B. van der Kolk, *The Body Keeps the Score. Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*, New York, Viking, 2014, pp. 120 ss.

volta, il seno della protagonista, malata di cancro ella stessa e decisa a celebrare la propria guarigione con la stesura del *graphic novel* che abbiamo tra le mani: «Il *graphic novel* che volevo fare era già tutto nella mia testa, ma adesso... la paura... mi stavo abituando all'idea che le mie tette non fossero mai state mie...» [vd., in calce, fig. 5].¹⁸

Insomma per la Hayden, *graphic novelist* newyorkese, sembra essere cruciale la differenza tra 'memoria narrativa' o *plot* – vale a dire le storie che le persone raccontano circa il trauma subito – e 'memoria traumatica' effettiva o *fabula* – vale a dire la storia di ciò che è realmente accaduto –, tanto che i protagonisti traumatizzati di *Storia delle mie tette* ricordano contemporaneamente troppo (è il caso della protagonista/narratrice) o troppo poco (è il caso della madre della protagonista, la quale sembra avere non solo dimenticato l'asportazione del seno di cui è stata vittima, bensì anche le emozioni che hanno accompagnato l'evento). Mentre la *memoria ordinaria* è adattabile e le nostre storie sono flessibili, sembra dirci la Hayden soprattutto in riferimento al marito, che vive in seconda persona le disavventure oncologiche dei suoi familiari, la *memoria traumatica* è immobile nel tempo e imm modificabile, rispecchiando esperienze di solitudine, umiliazione e alienazione. A questo punto, così conclude la narratrice il suo straordinario *graphic novel*, la cura definitiva della malattia coincide con il racconto della malattia stessa.

4. Morfologia del testo catartico

Che cosa rende i *graphic novels* degli straordinari abilitatori (*enablers*) di *embodiment* e catarsi? Per spiegarlo, va ricordato come il fumetto abbia il raro privilegio di poter incollare passato, presente e futuro in una perfetta simultaneità: il *graphic writer* plasma il tempo a proprio piacimento zippandolo in fotogrammi che, per quanto immobili, disegnano la corsa del tempo con una icasticità incomparabile, consentendo, nel caso della *graphic medicine*, di mappare la progressione di un trauma o di una patologia. Ciò è particolarmente evidente nei casi di malattie croniche o indotte a recidivare come l'Aids e il cancro, dove il desiderio del malato di riconquistare il corpo sano del passato è spesso sovrapposto o *blended* in un singolo pannello alla sofferenza del corpo malato del presente, ciò che consente di differenziare e insieme identificare in un coagulo empatico l'esperienza vissuta prima, durante e dopo la malattia. Sono precisamente questi coaguli spazio-temporali a consentire ai *graphic novels* la rappresentazione della 'soggettività ibrida', come la chiama Erin La Cour,¹⁹ derivante da una malattia in grado di inficiare l'esserci ed erodere la solidità identitaria dell'individuo malato. Ciò è possibile rinnegando le convenzioni spazio-temporali delle *narratives* tradizionali, prigioniera della natura unidirezionale e irreversibile del tempo, mentre i *graphic novels* riescono a suturare quei vari format identitari di un individuo che la malattia ha reso autonomi e divergenti gli uni dagli altri.

¹⁸ J. Hayden, *Storia delle mie tette*, trad. it. di M. Beltramini, Milano, Bd, 2016, rispettivamente pp. 46, 15 e 338.

¹⁹ E.L. La Cour, *Representation of truth and trauma in personal narrative. The insight of graphic novels*, «Frame», XXIII, 2010, 1, pp. 41-55.

Esemplare in questo caso è il testo *Missed It* (2013), una patografia in cui Michael J. Green, animatore della Penn State Medical School, racconta di un medico perseguitato da una diagnosi errata, che egli formula durante il suo tirocinio ospedaliero e che continuerà a procurargli un indelebile senso di colpa: la sovrapposizione dei due *frames* in un unico meta-pannello [vd., in calce, fig. 6] mostra suggestivamente la permanenza del senso di colpa a distanza di vent'anni, in modo tale da trasmettere al lettore (soprattutto se medico o paziente) gli effetti urticanti di una diagnosi fallace.²⁰ Non diversamente nell'auto-patografia *Cancer Vixen* del 2006 Marisa A. Marchetto, designer newyorkese, ripercorre la diagnosi di cancro al seno che le è stata formulata in una sequenza temporale iperfocalizzata sulla memoria soggettiva: mentre infatti la narratrice esplicita in un apposito cartiglio il momento preciso della diagnosi – le 10:12 a.m. –, nebulizza e dissolve l'esperienza individuale nella durata ben più ampia di una serie di pannelli che formalizzano la sua sensazione di «essere risucchiata in un buco nero» [vd., in calce, fig. 7], dando per così dire letteralità a un'abusata metafora. La ricezione della diagnosi infausta da parte della protagonista-narratrice spalma il singolo istante delle 10:12 su diverse pagine, congelando la *timeline* in una rappresentazione in grado di favorire l'empatia e l'*embodiment* dei lettori in quanto incarna la temporalità oncologica, con le sue infauste, invulnerabili *durées*. Proprio per ripristinare queste *durées* la narratrice promuove una serie di piccole invenzioni – ad esempio la *cancer card*, che dà diritto a chi la possiede di rifiutare qualsiasi obbligo o attività indesiderata –, grazie alle quali questa *graphic memory* acquisisce il privilegio di raccontare una malattia entro il quadro complessivo e integrato delle relazioni quotidiane.²¹

A irretire maggiormente i lettori nel repertorio emozionale di questi *graphic novels*, orientati precisamente a favorire immersività, transfert identitari e processi catartici, sono tuttavia quei gap semiotici che il teorico dei *comics* Scott McCloud ha definito *gutters* (margini, scanalature), i contenitori «della magia e del mistero che sono al centro dei fumetti».²² Si tratta degli spazi bianchi che dividono una vignetta dall'altra, che noi lettori dobbiamo riempire se vogliamo dare un senso alle strisce figurative: proprio in quanto noi destinatari fungiamo da *filler*, entriamo nel testo divenendone quasi autori. Le emozioni ora si contagiano dall'emittente al destinatario, dal testo all'extratesto, dal paziente al medico, dal malato ai suoi familiari. In genere definiamo *closure* (chiusura) l'effetto semantico prodotto dalla colmatatura dei gap, ma per esserci *closure* i lettori devono diventare parte attiva del processo di redazione testuale. Qui il *graphic novel* diviene uno strumento conoscitivo, in quanto le patografie tracciano lo sconvolgente capovolgimento operato dalla malattia nella routine esistenziale, costretta a declinarsi secondo una grammatica fondata sulle anomalie più che sulle similarità: insomma, l'interruzione del normale ordine degli eventi è parallela alla redazione frammentaria delle *graphic memories*, dove il disordinato assetto del *layout* e l'incremento di gap tra un *frame* e l'altro funzionano come una terra di nessuno dove i frammenti di memoria traumatica e il tempo coeso del corpo

²⁰ M.J. Green, R. Rieck, *Missed It*, «Annals of Internal Medicine», CLVIII, 2013, 5, pp. 357-361.

²¹ M.A. Marchetto, *Cancer Vixen. A True Story*, New York, Knopf, 2006, p. 18.

²² S. McCloud, *Understanding Comics. The Invisible Art*, New York, HarperPerennial, 1994, p. 66.

in salute convivono in una *closure* di grande efficacia.²³ Ne è un esempio encomiabile *Billy, Me & You. Memoir of Grief and Recovery* (2011), una patografia in cui la *graphic novelist* e storica del fumetto Nicola Streeten narra, tredici anni dopo l'evento, la perdita del figlio di due anni a causa di una deformazione cardiaca e il successivo, permanente trauma.

Se il tempo è incommensurabile e tragicamente ostile, l'autrice lo fa evaporare nei *gutters* tra un *frame* e l'altro, dandogli così uno spessore emozionale ancora maggiore [vd., in calce, fig. 8], benché nei testi patografici i segni che maggiormente esprimono e accentuano le emozioni, là dove la malattia ha corroso il linguaggio verbale, sono i gesti corporei, le complessioni che il fisico assume per parlarci una lingua adamitica.²⁴ Il dolore fisico, in effetti, non solo è renitente a tradursi in linguaggio verbale ma addirittura coopera alla sua emarginazione, quasi determinando un immediato ritorno a quella condizione prelinguistica di lamenti monosillabici o grida che abbiamo conosciuto allo stato neonatale della nostra esistenza. Il dolore promuoverebbe dunque una regressione a condizioni dimenticate della nostra vita? Il deficit verbale e una sostanziale afasia, là dove il dolore prevale, promuoverebbero una semantica del gesto corporeo quale strumento di comunicazione privilegiato? Se così è, allora i *graphic novels* aiuterebbero malati, soggetti colpiti dalla sindrome da stress post-traumatico, individui in condizioni di demenza senile ecc. a utilizzare la grafica dei movimenti del viso, delle sopracciglia, degli occhi, delle palpebre, delle labbra, delle guance quali focalizzatori semiotici delle emozioni. Di nuovo, una condizione ulteriore che favorisce l'immersività dei lettori. In *Mom's Cancer* (2006), ad esempio, Brian Fies ritrae il viso della madre mentre le è stata appena data la notizia di avere soltanto il 5% di probabilità di sopravvivenza con pochi, abili tratti facciali, sufficienti a esprimere un intero *mélange* di emozioni basculanti tra il terrore e la speranza:²⁵ attraverso gli occhi della madre, dilatati dal panico mentre traboccano di lacrime e la bocca si spalanca in un abisso di incredulità, l'autore sintetizza in un unico *frame micromorfo* con pochi *affissi* interni il momento in cui il linguaggio viene eroso dall'eccesso emotivo e il linguaggio del corpo prende il sopravvento [vd., in calce, fig. 9].²⁶

È chiaro che il forte impatto delle patografie non deriva solo dalla giustapposizione di testo e immagini, ma dalla retorizzazione delle immagini e del testo, come dimostra di nuovo *Mom's Cancer* di Fies, una narrazione redatta dall'autore nella speranza di dare conforto ad altri *caregivers* in situazioni simili, grazie a tematiche quali la vertigine identitaria del malato, la paura di defungere, l'immagine del corpo che cambia, i costi inaccettabilmente elevati del trattamento medico, l'inefficace comunicazione tra personale sanitario e pazienti, ecc. In *Mom's Cancer* predomina la retorica visiva, ad esempio là dove la mancanza di uno sguardo olistico da parte dei medici nelle cure della madre (le diverse manifestazioni della metastasi vengono trattate separatamente da specialisti differenti, che fanno sentire la paziente 'spartita' tra una

²³ M.A. Chaney, *Graphic Subjects. Critical Essays on Autobiography and Graphic Novels*, Madison, University of Wisconsin Press, 2011, p. 12.

²⁴ N. Streeten, *Billy, Me & You. A Memoir of Grief and Recovery*, Brighton, Myriad, 2011, ed. digitale, s.p.

²⁵ B. Fies, *Mom's Cancer*, New York, Abrams Image, 2006, ed. digitale, s.p.

²⁶ S. Venkatesan, S. Saji, *Rhetorics of the visual. Graphic medicine, comics and its affordances*, «Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities», III, 2016, 3, pp. 2935-2975.

molteplicità di persone) è tradotta da Fies attraverso la metafora del popolare gioco ‘L’allegro chirurgo’, dove la frammentazione del corpo materno è iperfocalizzata [vd., in calce, fig. 10].²⁷ O ancora, la vertigine identitaria viene rappresentata attraverso lo strumento cinematografico dello *zoom in*, cioè una sequenza di inquadrature che variano solo al loro interno, senza operare stacchi esterni, e che stringono progressivamente sul viso della madre: in 8 pannelli monomorfici (ossia unirappresentazionali) la madre assume una posa immutata, mentre il suo sguardo già vacuo sbiadisce ulteriormente dal nero al bianco, e lo sfondo si oscura progressivamente [vd., in calce, fig. 11]. Viceversa, dopo la retorizzazione delle immagini entra in gioco quella del testo verbale, impossibile tuttavia se quest’ultimo non condividesse la scena con il linguaggio iconico: nella figura 12 [vd., in calce, fig. 12], che rappresenta una telefonata tra il narratore e il patrigno, vediamo ad esempio la rappresentazione di una conversazione *splittata* visivamente in una sezione esplicita (parte alta) e in una sezione occulta (parte bassa). Senza la necessità di far intervenire un metanarratore, in 8 pannelli abbiamo sia ciò che i due interlocutori si dicono, sia quello che pensano, spesso in contrasto a ciò che affermano, in modo tale che noi lettori abbiamo simultaneamente accesso alle esosfere sociali e alle endosfere mentali.²⁸

La gestualità è dunque indispensabile e predominante nel linguaggio patografico almeno quanto il *lettering*, l’inchiostratura e le cromie. Soprattutto il potenziale estetico del *lettering* – componente privilegiata dei *graphic novels* fin dalla loro nascita²⁹ – riesce a dare una rilevanza più significativa al linguaggio verbale, ad esempio quando imita la manoscrittura o autografia, altamente partecipe della dimensione visiva e dunque in grado di fornire un attributo, come dire, di autenticità esistenziale al testo patografico. Riflettendo la voce, l’atto di enunciazione e l’identità autoriale, la grafia fornisce delle informazioni extra-semantiche che permettono in un certo senso al lettore di ritenere come ‘autografe’ tutte le *visual narratives*,³⁰ proprio perché veicolate dalla manoscrittura. Contrariamente all’esteriorità anonima della stampa, l’autografia trasmette un senso di immediatezza che per i destinatari equivale a un contatto diretto, e precipuamente immersivo, con le esperienze traumatiche o medicali dell’autore.

In *Tangles. A Story About Alzheimer’s, My Mother, and Me* (2012), Sarah Leavitt applica appunto la grafia quale strumento visivo per mostrare la trasformazione della madre da individuo autonomo a paziente affetto da demenza senile, a partire dall’età di 52 anni. La grafia è il ‘significante’ della progressione inesorabile della demenza, soprattutto della perdita della memoria e della confusione dei ruoli sociali: l’erosione dell’identità si incarna in un grafismo mutevole e in rapida degradazione, per cui basta il *lettering* per mostrare la degenerazione delle capacità cognitive, linguistiche e motorie della mano, come se l’autografia si rivelasse uno strumento di *embodiment* in grado di favorire un rapporto fiduciario con il lettore [vd., in cal-

²⁷ B. Fies, *Mom’s Cancer*, cit.

²⁸ Ivi.

²⁹ W. Eisner, *Comics and Sequential Art. Principles and Practices from the Legendary Cartoonist*, New York, Norton, 2008; E.L. La Cour, *Representation of truth and trauma in personal narrative...*, cit., pp. 41-55.

³⁰ S. Venkatesan, S. Saji, *Rhetorics of the visual...*, cit., p. 2970.

ce, fig. 13].³¹ Il punto sembra essere sempre questo: la *graphic medicine* conta sulla fisicalizzazione delle storie, e attribuisce allo spazio il valore di un 'corpo' su cui iscrivere i segni delle malattie e dei traumi. Questo spazio è di volta in volta il gap tra un *frame* e l'altro, il volto del paziente, il *lettering* dei suoi lamenti, la compressione del tempo in una simultaneità incantata, ma può assumere anche la forma di una metaforizzazione complessiva della psiche che coabita in un corpo malato. Ergonomica e votata alla fisicalizzazione dei significati, la semiotica dei *comics* adotta in questi casi dei dispositivi di riduzione³² quali la metafora, la sineddoche o la metonimia, poiché economizzare lo spazio narrativo significa tanto migliorare la comprensione e l'immersività, quanto optare per l'icasticità in luogo della logica argomentativa, con i suoi prolissi linguistici. Nel suo impareggiabile *mémoir* autografico *Marbles. Mania, Depression, Michelangelo and Me* (2012), Ellen Forney illustra l'intero altalenare del suo umore, derivante da un disturbo bipolare, come un giro di giostra [vd., in calce, fig. 14]:³³ invece di diluire nella *timeline* di un mese o di una settimana questo *tourbillon* di stati psichici, l'autore incapsula lo *shift* emotivo in un solo, metaforico pannello, a proposito del quale El Refaie ha parlato di 'incarnazione pittorica' di una patogenesi – la più autentica e sovrana funzione svolta dalla *graphic medicine*.³⁴

³¹ S. Leavitt, *Tangles. A Story About Alzheimer's, My Mother, and Me*, New York, Skyhorse Publishing, 2012, ed. digitale, s.p.

³² R. Duncan, *The Power of Comics. History, Form and Culture*, New York, Bloomsbury, 2015, pp. 56 ss.

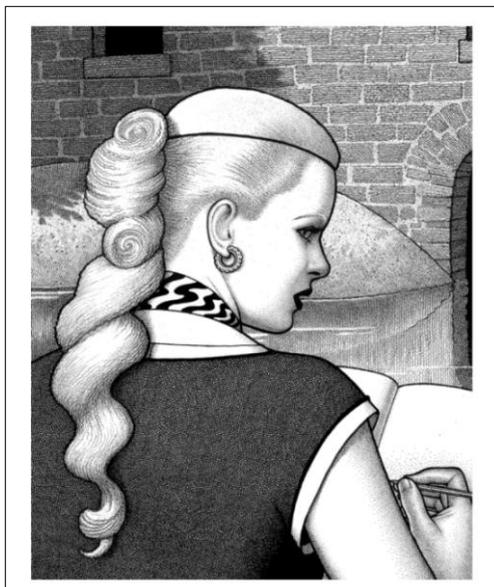
³³ E. Forney, *Marbles. Mania, Depression, Michelangelo, and Me. A Graphic Memoir*, New York, Gotham Books, 2012, ed. digitale, s.p.

³⁴ E. El Refaie, *Autobiographical Comics...*, cit., p. 8.

DOSSIER ICONOGRAFICO



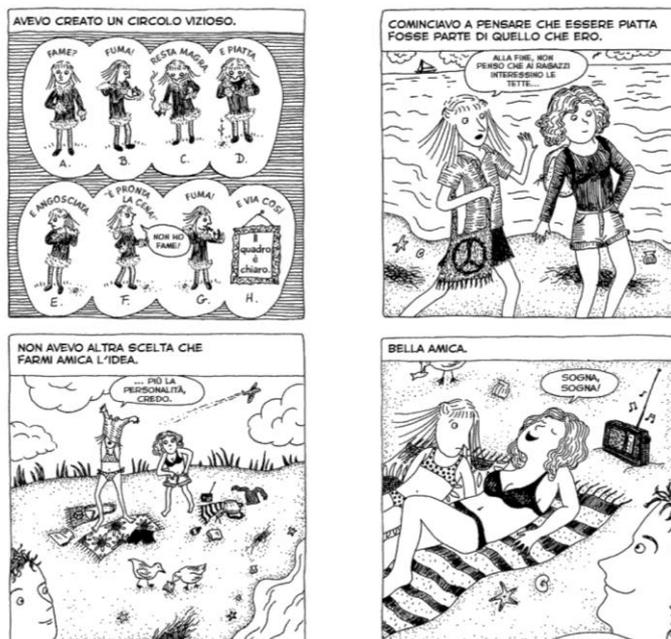
[Figura 1]



[Figura 2]



[Figura 3]



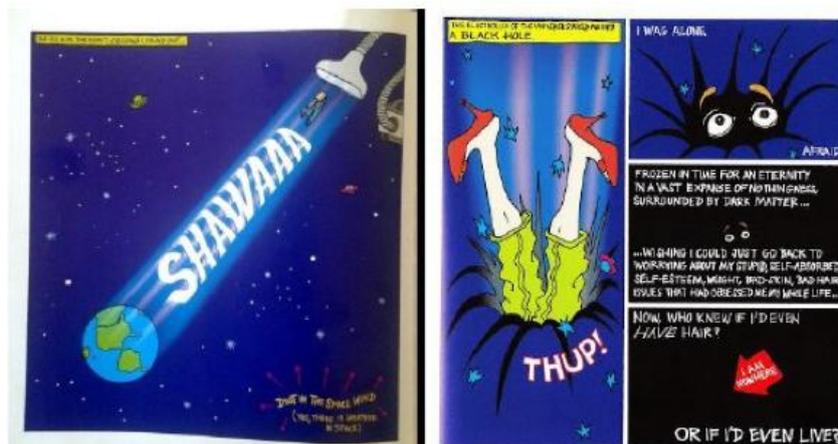
[Figura 4]



[Figura 5]



[Figura 6]



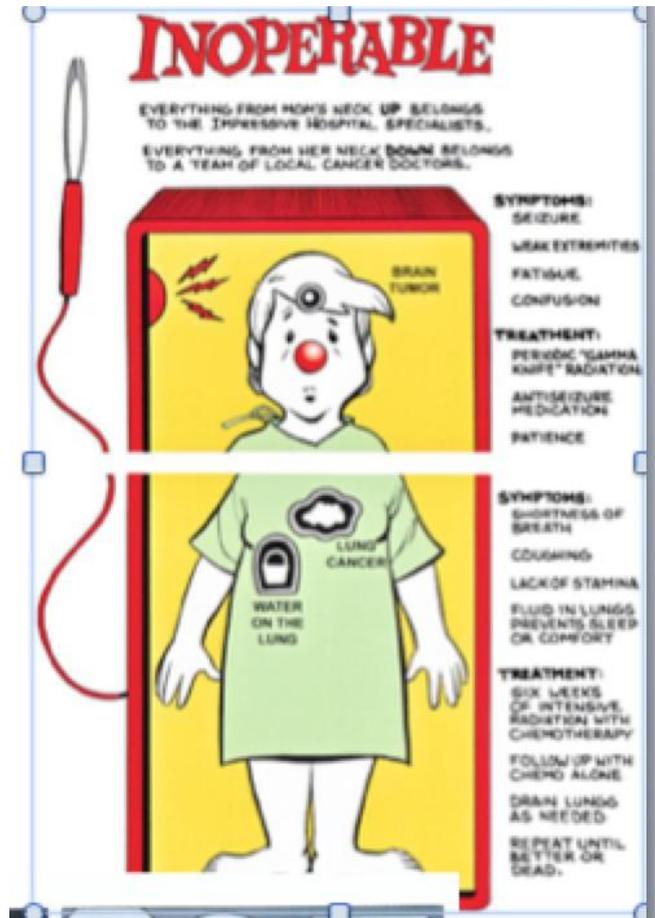
[Figura 7]



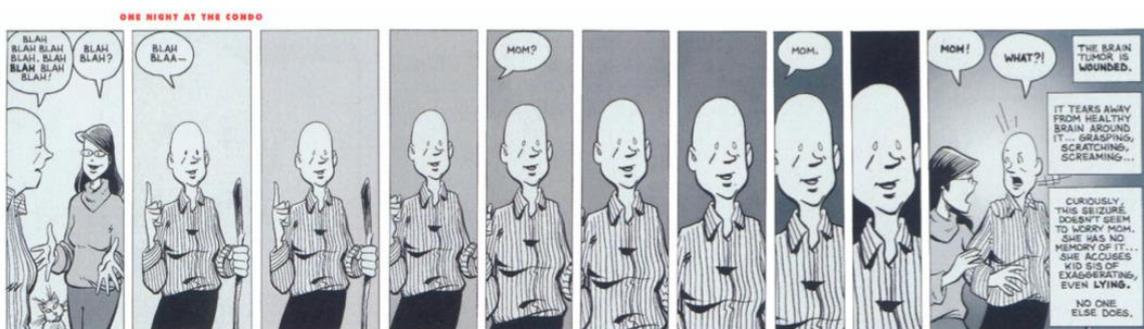
[Figura 8]



[Figura 9]



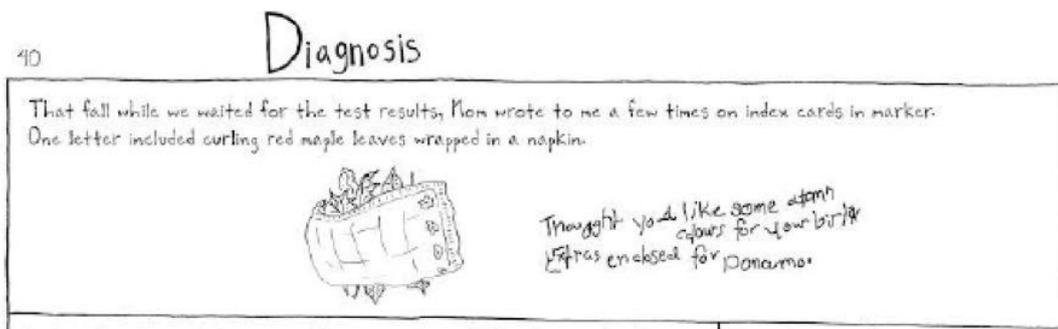
[Figura 10]



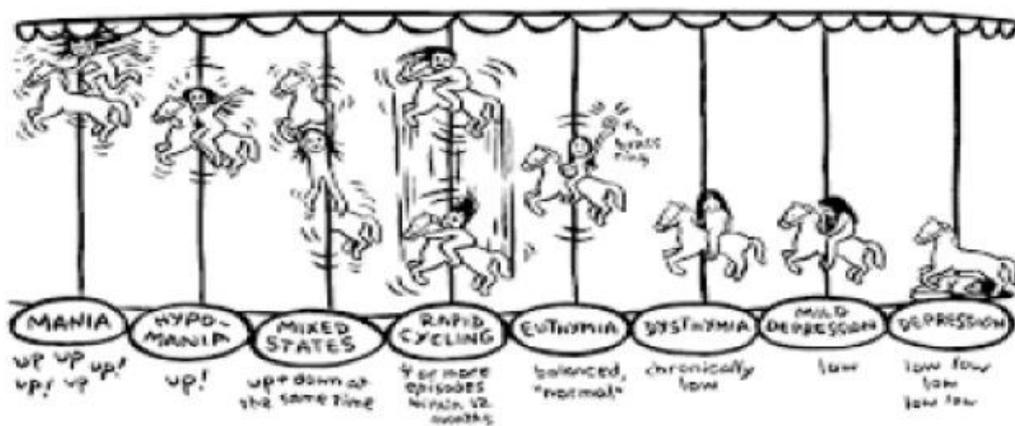
[Figura 11]



[Figura 12]



[Figura 13]



[Figura 14]