



www.ec-aiss.it

Testata registrata presso il
Tribunale di Palermo
n. 2 del 17 gennaio 2005
ISSN 1970-7452 (on-line)

© EIC · tutti i diritti riservati
gli articoli possono essere riprodotti a
condizione che venga evidenziato che
sono tratti da www.ec-aiss.it

Are They Real *Mad Men*?

La rappresentazione del disturbo mentale nelle serie televisive

Andrea Bernardelli

1. Introduzione

La domanda nel titolo non intende porre la questione specifica se i protagonisti della serie tv *Mad Men* (AMC, 2007-15)¹ siano – non solo metaforicamente – “folli”, ma più in generale se i protagonisti delle serie tv degli ultimi due decenni, quelli dichiaratamente costruiti come affetti da un disturbo mentale, siano veri (realistici) o semplicemente verosimili. La domanda non riguarda tanto la rappresentazione del disturbo mentale in sé considerato nelle serie televisive, quanto quella del personaggio che manifesta tale disturbo (quindi la questione può riguardare anche altri ambiti del “narrativo”). In sostanza “sono dei veri folli”, o la loro rappresentazione è distorta? E se è falsa, per quale motivo è così?

La domanda sorge spontanea dal momento che la serialità televisiva contemporanea – in particolare quella degli ultimi due decenni – ha proposto agli spettatori un ampio numero, e una altrettanto vasta tipologia, di personaggi mentalmente disturbati. È come se in questa forma narrativa fossimo in presenza di una sovra-esposizione del disturbo mentale². Perché sono così tanti? E quale funzione svolgono i folli nella narrazione seriale televisiva? E perché queste rappresentazioni sono così spesso oggetto di critica?

2. La definizione e il discorso medico-sociale

Per avere un punto di riferimento nella “realtà” dei fatti, partiamo dalla definizione medica di disturbo mentale. A tal proposito fa testo quanto viene detto nel *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione. DSM-5* del 2013 (nell’edizione originale), opera di riferimento per la classificazione e il riconoscimento della malattia mentale, di fatto strumento essenziale per ottenere una *diagnosi* e di conseguenza relativa prognosi e possibilità terapeutiche riguardo ai più disparati disturbi mentali (nei testi medici citato in forma abbreviata come DSM-5):

¹ Abbreviazione con cui venivano identificati gli “uomini di Madison Avenue” a New York, vale a dire i pubblicitari (fin dagli anni venti del secolo scorso in Madison Avenue avevano sede le principali agenzie pubblicitarie), ma in tal modo riconosciuti anche come gli “uomini pazzi”, in quanto creativi.

² Riguardo all’eccesso rispetto alla realtà, e rispetto alla “popolazione” del loro stesso mondo narrativo, dei personaggi mentalmente disturbati nella serialità televisiva, vedi Diefenbach 1997, 2007; 2017.

Un disturbo mentale è una sindrome caratterizzata da una alterazione clinicamente significativa della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo, che riflette una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi che sottendono il funzionamento mentale. I disturbi mentali sono solitamente associati a un livello significativo di disagio o disabilità in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti. (APA 2014, p. 22)

La definizione e la relativa classificazione dei disturbi mentali è stata soggetta ad una certa variabilità storico-culturale, ma è anche variata in funzione delle diverse prospettive teorico-cliniche, la/le psicanalisi, la nuova psichiatria, approcci comportamentali o cognitivisti. Questa variabilità contestuale è chiaramente esemplificata dalle varie edizioni aggiornate del DSM che ha portato alla recente quinta edizione da noi presa in considerazione. Per portare a solo titolo di esempio la rilevanza delle variazioni storiche nella classificazione del DSM basti ricordare che fino al 1973 – fino alla settima ristampa del DSM-2 –, l'omosessualità veniva considerata una disfunzione mentale patologica. Quindi di fatto la stessa classificazione e relativo riconoscimento del disturbo mentale in quanto tale sono soggette ad una variabilità di tipo storico, culturale e sociale, ma sempre guidate da un apparato medico-scientifico e correlate agli sviluppi della ricerca nel settore.

Anche per questo motivo, quello della contestualità storico-culturale del riconoscimento del disturbo mentale, gli operatori del settore – psichiatri, psicoterapeuti, psicanalisti, psicologi sociali –, si sono interessati a quelle che possiamo considerare le fonti della definizione sociale e collettiva della malattia mentale. Esistono infatti due diverse tipologie di definizione di cosa sia disturbo mentale. Da un lato possiamo identificare una definizione di ciò che viene ritenuto disturbo mentale in senso lato enciclopedico o culturale. L'idea di disturbo mentale che hanno coloro che non sono tecnici del settore deriva infatti non dall'osservazione di casi clinici e dalla conseguente redazione di una letteratura scientifica (di cui il DSM è la summa), ma dalla profonda influenza che hanno in questo caso i mass media, dall'informazione giornalistica e televisiva fino alle diverse forme di narrazione che circolano all'interno di ogni contesto culturale. Così anche la letteratura, il teatro, il cinema, il fumetto, e la stessa serialità televisiva rivestono, in quanto prodotti culturali di massa, un ruolo fondamentale nel definire nel nostro immaginario collettivo cosa sia disturbo mentale. A fare da contraltare a questo meccanismo *orizzontale* di trasmissione di queste rappresentazioni culturali – da altri media o da altri ambiti dell'enciclopedia culturale –, si trovano le logiche della costruzione definitoria che potremmo chiamare *verticali*, derivanti dalla prospettiva medica o istituzionale – in un certo senso che provengono “dall'alto”. Resta aperta la questione se queste due logiche culturali riguardo alla costruzione della definizione del disturbo mentale siano tra loro in conflitto, oppure se possano essere considerate in costante relazione dialettica nel produrre rappresentazioni culturali più o meno corrette o funzionali.

Esiste una rilevante bibliografia in merito alle rappresentazioni medialità (anche televisive) del disturbo mentale, in cui spesso vengono sottolineati gli errori e le imprecisioni, e i danni che queste caratterizzazioni scorrette possono causare nella percezione del pubblico (vedi ad es. Pirkis et al. 2006; Hoffner et al. 2015). La costante lamentela è che il modo in cui viene rappresentata nei media la persona affetta da un disturbo mentale non faccia altro che accrescere lo *stigma* (Goffman 1963), vale a dire l'esclusione della persona malata dalla comunità sociale. Nel caso specifico della rappresentazione finzionale – cinematografica e della serialità televisiva – viene sottolineato il fatto che il disturbo mentale venga costantemente associato ad un comportamento violento o criminale al di là di quella che è la realtà dei fatti (vedi ad es. Diefenbach 1997, 2007, 2017).

Ma questo è un punto di vista medico (o medico-sociale), certamente corretto e che persegue un obiettivo evidentemente condivisibile, ma che solo in parte ha a che fare con il punto di vista retorico-narratologico della rappresentazione del disturbo mentale nelle serie tv che è invece l'oggetto del nostro discorso.

2. L'ipotesi: l'iperfunzionalità narrativa

Torniamo allora alla domanda iniziale: perché vengono proposti tanti protagonisti mentalmente disturbati nelle serie tv? Anticipo la risposta per poi esemplificarla. La mia ipotesi è che questi personaggi

mentalmente disturbati, contrariamente alla logica medico-sociale che li vedrebbe come *disfunzionali* socialmente e culturalmente (vedi la definizione stessa di disturbo mentale), da un punto di vista narrativo vengono invece rappresentati come perfettamente *funzionali*, anzi in alcuni casi estremi come *iperfunzionali*. Come sostiene Valentina Pisanty (2017) i protagonisti di alcune recenti serie tv possono essere identificati come *sociopatici ad alta funzionalità*. Da uno specifico punto di vista, quello narrativo, il disturbo mentale mette questi personaggi nella condizione di risolvere questioni a cui una personalità “normale” non sarebbe in grado di dare risposta adeguata.

Se, per il mondo narrativo dei comics dei supereroi Marvel, Stan Lee poteva dire di costruire “supereroi con superproblemi”, per avere personaggi di maggiore spessore e complessità, qui abbiamo dei “superproblemi che creano supereroi”, o meglio, abbiamo dei personaggi che superano la normalità “funzionale” grazie ai loro problemi psichici, e non “nonostante” quei problemi. Da notare che quegli stessi problemi psichici di per sé rappresenterebbero una anormalità che spingerebbe la caratterizzazione del personaggio verso il basso, verso la negatività, e non in direzione di una superiorità alla norma. Ma in molti casi nella serialità televisiva contemporanea il folle è iperfunzionale, manifesta caratteristiche superiori ad una supposta normalità psichica. Semplificando, la follia diventa un superpotere. Ma per comprendere questa particolare caratterizzazione del personaggio mentalmente disturbato è necessario osservare più da vicino alcuni casi esemplari. Nel fare questo partiremo da una fenomenologia della rappresentazione del disturbo mentale nella serialità televisiva, evidentemente non esaustiva, attraverso cui però cercheremo di identificare quali tipologie di personaggio vengano proposte agli spettatori come mentalmente disturbati, al di là di qualsiasi corretta classificazione medica, di fatto partendo da una classificazione latamente “culturale”. Questo perché tale rappresentazione è finalizzata alla costruzione di un peculiare mondo narrativo e alla sua efficacia, e non alla esemplificazione di categorie o classificazioni mediche. È come se mettessimo in opera in questo caso una forma di critica tematica applicata alle serie tv (la rappresentazione del disturbo mentale), ma con correttivi narratologici; vale a dire che l'identificazione del tema viene ad essere integrata con la costruzione del mondo narrativo, del personaggio, e dell'intreccio

3. Quando essere schizofrenici aiuta

Esistono casi di serie televisive in cui il personaggio è affetto da un disturbo mentale che viene esplicitamente dichiarato attraverso una specifica caratterizzazione medica. Questo è il caso del personaggio di Carrie Mathison in *Homeland: Caccia alla spia* (Showtime, 2011 m – in produzione). Carrie è una agente della CIA che è però costretta a convivere con un grave disturbo della personalità che tiene ovviamente nascosto ai suoi capi e ai suoi colleghi e collaboratori. Il personaggio dichiara infatti esplicitamente in un dialogo del primo episodio di essere affetto da *disturbo bipolare*. Questo disturbo comporta tutta una serie di conseguenze abbastanza evidenti nel comportamento del personaggio stesso di Carrie caratterizzato da sbalzi d'umore, eccessi di ira o di sconforto, apparente fissazione su idee o pensieri. I disturbi che rientrano nella definizione di “bipolari” – e che un tempo erano identificati come relativi alle psicosi maniaco-depressive –, consistono nell'alternanza fra i due poli della *mania*, o di uno stato o picco di eccitazione psichica, e quello contrario della *depressione* che può essere vista come un totale rovesciamento della precedente condizione psichica. Questa alternanza comporta alterazioni dell'umore, dei processi di pensiero, del comportamento, oltre a quelle che vengono chiamate manifestazioni neurovegetative, come disturbi del ciclo sonno-veglia, disfunzioni dell'appetito e della libido. Il modo in cui l'attrice Claire Danes ha interpretato questo personaggio, e il modo in cui ha rappresentato i suoi disturbi, è stato valutato positivamente da parte di medici e psichiatri che hanno sottolineato la sostanziale corrispondenza a quello che è il comportamento di una reale persona affetta da questa sindrome (Diefenbach 2017, p. 11). Ma anche di fronte ad un caso in cui il disturbo mentale del personaggio è dichiarato, ed è anche realisticamente rappresentato, l'aspetto narrativo-finzionale sembra comunque prendere il sopravvento.

L'attribuzione della sindrome bipolare al personaggio di Carrie è infatti funzionale ad innescare quello che potremmo chiamare il meccanismo della “sindrome di Cassandra”. Carrie infatti è la sola a sospet-

tare che un sergente dei marines, Nicholas Brody, catturato in azione in Iraq e poi liberato, è in realtà una spia. Mentre era in prigionia il militare ha infatti subito un “lavaggio del cervello”, un processo di manipolazione psichica, che lo ha indotto a condividere i progetti dei terroristi islamici che lo tenevano prigioniero. Ora il sergente Nicholas Brody è un agente dei terroristi tra le fila dell’esercito statunitense e nel cuore del paese. Carrie è la sola che percepisce qualcosa di anomalo in Brody, ed è la prima a sospettare che il soldato traditore segnalato da un informatore sul campo, ma di cui non si conosce l’identità, sia proprio il sergente liberato dalla prigionia e ritenuto ora da tutti un eroe. Nel primo episodio è infatti Carrie ad accorgersi, grazie alla sua ipersensibilità, che il sergente Brody di fronte alle telecamere delle varie televisioni giunte a celebrare il ritorno dell’eroe, sta lanciando segnali in codice. Noi spettatori insieme a Carry, a sua volta spettatrice televisiva, notiamo la peculiarità dei gesti di Brody grazie a insistite e ripetute inquadrature del dettaglio della mano del sergente. Siamo evidentemente focalizzati sul personaggio di Carrie e questo ci induce ad accettarne le tesi complottistiche che, per gli altri personaggi, sono invece deliranti.

Ma la credibilità di Carrie è continuamente messa in discussione dal suo comportamento spesso eccessivo e incomprensibile a chi la circonda, e che, anche se inizialmente pochi sanno del suo disturbo, riduce la fiducia che gli altri personaggi attribuiscono a Carrie. Allo spettatore viene comunque data l’impressione che il disturbo della personalità di Carrie possa essere anche il motivo della particolare sensibilità che essa manifesta nei confronti dei piccoli indizi nel comportamento del supposto traditore su cui fonda la sua ipotesi. Come per la Cassandra omerica, nessuno sembra credere o dare credito alle tesi di Carrie, a causa del suo comportamento anomalo – ancor più quando poi nel corso della serie alcuni scoprono la sua reale condizione psichica –, ma quella stessa condizione di ipersensibilità maniacale dovuta al suo disturbo le permette di capire quello che altri non riescono a capire. Allo stesso tempo la malattia è il motivo per cui viene ritenuta da tutti inaffidabile nel proprio mondo narrativo, ma è anche la ragione per cui gli spettatori sono portati invece a ritenere credibili le sue tesi. Poiché disturbata nessuno le crede, ma noi spettatori sappiamo che ha ragione e partecipiamo alla sua faticosa ricerca, non della verità (noi sappiamo che il sergente Nicholas Brody è di fatto una spia), ma della personale credibilità di Carrie.

Se Carrie Mathison è un personaggio a cui viene dichiaratamente attribuito uno specifico disturbo mentale, e come tale viene poi rappresentato, in molti altri casi la caratterizzazione del disturbo è più vaga. Spesso non si cerca neppure di darne una definizione medica, ma si costruisce la figura di una personalità disturbata il cui problema non viene esplicitato, e che sembra diventare parte della stessa “ricerca” dello spettatore. In sostanza, partendo da Gregory House fino ai numerosi serial killer che popolano le serie tv crime, potremmo dire che viene semplicemente indotta nello spettatore la percezione di un arco di tipologie di disturbo mentale che vanno genericamente da una *soft* ad una *hard madness*.

La rappresentazione di una forma estrema di disturbo mentale, di una generica *hard madness*, è identificabile nell’uso stereotipato della figura del serial killer. Clinicamente il serial killer sarebbe identificabile, ma non in maniera esclusiva, in una personalità psicopatica e sadica. Nella realtà si tratta di patologie fortunatamente molto rare, ma che risultano invece oggetto di una evidente sovraesposizione nelle trame della serialità televisiva contemporanea. La figura del generico serial killer è di fatto funzionale al genere crime/horror in quanto permette di costruire con facilità la figura stereotipata di un villain canonico. La figura del serial killer è di fatto bidimensionale e scarsamente interessante perché intrappolata nella logica di un particolare genere narrativo: vive all’interno di una contrapposizione netta e manichea tra i buoni che danno la caccia al folle e i cattivi che in maniera efferata e spesso insensata agiscono in direzione del male, un male assoluto e privo spesso di giustificazioni, se non la follia stessa. Ed è qui che emerge quella connessione indebita, e sottolineata come fortemente negativa, tra il disturbo mentale e il comportamento violento, o di fatto criminale.

Ma, come abbiamo visto già per Carrie Mathison, esistono casi anomali dell’anomalia stessa, o meglio situazioni narrative in cui l’anomalia psichica viene rovesciata in qualcosa di positivo, e quindi “anomalo” rispetto alla tradizionale caratterizzazione negativa e stereotipata del disturbo mentale. Si tratta di quei casi in cui, potremmo dire, “essere schizofrenici aiuta”. Sono casi di *iperfunzionalità narrativa* di un disturbo mentale grave.



Un primo esempio in tal senso è dato dal protagonista della serie crime *Perception* (TNT, 2012-15). Il protagonista, Daniel Pierce, è un neuroscienziato, apprezzato docente universitario, che collabora come consulente dell’FBI alla soluzione di alcuni casi estremamente complessi e in cui è necessaria la sua competenza di psicologo. Pierce viene coinvolto nella soluzione dei casi da una sua ex allieva diventata agente FBI. Quest’ultima lo utilizza nelle indagini nonostante sia perfettamente consapevole del problema da cui il suo ex professore è affetto; Daniel Pierce è infatti schizofrenico. Le anomalie del suo comportamento non si limitano al fastidio nei confronti dei luoghi affollati (agorafobia o demofobia), oltre ad una certa tendenza a cadere nella sindrome del complotto (mania di persecuzione), ma sono gli stati allucinatori a definire la gravità della sua situazione psichica. Le allucinazioni di Pierce vengono presentate allo spettatore dal punto di vista del personaggio stesso, e quindi come reali, fino a che una inquadratura in campo lungo o totale (quindi latamente “oggettiva”) non rende evidente che il personaggio sta parlando da solo. La cosa rilevante è che le allucinazioni, i personaggi che Pierce vede e con cui parla, sono fondamentali strumenti per la soluzione dei casi in cui è coinvolto. Prima di tutto Pierce dialoga in ogni episodio con la propria migliore amica, Natalie Vincent, con cui scambia opinioni riguardo alla propria vita, al proprio stato mentale, e al caso che sta cercando di risolvere; ma Natalie non esiste, è una sua allucinazione. In ogni episodio poi si manifesta a Pierce un personaggio allucinatorio che è funzionale alla soluzione del caso. Questi personaggi, una sorta di “special guests” fantasmatici, sono la probabile proiezione della mente di Pierce e del percorso che sta subliminalmente compiendo per arrivare alla soluzione e che lo guidano, fornendogli indizi apparentemente sfuggiti alla sua attenzione cosciente.

Come nel caso del personaggio di Carrie in *Homeland* anche qui la credibilità del personaggio è spesso messa in discussione dal suo comportamento anomalo, ma la sua alta funzionalità nella risoluzione dei casi criminali toglie alla fine ogni dubbio ai personaggi che lo circondano, o meglio, il fine raggiunto supera i mezzi attraverso cui è stato ottenuto, vale a dire le allucinazioni di un folle. Da sottolineare il fatto che le allucinazioni di Pierce non provocano nel personaggio nessun dolore, non esiste sofferenza psichica nel momento in cui il personaggio “subisce” la presenza delle allucinazioni. L’unico aspetto che sembra fare soffrire il personaggio è il suo isolamento emotivo, da lui in realtà scelto perché consapevole del proprio stato mentale (per cui rifiuta, ad esempio, l’evidenza del fatto che la sua ex allieva, ora agente FBI, sia attratta da lui). Si tratta in sostanza di una rappresentazione della schizofrenia che potremmo definire “solare” o radiosa.

Diversa è la caratterizzazione di un altro schizofrenico televisivo “di successo”. Il personaggio di Will Graham della serie tv *Hannibal* (NBC, 2013-15) è un profiler dell’FBI che però è stato confinato al ruolo di docente nella scuola per i giovani agenti di Quantico.³ Il suo problema è che è affetto da una grave forma di schizofrenia. Anche in questo caso le sue allucinazioni sono un fondamentale strumento per la soluzione dei casi in cui viene coinvolto, una volta reintegrato come agente attivo sul campo per la eccezionalità di alcuni efferati casi di omicidi seriali. Graham ha la capacità di calarsi letteralmente nella mente dei serial killers di cui deve comprendere le motivazioni ad uccidere. Di fronte alla scena di un crimine Graham rivive le azioni dell’assassino. Lo spettatore vede letteralmente Graham tornare indietro nel tempo – attraverso la proiezione delle sue azioni a ritroso – che, ritornato sulla scena prima del delitto, si cala nei panni del folle omicida e ne ripercorre le azioni e le sensazioni.

La questione è che rivivere queste situazioni peggiora lo stato mentale del personaggio. Graham, di episodio in episodio, sembra scendere sempre più in uno stato di confusione mentale e di depressione, e le sue allucinazioni, quelle involontarie e non legate ai casi, diventano sempre più cupe e inquietanti. Per questo motivo il suo capo, e responsabile della sua sezione investigativa all’FBI, gli affianca – ironia della sorte – un noto e stimato psichiatra, Hannibal Lecter. In questo modo la figura del protagonista schizofrenico e iperfunzionale viene a sdoppiarsi: da un lato il profiler FBI profondamente disturbato e dal comportamento inquieto, dall’altro la figura dell’imperturbabile e sottile psichiatra, a sua volta con qualche notevole problema nel profondo della psiche. Hannibal Lecter è un personaggio transmediale ben noto al pubblico televisivo prima ancora della serie tv, per le sue altre incarnazioni, dall’originale

³ Il personaggio è il protagonista del romanzo di Thomas Harris *Il delitto della terza luna* (1981) primo volume della saga in cui appare Hannibal Lecter. Nella serie tv deve alcune sue caratteristiche alle sue versioni cinematografiche, quella di *Manhunter* (1986) e di *Red Dragon* (2002).

letterario dei romanzi di Thomas Harris, passando attraverso il personaggio cinematografico da essi derivato, giunto a questa sua ultima mutazione seriale trasformato in uno psichiatra di grido e profiler, non del tutto disinteressato, dell’FBI. Ma al di là di questo sdoppiamento della figura dello schizofrenico iperfunzionale è evidente che in questo caso la malattia mentale di Graham, pur essendo l’aspetto che lo mette in condizione di fare ciò che una persona “normale” non può fare, è anche origine di sofferenza. Qui la schizofrenia non è più solare come nel caso di Pierce, non è vissuta e presentata allo spettatore con leggerezza, ma è cupa e oscura, origine di dolore e sofferenze per il personaggio. Quello che ho definito lo sdoppiamento della figura dello schizofrenico iperfunzionale è in realtà dal punto di vista narrativo un chiasmo: da un lato abbiamo un personaggio che manifesta il proprio disturbo e la propria condizione, ma che risulta agli occhi dello spettatore positivo per gli effetti delle sue azioni, mentre l’altro personaggio nasconde la propria condizione di malato mentale sotto una superficie di integrazione e normalità. Questo è in effetti un perfetto meccanismo di innesco narrativo, utile per costruire una trama efficace e ricca di complessi rovesciamenti e rispecchiamenti.

Abbiamo visto un caso in cui la rappresentazione della iperfunzionalità della mente malata è in un certo senso indolore, solare e positiva, mentre nel secondo caso porta con sé dolore e sofferenza per il personaggio così caratterizzato. Ma è importante, per completare il quadro, un’altra caratterizzazione della malattia mentale grave. Anche se mancano gli stati allucinatori, e quindi non possiamo parlare di schizofrenia, si può affiancare ai due precedenti il “caso” di Dexter Morgan (*Dexter*, Showtime, 2006-13). Dexter è di giorno un poliziotto, un tecnico della polizia scientifica di Miami esperto in tracce ematiche, e di notte lascia libero corso alla sua ossessione ad uccidere, è un serial killer. Quello che lo differenzia dai comuni villain o antagonisti etichettati come assassini seriali, e che permette la sua trasformazione in protagonista, è che uccide solo persone più cattive di lui, altri serial killer, pedofili, assassini, stupratori. Di fatto è un serial killer che si è trasformato in un “punitore”, uccide quelli che sono sfuggiti alla giustizia. Poco si distingue dai comuni supereroi – Batman, solo per citare un caso interessante di prossimità con Dexter⁴ –, che puniscono i malvagi scavalcando la giustizia, con la sola variante che li uccide in modo rituale così come la sua personalità sadico-maniacale gli impone di fare. Il fatto rilevante è che si tratta di un folle che sembra “curarsi da sé”. Il personaggio, nel corso degli episodi e delle stagioni della serie, recupera la propria umanità e l’empatia con gli altri esseri umani. È come se lo spettatore non stesse in realtà seguendo la serie delle ripetute vendette di Dexter nei confronti di feroci assassini o generici malvagi, con cui combatte a volte per intere stagioni, ma stesse seguendo un percorso di auto-medicazione da parte del personaggio stesso. La vera trama per lo spettatore di questa serie tv è il recupero di Dexter alla normalità, per quanto questo possa avvenire. È come se in questo caso la sofferenza del personaggio dovuta alla malattia mentale venisse superata dialetticamente attraverso gli eventi narrati.

Ma cosa accomuna queste tre diverse rappresentazioni della malattia mentale nelle sue forme più gravi ed estreme? La iperfunzionalità del personaggio mentalmente disturbato è in tutti e tre i casi subordinata alla efficacia narrativa. E di fatto anche le tre diverse caratterizzazioni non sono funzionali ad una supposta ricerca del realismo, ma alla corrispondenza ad un genere narrativo. Il personaggio schizofrenico di Pierce in *Perception* è direttamente correlato al genere *crime* della serie (da notare che i colpevoli sono sempre nel pieno possesso delle loro facoltà), Dexter è funzionale agli stereotipi del genere *thriller-crime* (in una sorta di rovesciamento quasi parodico della struttura di genere di un prodotto come *CSI*), e l’apparente maggiore realismo della condizione di sofferenza del personaggio di Will Graham è di fatto strettamente funzionale al genere *crime-horror* (con qualche indulgenza verso lo splatter) della serie. Quindi niente di vero, ma forse qualcosa di verosimile.

⁴ Batman è di fatto diventato un supereroe in conseguenza del trauma vissuto da bambino della uccisione dei genitori davanti a suoi occhi per mano di un rapinatore (Spider-Man vive il trauma della morte dello zio in una situazione simile). Ad esempio, in una celebre riscrittura del personaggio di Batman, intitolata *The Killing Joke* (1988), Alan Moore (con i disegni di Brian Bolland) sottolinea proprio lo stato mentale alterato del personaggio dovuto al trauma infantile e alla insana sete di vendetta che ne è conseguita.

4. Tentativi di realismo

Prendiamo ora rapidamente in considerazione la rappresentazione di disturbi della personalità meno gravi, di quelle che ho chiamato genericamente le *soft madness*. Possiamo chiederci se nella rappresentazione di casi di disturbo mentale meno estremi possa trovare spazio un maggiore grado di realismo in modo da venire incontro alle rimostranze di psichiatri, psicoterapeuti, e psicologi sociali.

Un esempio in tal senso potrebbe essere rappresentato dal personaggio del detective Adrian Monk (*Monk*, Usa Network, 2002-09). Monk lavora per il dipartimento di polizia di San Francisco, il suo problema è che, in seguito all'omicidio della moglie, è affetto da quello che tecnicamente viene definito un disturbo ossessivo-compulsivo. La malattia si manifesta attraverso una serie di fobie e di comportamenti anomali generati dagli stati di profonda angoscia vissuti dal personaggio. Come nel caso di Carrie Mathison o di Will Graham, le sue ossessioni sono però uno strumento per risolvere i casi. Anche per Monk quello che sembra essere un limite, le sue fobie e le sue insensate paure che dovrebbero renderlo inadatto al lavoro di detective, diventano l'innescò per situazioni in cui il suo sguardo "laterale" o inusuale sugli eventi gli permette di trovare la soluzione al caso. Da sottolineare che due ricercatrici in Communication Studies della University of West Virginia, Cynthia A. Hoffner e Elizabeth L. Cohen, in una ricerca basata su questionari online (2014), hanno rilevato come questa serie tv sembri indurre negli spettatori reazioni positive nei confronti della malattia mentale.

Ma la rappresentazione del disturbo di Monk è realistica a questo punto? I sintomi che vengono attribuiti al personaggio di fatto lo sono, meno credibile è la situazione o le circostanze in cui Monk lavora. È poco credibile che un detective della polizia di San Francisco usi come propria assistente, data la sua frequente inabilità a compiere certe azioni, la sua ex-infermiera – vero e proprio "braccio" del detective Monk, in una curiosa riproposizione del classico meccanismo della coppia di investigatori dei buddy movies. Ancor meno credibile è che un poliziotto affetto da disturbi così gravi possa essere reintegrato in servizio. E quindi ancora una volta ci troviamo di fronte ad un uso della rappresentazione del disturbo mentale funzionale ad un preciso schema narrativo. Il disturbo ossessivo-compulsivo svolge qui una funzione simile a quella di una figura retorica nel discorso; diventa un espediente per attrarre l'attenzione dello spettatore, un aspetto curioso che differenzia la trama di questa serie da quella delle altre canoniche serie crime o detection. Il fine di questa rappresentazione non è certo quello di ridurre lo stigma, il pregiudizio, nei confronti della malattia mentale, ma quello di avere una narrazione efficace. Se ottiene un probabile effetto positivo nei confronti della rappresentazione culturale della malattia mentale, come sostengono le due ricercatrici citate, questo sembra avvenire per una forma di serendipità, per una eterogenesi dei fini, se non proprio per caso.

Un discorso analogo potrebbe essere fatto per altri personaggi affetti da più o meno complessi disturbi della personalità, come ad esempio quelli che potremmo definire genericamente gli asociali o i sociopatici (tecnicamente affetti da un disturbo antisociale della personalità), rappresentati nelle serie tv da personaggi come il dottor Gregory House della serie *House M.D.* (Fox, 2004-12), o lo scrittore Hank Moody di *Californication* (Showtime, 2007-14). La loro caratterizzazione di personaggi affetti da un disturbo della personalità non è legato alla volontà di rappresentarne le caratteristiche comportamentali e la loro sofferenza individuale. Il loro disprezzo patologico per le regole e le leggi della società, il comportamento impulsivo, l'incapacità di assumersi responsabilità, e l'indifferenza nei confronti dei sentimenti altrui, sono tutti aspetti del personaggio che servono allo sceneggiatore per costruire una narrazione coinvolgente. Questo è d'altronde molto evidente in *Californication*, una serie che fonda la propria trama essenzialmente sui disturbi del protagonista e sulla sua incapacità di avere una relazione normale con il mondo e con gli altri; tolto questo aspetto della "cura" di Hank dai suoi disturbi, in questa serie non accadrebbe nulla.

In questo ambito della rappresentazione dei disturbi mentali funzionali alla struttura narrativa potremmo collocare anche il personaggio di Tony Soprano e la sua nevrosi, in particolare il suo rapporto con la psicoterapia. Come sarebbe possibile per lo sceneggiatore rendere credibile il fatto che un boss mafioso si racconti, che sostanzialmente confessa i propri crimini e le proprie debolezze, se non attraverso il trucco narrativo del setting terapeutico? Se il mobster racconta sé stesso ad una psicanalista, lo fa ad uso e consumo dello spettatore. L'unica altra soluzione per tenere in piedi un meccanismo narra-

tivo di questo genere nel contesto mafioso sarebbe stato quello del pentitismo, una sorta di Tommaso Buscetta trasformato nel personaggio di una serie tv, ma molti tratti che caratterizzano il personaggio di Tony Soprano sarebbero andati così perduti: la sua fragilità, l'impossibilità di mentire a se stesso, lo scavo interiore del personaggio e l'esplorazione delle sue relazioni affettive.

Ma proprio il caso di Tony Soprano porta ad un'altra possibile modalità di rappresentazione del disturbo mentale. Vi sono casi di serie tv in cui il realismo nella rappresentazione del disturbo mentale è cercato attraverso la ricostruzione del setting analitico o terapeutico. In questi casi non si cerca di rispecchiare i comportamenti e i pensieri della persona mentalmente disturbata, ma si cerca di ricostruirne il contesto di cura. L'esempio più evidente di questa modalità di rappresentazione è identificabile nella funzionalità narrativa della "messa in scena" del setting psicanalitico nella serie *In Treatment* (HBO, 2008-10)⁵. Il meccanismo terapeutico fornisce in questo caso agli sceneggiatori la stessa struttura o cadenza narrativa della serie. La scansione degli episodi rispetta infatti la cadenza settimanale delle sedute terapeutiche ripresentando dal lunedì al venerdì ogni settimana gli stessi pazienti (con la variante che il venerdì è il protagonista, vale a dire il terapeuta stesso che si sottopone alla propria seduta trasformandosi in paziente). Il setting terapeutico non è quindi altro che un pretesto per avere un perfetto contenitore settimanale per lo scavo voyeuristico nelle vicende personali di uno dei quattro, cinque con il terapeuta, personaggi che costituiscono il mondo narrativo della serie.

Un caso interessante di una serie tv che era stata originariamente pensata anche con un intento informativo riguardo ai problemi e ai possibili disturbi mentali e della personalità degli adolescenti, è quello di *Tredici* (*13 Reasons Why*, Netflix, 2017). La serie – basata sul romanzo *13* pubblicato da Jay Asher nel 2007 – racconta le vicende che hanno portato al suicidio una adolescente, Hannah Baker. È lei stessa a raccontare quegli eventi attraverso sette audiocassette che ha lasciato ad un compagno di scuola in cui riporta i tredici motivi per cui ha compiuto quel gesto estremo. In questo modo vengono affrontati problemi particolarmente delicati legati all'adolescenza, dal bullismo fino alla violenza sessuale, alla droga, all'alcool, e fondamentalmente il suicidio, seconda causa di morte tra gli adolescenti dopo gli incidenti stradali. Il contenuto della serie sembra indicare il fatto di essere di fronte ad una operazione con una chiara intenzione sociale e culturale di informazione e sensibilizzazione degli adolescenti attraverso un mezzo, la serialità televisiva, che è una fonte privilegiata di narrazioni per molti di loro. Ma inevitabilmente l'aspetto della funzionalità o operatività narrativa, della necessità di essere efficace sul pubblico di riferimento, emerge con chiarezza anche in questo caso. Infatti il meccanismo narrativo innescato dalla presenza delle testimonianze contenute nelle cassette registrate da Hannah, in cui vengono svelati segreti e colpe riguardanti altri personaggi, innesca una trama di genere thriller, in cui il possessore delle cassette si trova ad affrontare una serie di pericoli e insidie a cui deve sfuggire⁶. Il tema del disagio adolescenziale finisce inevitabilmente in secondo piano, diventa strumentale, come nel caso di ogni altra rappresentazione della malattia o del disturbo mentale a carattere finzionale. In ogni caso la serie, nonostante l'attenzione e la delicatezza prestata nel trattare i temi scottanti e ad alto impatto emotivo sugli adolescenti, ha suscitato le critiche di alcuni psicologi e insegnanti. L'accusa è quella che la rappresentazione "narrativa" del suicidio in *Tredici* possa indurre persone deboli alla emulazione, in sostanza: "Its powerful storytelling may lead impressionable viewers to romanticize the choices made by the characters and/or develop revenge fantasies"⁷.

Resta sempre il dubbio che invocare la "non rappresentazione" narrativa o finzionale sconfini facilmente in forme di censura, ma soprattutto che il silenzio riguardo a questi temi abbia effetti peggiori del suo "storytelling" finzionale, in particolare quando il canale usato è quello di maggiore impatto

⁵ Esiste una versione italiana della serie statunitense (originariamente basata sulla serie tv israeliana *Be Tipul*, Hot3, 2005-8) con lo stesso titolo e la stessa struttura, prodotta da Sky (2013-17).

⁶ Rilevante è in questo caso l'uso anomalo, o anacronistico, delle audiocassette (presente comunque già nel libro). Questo permette un meccanismo di rispecchiamento tra la scansione nell'ascolto delle cassette da parte del protagonista, che definisce il ritmo delle puntate, e il processo compulsivo di visione della serie da parte dello spettatore che, come il protagonista, vuole sapere la verità su Hannah, facendo lo stesso suo difficile e faticoso percorso (una sorta di rappresentazione finzionale del meccanismo del binge watching, ma che allo stesso tempo lo induce).

⁷ Moriah Balingit, "Educators and School Psychologists Raise Alarms about '13 Reasons Why'", in *The Washington Post*, May 2, 2017, on line edition.



sulle persone interessate all'argomento⁸. In sostanza, l'idea è che sia meglio parlarne che tacere, rivolgendosi agli interessati e coinvolgendoli attraverso un "powerful storytelling". Questo partendo dal presupposto che la rappresentazione narrativa si allontani dalla realtà dei fatti solo nella misura in cui possa in tal modo aumentare la propria efficacia e quindi, in misura più o meno rilevante, il proprio potere di sensibilizzazione e di informazione (anche se secondario o gregario rispetto alla efficacia narrativa).

5. Conclusioni

Il sociologo Diefenbach ritiene che lo spostamento del personaggio mentalmente disturbato da villain a protagonista non sia positivo. Il fatto ad esempio che il disturbo bipolare di Carrie Mathison venga visto come "a sort of superpower" è, a suo parere, comunque "a damaging misconception of the realities of mental illness" (2017, p. 11). L'idea è che si cerchi comunque il sensazionalismo attraverso la rappresentazione narrativa del disturbo mentale. Ma la descrizione della norma della malattia mentale sarebbe ancora materiale narrabile? Sarebbe materiale per una fiction (una serie) o diventerebbe invece materiale per un altro genere, una docu-fiction? D'altra parte c'è chi invece vede nell'iperfunzionalità del personaggio mentalmente disturbato uno spostamento positivo nella rappresentazione socio-culturale della malattia mentale⁹. È evidente – e i casi qui esposti ne sono l'esemplificazione – che esiste uno stretto legame tra l'iperfunzionalità del personaggio affetto da disturbo mentale, vale a dire il suo essere più efficace del personaggio "normale", e la funzionalità narrativa di tale rappresentazione. Ma questo non fa altro che confermare la inevitabile centralità della spettacolarizzazione narrativa, non come una colpa o un errore etico da parte degli sceneggiatori, ma come una inevitabile conseguenza dei meccanismi delle logiche produttive e di ricezione della serialità televisiva. Come sempre in questi casi è la qualità del prodotto culturale a fare la differenza al di là di ogni polemica.

pubblicato in rete l'11 gennaio 2019

⁸ Le forma di censura nel caso di temi scottanti o culturalmente controversi, anche quando dettate dal lodevole intento di eliminare abusi o scorrettezze nella rappresentazione del fenomeno, senza averne l'intenzione corrispondono nei risultati a forme di omertà legate proprio al pregiudizio che si vuole combattere, vale a dire se la cosa è inquietante per la coscienza meglio non parlarne, meglio nasconderla. Ad esempio, il caso delle polemiche suscitate da *Gomorra. La serie* rientra in questo meccanismo.

⁹ Vedi ad esempio l'articolo della giornalista Emily Zemler, "How Tv is Slowly Getting Mental Health Right", in *Elle UK*, oct. 3, 2017.



Bibliografia

- American Psychiatric Association (APA), 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-5*, Arlington (VA), American Psychiatric Publishing; trad. it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta edizione. DSM-5*, Milano, Raffaello Cortina 2014.
- Balingit, M., 2017, "Educators and School Psychologists Raise Alarms about '13 Reasons Why'", in *The Washington Post*, on line edition, May 2.
- Diefenbach, D.L., 1997, "The Portrayal of Mental Illness on Prime-Time Television", in *Journal of Community Psychology*, 25(3), pp. 289-302.
- Diefenbach, D.L., 2007, "Television and Attitudes toward Mental Health Issues: Cultivation Analysis and the Third-Person Effect", in *Journal of Community Psychology*, 35(2), pp. 181-95.
- Diefenbach, D.L., 2017, "Stereotyping Those Living with Mental Illness", paper presented at *Faith Connections on Mental Illness: Seventh Annual Conference*, Chapel Hill, NC, March 31, 2017, http://www.faithconnectionsonmentalillness.org/uploads/1/1/9/0/11904458/2017_fcomi_conference_-_2017-03-31_-_don_diefenbach_narrative.pdf.
- Goffman, E., 1963, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, New York, Simon and Schuster; trad. it. *Stigma. L'identità negata*, traduzione di Roberto Giammanco, Verona, Ombre Corte 2003.
- Hoffner, C.A. and Cohen, E.L., 2014, "Portrayal of Mental Illness on the TV Series *Monk*: Presumed Influence and Consequences of Exposure", in *Health Communication*, 30(10), pp. 1046-54.
- Pirkis, J., Blood, R.W., Francis, C., and McCallum, K., 2006, "On-Screen Portrayals of Mental Illness: Extent, Nature, and Impacts", in *Journal of Health Communication*, 11(5), pp. 523-41.
- Pisanty, V., 2017, "Sociopatici ad alta funzionalità", in *Semio-etica del rough hero*, a cura di A. Bernardelli, numero monografico di *E/C. Rivista on-line dell'AISS. Associazione Italiana di Studi Semiotici*, 20, http://www.ec-aiss.it/monografici/20_rough_hero/Pisanty_16_11_17.pdf.
- Robinson, D.J., 2003, *Reel Psychiatry: Movie Portrayals of Psychiatric Conditions*, Rapid Psychler Press.
- Wahl, O.F., 1997, *Media Madness: Public Images of Mental Illness*, Piscataway, NJ, Rutgers University Press.
- Wedding, D., Boyd, M.A., and Niemiec, R.M., 2005, *Movies and Mental Illness: Using Films to Understand Psychopathology*, 2nd ed., Cambridge, MA, Hogrefe & Hufer Publishing.
- Zemler, E., 2017, "How Tv is Slowly Getting Mental Health Right", in *Elle UK*, on line edition, October 3.