

Confesiones verdaderas: novelas gráficas sobre experiencia de trastorno mental en primera persona¹

True Confessions: Graphic Novels on First-Person Experiences of Mental Disorder

Margarita Medina Garibo

Psiquiatra. Departamento de Salud Hospital General. Consellería de Sanitat. València

Andrés Porcel Torrens

Psiquiatra. Departamento de Salud Hospital Arnau de Vilanova- Llíria. Consellería de Sanitat. València

RESUMEN

Desde sus orígenes la psiquiatría ha tenido la necesidad de contactar con la experiencia personal del sujeto enfermo más allá de las etiquetas con que se le ha diagnosticado. En este sentido los testimonios de experiencias narradas en primera persona por pacientes afectados de enfermedad mental han cobrado creciente relevancia tanto desde la perspectiva social como histórica de la disciplina. La historieta ha tenido desde que a finales del siglo XX irrumpe la novela gráfica –obra de autor, de tirada limitada y de expresión estilística libre– una acusada vertiente autobiográfica. En las novelas gráficas los temas relacionados con trastornos mentales se han abordado bien desde la ficción, bien por parte de testigos del proceso de personas afectas o bien por estas mismas personas, constituidas en narradores de su propia experiencia personal. El presente trabajo se centra en la descripción y análisis de las catorce novelas gráficas publicadas en España producidas por autores afectados de trastorno mental convertidos en narradores de sí mismos. Describimos los conceptos

¹ Trabajo elaborado en el marco del proyecto “La clínica de la subjetividad: Historia, teoría y práctica de la psicopatología estructural” (PID2020-113356GB-I00) financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

sobre enfermedad mental; la expresión de sus síntomas; el impacto en la vida de los autores, sus experiencias en la asistencia y en la recepción social de sus problemas.

PALABRAS CLAVE: enfermedad mental, trastorno mental, novela gráfica, autobiografía.

ABSTRACT

Since its origins, psychiatry has had the need to contact the personal experience of the sick subject beyond the labels with which they have been diagnosed. The testimonies of experiences narrated in the first person by patients affected by mental illness have become increasingly relevant both from the social and historical perspective of the discipline. Since the graphic novel emerged at the end of the 20th century – a work of authorship, limited circulation and free stylistic expression – the comic strip has had a marked autobiographical aspect. In graphic novels, topics related to mental disorders have been addressed either through fiction, by witnesses of the process of affected people, or by these same people, who become narrators of their own personal experience. This work focuses on the description and analysis of the fourteen graphic novels published in Spain produced by authors suffering from mental disorders who have become narrators of themselves. We describe the concepts of mental illness; the expression of your symptoms; the impact on the lives of the authors, their experiences in assistance and the social reception of their problems.

KEY WORDS: mental illness, mental disorder, graphic novel, autobiography.

INTRODUCCION

Los cómics son creaciones artísticas que llevan más de un siglo en nuestras estanterías. Desde sus inicios en la prensa satírica de la segunda mitad del siglo XIX, la historieta se consolidó, a partir de la década de 1920, como un medio de expresión dotado de una semiótica propia, que alcanzó entre los medios de comunicación de masas una repercusión solo comparable a la del cine. Desarrollada especialmente a partir de las tiras insertas en la prensa periódica americana, un mercado en creciente expansión no tardó en determinar el nacimiento de publicaciones monográficas de comics que se popularizaron definitivamente tanto en Europa como en Estados Unidos desde los años que precedieron a la Segunda Guerra Mundial (Guiral, 2007). Los años de posguerra conocieron en todo el mundo occidental el auge de estas publicaciones –

conocidas en América como *comic books* y en nuestro país como tebeos- que, dirigidas teóricamente a un público juvenil fueron objeto de escasa atención por parte de autoridades y de pedagogos. La situación cambió cuando en 1954 el psiquiatra norteamericano Fredric Wertham publicó su libro *Seduction of the innocent*, que relacionaba directamente el contenido de las revistas de comics y el auge de la delincuencia juvenil. Su tesis produjo un enorme impacto que concluyó en la creación de una subcomisión en el Senado de Estados Unidos, desde la que se abordaron medidas de censura hasta entonces inéditas que pusieron en crisis la industria de la historieta. Fueron las principales editoriales americanas las que asumieron un código regulador de contenidos conocido como *Comics Code*, donde se prohibían alusiones a temas juzgados peligrosos para la moral de los niños y los jóvenes (Pérez Fernández, 2009; Fernández Sarasola, 2016). En Europa –y en España- se desarrollaron en paralelo códigos de censura con una rígida separación entre publicaciones infantiles, juveniles y para adultos (Porcel, 2010).

La contestación cultural de los años sesenta tuvo también su expresión en la historieta, a través de las publicaciones de comix underground, que rechazando las cortapisas del *Comics Code* y situándose al margen de la industria se dirigían al público juvenil americano tratando con la máxima libertad temas de sexo, drogas y política, hasta entonces tabúes para los lectores (Guiral, 2009). En la década de los setenta el fenómeno se extendió por todo el mundo occidental, abriendo poco a poco paso a la producción de historietas orientadas a un público maduro, con unas convenciones genéricas similares a las del cine de autor o la literatura. El autor es considerado como artista y el lector como adulto. Es en este contexto en el que surge la necesidad de afirmación de un “yo” frente a los demás, un “yo” enfrentado al de aquellos que habían implantado la censura. Un “yo” que sustituye la figura del superhéroe por la del hombre de la calle, las historias fantásticas por la de la cotidianidad (Martos, 2014).

El surgimiento del comic autobiográfico se sitúa en ese mismo cambio. Se establece convencionalmente la publicación en 1972 de la obra de Justin Green *Binky Brown conoce a la Virgen María* (Costa Mendia, 2017) como el arranque de la autobiografía en historieta, si bien no pueden omitirse precedentes tan significativos como la mayor parte de la obra de Robert Crumb (Crumb, 2008). En las últimas décadas, la autobiografía ha ido ganando terreno en el cómic, expresión tanto de la madurez alcanzada por el medio como de la importancia que la publicidad de la subjetividad ha ganado en nuestra cultura. A partir de la generalización de las llamadas “novelas gráficas” –publicaciones de autor con pretensiones culturalistas y de tirada reducida- la narrativa autobiográfica ha devenido en uno de los géneros principales de la historieta contemporánea. Una forma de visibilizar las voces individuales y reclamar la validez de sus

relatos de vida en tanto experiencias personales y únicas; también de visibilizar discursos marginales pertenecientes a grupos discriminados que no tienen voz en la sociedad (El Refaire, 2012).

Con este devenir se hacía inevitable que la convivencia con trastornos mentales adquiriera una presencia cada vez más notoria en el conjunto de publicaciones editadas. El número de novelas gráficas que abordan temas relacionados con la enfermedad mental en cualquiera de sus variantes es muy numeroso, tanto desde el campo de la ficción como desde el testimonio de allegados de personas con experiencias de sufrimiento, como de las personas que los padecen.

El interés académico por los testimonios personales se inicia en los años sesenta, inicialmente desde la antropología y la sociología, como una forma de ampliar el marco de lo cuantitativo y lo genéricamente social (Pujadas, 2002). En las décadas siguientes la literatura de la memoria hace su entrada en la historia, siendo objeto de una atención creciente. El análisis de autobiografías, diarios u epistolarios trasciende su papel de fuentes meramente testimoniales del pasado hasta considerarlos como verdaderos objetos históricos, cargados de un valor intrínseco propio, una forma privilegiada de situar la experiencia subjetiva como protagonista de la historia. Los cambios culturales vividos en las primeras décadas del siglo XXI desplazan la atención de gran parte de los historiadores desde las estructuras colectivas a la peripecia individual, que erigen en un nuevo marco de aproximación al pasado (Traverso, 2022).

En este contexto, en los últimos años los historiadores de la psiquiatría han mostrado un creciente interés por recuperar para la disciplina el punto de vista de los pacientes que han vivido las intervenciones especializadas desde su propia posición de malestar y de demanda de soluciones. Incorporar al discurso de las ideas y de los modos terapéuticos la voz de quienes se sometieron a ellos se alinea con la pretensión de alcanzar una historia global y no exclusivamente dominada por la perspectiva de los terapeutas. En este sentido asistimos a la recuperación y examen de testimonios tanto dirigidos en su momento a la difusión pública como efectuados en la intimidad (Huertas, 2020).

OBJETIVO

El presente trabajo se centra en la descripción y análisis de las novelas gráficas publicadas en nuestro país por autores afectados ellos mismos de un problema mental, que pretenden dar a conocer sus experiencias y reflexiones desde la narrativa en primera persona.

Se pretende ahondar en la comprensión de las vivencias de los autores protagonistas al afrontar en sus propias personas lo que el discurso experto

designa como trastornos mentales. Describir cuáles son las reacciones ante su aparición y comprender cómo éstas se expresan en un lenguaje espontáneo, libre de tecnicismos y que se comunica tanto en el plano literario como en el gráfico. Con esta descripción, además de acercarse sin ideas preconcebidas a la experiencia humana que comporta la irrupción de la enfermedad, es posible hacerlo también a la imagen social de la misma para el público general, más allá del lenguaje científico o de la divulgación didáctica.

Nos centramos en un total de catorce obras centradas en distintos padecimientos diagnosticados desde dispositivos de atención psiquiátrica y en las que se ofrece la experiencia subjetiva sin pretensiones de didactismo o divulgación.

MATERIAL Y MÉTODO

Las catorce novelas gráficas autobiográficas o patografías (Agra, 2016) sobre las que se basa este estudio se detallan en el apéndice I, y algunos datos básicos sobre sus autores en el apéndice II. De forma convencional podemos referirnos a estas obras como “patoautobiográficas”, la narrativa patológica desde la vida de quien sufre el problema.

La búsqueda de las novelas gráficas se ha efectuado a través de la consulta de los catálogos editoriales, accesibles en formato electrónico. Se han incluido todos los títulos escritos o dibujados por las mismas personas que protagonizan las narraciones y que explicitan un carácter autobiográfico. Excluimos las obras firmadas por quienes conviven con pacientes afectados de enfermedad mental y las narraciones de ficción que hacen de la descripción de dichos trastornos su tema principal.

La novela gráfica refleja tanto la forma en que afronta su propia historia quien tiene un problema mental como la respuesta social y profesional que encuentra frente al mismo. En el dibujo los autores encuentran una forma de expresar su experiencia interior, que pretende despertar en el lector una respuesta emocional o intelectual, buscan ser entendidos (Costa Mendia, 2013). Aspectos como el proceso de comprensión y asunción de las propias dificultades, las soluciones ofrecidas por el sistema sanitario, las actitudes de terapeutas y de allegados aparecen en unas obras que muestran una elaboración cuidada y en ocasiones brillante. Contraponen a la “verdad” del discurso científico una “verdad diferente”, la “verdad” del afectado, “su propia verdad”; contrastan su relato con el discurso psicopatológico, mostrando las alteraciones vividas no sólo como limitaciones sino como lugares de búsqueda hacia el autoconocimiento y el cuidado de sí mismo. El acto de narrar permite examinar, reescribir y reestructurar la memoria y el sentido de la experiencia

por lo que se conecta con un proceso de curación, sea este el deseo que mueve su escritura o un efecto del hecho de escribirla y compartirla con los lectores (Picornell, 2022).

Al igual que sucede en las memorias autobiográficas o en los testimonios de historia oral, en estas novelas gráficas quien rememora lo hace a la luz de su propia necesidad de dar a los recuerdos un carácter lineal y coherente con la narrativa interiorizada de sí mismo (Porcel, Medina 2021). Evidentemente surge el problema de la veracidad. Aunque el autor esté contando su propia historia siempre lo estará haciendo desde un punto de vista personal y desde la memoria, hecho que implica siempre una parcialidad (Whitlock, 2006); un recuerdo de un modo u otro modificado y marcado por la subjetividad (Hutcheon, 2002). El que recuerda elude, confunde, olvida, mistifica sin pretender restar valor testimonial a lo narrado. Y quien lee o escucha asume que hay en el relato una intención de veracidad, de reflejo de una realidad; lo que se ha dado en llamar el pacto autobiográfico (Lejeune, 1994). A ello debemos añadir en las novelas gráficas el esfuerzo que el autor debe realizar para armonizar entre la necesidad de aceptar los condicionamientos artísticos del medio y el apego a lo testimonial en la narración (Galvez, 2008).

El método parte del análisis textual de las obras, que se han vaciado sistemáticamente atendiendo a aspectos presentes en todas ellas: concepto que se tiene del trastorno mental y cómo es representado; síntomas que lo caracterizan; reacciones propias y ajenas ante la irrupción de los síntomas; experiencias de atención de los trastornos desde el contacto con dispositivos sanitarios especializados; impacto del diagnóstico en la biografía de los autores y curso vital seguido hasta la recuperación y asunción de la condición propia. Se han tenido en cuenta tanto las expresiones textuales como las representaciones gráficas, atendiendo a la importancia de las mismas en el lenguaje de la historieta.

EXPOSICION

1. CONCEPCIÓN Y REPRESENTACIONES DEL TRASTORNO MENTAL

La intención expresamente autobiográfica no excluye en algunos casos aunar la experiencia personal con la divulgación científica, asumiendo así el discurso experto proveniente de la Medicina y de la Psicología. En el caso de *Majareta*, la autora detalla los criterios la clasificación americana DSM IV para el diagnóstico de Trastorno Bipolar, mientras Lou Lubie dibuja en una gráfica el espectro de los Trastornos Bipolares según los criterios estandarizados en Psiquiatría. Elisabeth Karib utiliza al explicar el problema del trastorno de

conducta alimentaria el dibujo de la parte visible de un iceberg; una metáfora familiar en la docencia sobre este trastorno.

Sin embargo, esta asunción sin más de la explicación profesional y neutra sobre la enfermedad mental es casi excepcional. La mayoría de las narradoras se decide por utilizar un lenguaje alejado de la distancia y de la contención propia del lenguaje científico. Los términos de locura, de loco y loca, son aceptados por la gran mayoría de autoras. Ellen Forney siendo artista ingresa en el “Club van Gogh de artistas locos”. Fernando Balius reclama para sí el título de experto en locura y Maite Mutuberria imagina en su propia cabeza la imagen medieval de la piedra de la locura. Aunque la asunción de un término inicialmente despectivo se reivindica con orgullo, no pueden evitarse a veces expresiones de rebelión frente al mismo, como se puede leer en la novela gráfica de Balius, autor de *Desmesura*: “me cago en Dios. Locos ellos”, “Dios no nos ama, la locura es pecado”.

La extrañeza frente a la irrupción de fenómenos que alteran las funciones mentales suscita en todos los autores la necesidad de preguntarse sobre su posible origen. La herencia genética se representa por sendos árboles genealógicos por las autoras de Majareta y de *Cara o Cruz*. También Montse Batalla busca entre sus antepasados para encontrar antecedentes que expliquen su actual estado. Causas que no convencen a Fernando Balius, escéptico frente a que nadie pueda explicar que lo que sucede en su cabeza no tiene que ver con lo que le sucede en su propia vida, que todo dependa de la química o los genes. Para él nadie que enloquece puede decir que la vida le haya tratado bien. En este mismo sentido se invoca con frecuencia a factores ambientales que determinan los rasgos del carácter: Inseguridad, baja autoestima, nivel elevado de autoexigencia están para Elisabeth Karib detrás de la anorexia nerviosa. Características que señalan también otras dos autoras que reflejan un trastorno de la conducta alimentaria, Leire Martín y Meritxell Bosch, que añaden sus experiencias de percepción de responsabilidad en las discusiones familiares, cambio de domicilio y acoso escolar.

2. CARACTERIZACIÓN SINTOMÁTICA DEL TRASTORNO MENTAL

Más allá de la expresión textual, estas obras patoautobiográficas se ven enriquecidas por las imágenes, que proponen formas de entender la enfermedad ajenas al lenguaje pretendidamente objetivo de la Psiquiatría. Sus autores deben cumplir un doble reto, narrarse a sí mismos y dibujarse a sí mismos. Se trata de hacer visible una afección que no se percibe desde fuera del sujeto, la mente alterada, y romper creativamente los límites entre lo que ocurre en su interior y lo que se ve desde fuera, entre lo visible y lo invisible (González Cabeza, 2017). Para mostrar esta fractura observamos en nuestros

cómics analizados un gran abanico de metáforas visuales (Pérez Sancho, 2021) que intentan mostrar vivencias de muy difícil explicación y comprensión: delirios, alucinaciones, cambios extremos del humor, ansiedad, ideación obsesiva, rituales compulsivos, alteración de la imagen corporal...

El recurso a la representación de los fenómenos psicopatológicos como figuras antropomórficas es muy frecuente y llega a constituirse en una metáfora fácilmente reconocible por el lector.

Fernando Balius dibuja una figura detrás de cada uno de los personajes que se identifican como escuchadores de voces, que representa las “voces” que cada uno oye. Maite Mutuberria dibuja una figura peluda que la atrapa y de la que sólo se puede ver una pequeña cabeza; por su parte Leire Martín dibuja dos figuras, Ana y Mía, que simbolizan la anorexia y la bulimia que acompañan a la protagonista a lo largo de la novela, invisibles a los ojos de los demás. Elisabeth Karib recurre a un híbrido humano con cabeza de lobo o de perro al que llama Nore, con el que identifica la temible voz de su anorexia. Meritxell Durán identifica su estado depresivo con un personaje piojoso que sale de ella y la sustituye cuando se representa a sí misma.

Otras veces los estados vividos como patológicos toman la figura de animales.

Lou Lubie identifica la ciclotimia con un zorro, haciendo un juego de palabras con el título en francés *Goupil ou face*. Goupil significa zorro y se pronuncia similar a Pile; “Pile ou face” significa cara o cruz de una moneda, reflejada en el título de su novela. Kaye Belgvad dibuja un perro negro como metáfora de la depresión, recogiendo la experiencia de Winston Churchill, a quien se atribuye la expresión *black dog* para referirse a un supuesto trastorno depresivo que se especula pudo afectar al político inglés (Breckenridge, 2013).

La representación de la psicopatología es rica y variada. La metáfora de la caída, con dibujos de un cuerpo precipitado en el vacío como inicio del proceso en que se ven envueltos aparece tanto en *Desmesura* como en *Cara y Cruz* y *Enorme suciedad*.

Los cambios bruscos de humor se representan en *Majareta* como una barca que se ve arrastrada por una ola con el amarre roto. Lou Lubie dibuja su progresión hacia la hipomanía con un zorro que salta excitado a su lado. Ellen Forney describe su paso a la fase maníaca en sucesivas páginas que retratan su acelerada agilidad, las fiestas, la desinhibición sexual de forma que las propias imágenes, subrayadas por líneas cinéticas, den la impresión de frenética actividad que la domina hasta llegar a la desorganización con que culmina. Las mismas autoras describen el estado mixto del trastorno bipolar con su propio glosario de términos, tanto Lou (“cansadaexcitada, rillanto, bully”) como Ellen que está “hecha un lío”: “demasiado enérgica para estar deprimida, demasiado ansiosa y

triste para estar maníaca”. Esta misma autora expresa la llegada del inevitable cambio de fase con el dibujo de una persona que intenta agarrarse a lo que parece el filo de un acantilado por el que va cayendo con ojos desorbitados de terror al adentrarse en un episodio depresivo.

La depresión, ese perro negro que muerde todo el cuerpo de Kaye Belgvad, mantiene en un ovillo a Lou Lubie, a Maite Mutuberria y a Ellen Forney. Desordena la casa de Meritxell Durán porque ella empieza su “vida en horizontal”, quedando, como Ellen, tumbada en el sofá sin hacer nada. Y en *Enorme suciedad*, su autora se pregunta “¿qué has hecho en todo el día? Nada”. Depresión que llena de insectos las propias vísceras de la artista, para quien el sábado no es sábado como para los demás que se divierten. Las tareas más sencillas como ir al supermercado se convierten en una escalera infinita tan difícil de subir como la que dibuja Meritxell Durán. La progresión hacia el bloqueo mental aparece con la pata del perro que bloquea el dibujo de Kaye Belgvad o sustituye su cabeza por una tubería enredada. Bloqueo que se diferencia del que representa Montse Batalla, que durante su brote psicótico queda sin poder hablar con la mirada fija hacia el techo.

No es extraño que en las novelas que describen episodios graves de depresión se refleje también la ideación suicida. En las viñetas de Lou Lubie la autora dialoga con la figura del esqueleto y la guadaña, mientras Kaye Belgvad mantiene su cabeza entera metida en las fauces de su perro. Para la autora de *Majareta*, incluso el suicidio requiere un esfuerzo excesivo que frustra activar el deseo de desaparecer. La experiencia melancólica es desoladora hasta llegar a aniquilar la propia identidad: Meritxell Durán dibuja su personaje pulgoso bocabajo asustado con ojos vidriosos; Ellen Forney afirma ser “un desperdicio de espacio. Este es mi verdadero yo. No soy nada”, vivencia similar a la que expresa Maite Mutuberria cuando afirma que “según Kierkegaard, la forma más profunda de desesperación es la del individuo que ha elegido ser alguien diferente de sí mismo.”

La angustia acompaña también a Justin Green, atrapado en las dudas, el temor y la culpa de su trastorno obsesivo. El temor irracional de este autor consiste en pensar que desde su pene se emiten rayos que van dirigidos hacia elementos religiosos, motivo por el que será castigado. A medida que la angustia progresa son ya todas las partes de su cuerpo convertidas en falos las que lanzan sus rayos, convirtiendo incluso las huellas de sus pasos en falos que pueden apuntar hacia símbolos religiosos, cuestión que le obligará a vigilar todos y cada uno de sus actos para evitar caer en el pecado. Sus propios sentimientos espontáneos suscitan una intensa culpabilidad que le acerca a su condenación. Para evitarla se aboca a los actos compulsivos con los que pretende anular las consecuencias de los pensamientos anteriores: “¡Dios mío! debo ser un agente de Satán; ¡sentí algo sexual cuando el rayo cayó en la iglesia! ¡Dios escúchame,

puedo explicártelo todo! ¡Fue un accidente! Haré un acto de contrición”. Sin alcanzar el grado de extrañeza de la experiencia de Green, el narrador de *Un mal médico*, afecto también de un trastorno obsesivo, describe también sus vivencias angustiosas: “No hacía más que llenarme la cabeza con pensamientos horribles”. “Es como una duda maligna que lo invade todo y me hace pensar que todo sobre mí mismo y sobre mi vida es un error”. Ian Williams es compelido a prevenir que algo terrible pueda pasar mediante actos rituales, sin conseguir asegurarse nunca de haberlos hecho correctamente.

La angustia generada por una seguridad inalcanzable atenaza también a las autoras que describen un trastorno de comportamiento alimentario. La distorsión de la propia imagen corporal las condena a perseguir una perfección tranquilizadora que nunca llega. En *Yo, gorda*, Meritxell Bosch apunta que “Sí, estaba gorda, pero distorsionaba mi propia imagen de una manera totalmente absurda”. Frente al espejo de Elisabeth Karib se refleja el lobo Nore, icono de su anorexia, mientras se dice a sí misma “doy asco”. Lo que la lleva a practicar conductas purgativas, dibujándose arrastrada por la figura que representa el trastorno hacia la taza del váter a vomitar mientras ésta expresa sus pensamientos: “Seguro que has comido de más. Tenemos que ponerle remedio. ¡VAMOS! ¡ÉCHALO TODO!”. Conductas similares a las descritas por Leire Martín –“Luego iba al baño y con ayuda de Mía vomitaba lo ingerido”- y por Meritxell Bosch, dibujada introduciendo los dedos en su garganta para forzar el vómito mientras piensa “no seas tonta”. Todas reflejan así el círculo que se produce entre atracones de comida, vómitos, ayuno, sentimientos de culpa y nuevos fracasos en mantener un control imposible. Cualquier aspecto vital independiente del trastorno desaparece mientras la inseguridad lo invade todo. Meritxell Bosch habla de la ausencia de placer sexual debido a su propio pensamiento “No disfruté con mi primera vez. Sólo pensaba ¿le darán asco las estrías de mis tetas? ¿me verá el culo gordo y celulítico? ¿le asustarán mis monstruosos michelines?”.

La conciencia de culpabilidad atormenta tanto a estas narradoras como a las depresivas. En *Comiendo con miedo* toma la forma es de nuevo el lobo que acompaña a la protagonista el que señala su fracaso personal y el sufrimiento de su entorno: “Todo esto es tu culpa, que te hayas alejado de tus amigos es tu culpa, que tu cuerpo dé asco es tu culpa, que tu madre esté triste es tu culpa”. La autolesión aparece entonces de forma ambigua tanto como entre el autocastigo y la catarsis de la angustia, como explica Leire Martín: “Ese momento en que la sangre brotaba y sentía dolor era una forma de liberar todo el sufrimiento interior y me sentía aliviada”.

El miedo está omnipresente. A Elisabeth Karib el lobo Nore le interpela tras las comidas gritándole amenazador por haberse atrevido a comer tantas calorías. Ellen Forney se figura una especie de “ratas frenéticas” en su cerebro. Miedo

de andar por la calle en la autora de *Manicomio*. Angustia dibujada como parte de un esqueleto tumbado en el sofá con “el corazón a mil por hora, respiración entrecortada y torrente de lágrimas” de Lou Lubie o una especie de oso chillando en la cabeza de la protagonista de *Enorme suciedad*. Insomnio dibujado por el personaje piojoso de Meritxell Durán metido en su cama contando ovejitas y por las pesadillas de Andrés Rabadán con el monstruo que irrumpe en su celda y le aplasta con una sola mano.

Tan angustioso es este estado como el que sigue a la eclosión de la psicosis. Siempre precede la sensación de extrañeza, de cambios sutiles que van generando un ambiente de transformación de la experiencia vital. Montse Batalla deja de sentir placer en las relaciones sexuales con su novio “no siento nada”. Fernando Balias define bien la disolución de las fronteras entre el mundo interior y el objetivo: “antes de cumplir los veinte comencé a tener serios problemas para distinguir entre lo que pensaba sobre la realidad y lo que la realidad era”. Las dudas alcanzan la autoría de los propios actos: María Manolelles dibuja las autolesiones infringidas en sus manos dando a entender que quizá son otras manos negras las que se las producen.

Es desde esa pérdida de límites entre lo pensado y lo vivido, entre la perspectiva propia y la ajena, que se entiende la convicción de sentirse observado, como si la introspección quedase proyectada fuera del sujeto. En *Desmesura* el autor protagonista dibuja muchos ojos alrededor de su figura, mientras siente cómo desde quienes le rodean, conocedores de sus dificultades, parten comentarios referidos a él: “mira ese jodido tarado”, “mamá, ese bastardo oye voces”, “¡ojo con ese chaval, algo en su cabeza no funciona bien!”. En *Manicomio* se reitera una vivencia similar: “Me están espiando, ¡hay cámaras por todas partes!”.

Las alucinaciones son el reflejo sensorial de la misma experiencia de disolución de los límites del yo. La actividad mental propia toma la forma de voces que resultan para el sujeto completamente ajenas a sí. Pueden comentar los actos propios, pueden ser insultantes, amenazadoras o imperativas: En el caso de Fernando Balias sus autolesiones viene ordenadas por las voces “tres cortecitos, solo tres o va a pasar algo malo de verdad”, “una buena hostia y todo irá mejor”, mientras concluye dándose un golpe en la cabeza contra la pared. Otros personajes de *Desmesura* también oyen voces “tengo cinco voces malas y una buena, esa me ayuda a no liarla en el trabajo”; “las voces transmiten un mensaje, tiene un sentido, aparecieron de joven, estaba solo, sin ninguna autoestima, vuelven cuando las cosas van mal, cuando importa demasiado lo que piensen otros”. En *Duermo mucho* la autora refiere algo similar: “Siempre he escuchado voces a la hora de dormir, incluso antes de la locura. Es normal, lo he leído en internet. Hablan entre ellas y dicen cosas sin sentido, pero me acompañan y estoy acostumbrada. Con las pastillas las voces se multiplicaron y resonaban

tan alto dentro de mi cabeza que no me dejaban pensar. Un guirigay. Mientras seas consciente de que no es real, no pasa nada, me decían”.

La atmósfera vital se hace cada vez más opresiva. Como afirma Balias “Recuerdo que cuando la tensión se acumulaba hasta alcanzar un punto crítico, los brazos se alzaban al aire sin control y los dedos restallaban como si quisieran apuñalar a un fantasma. Eso que llaman episodio o brote psicótico siempre es aterrador”. Igualmente aterrador es el relato que hacen tanto Andrés Rabadán como Montse Batalla de la violencia que generan las ideas delirantes proyectadas en los otros. Rabadán fue conocido en la prensa como el asesino de la ballesta, al haber matado a su padre cuando sufría un brote psicótico. Su narración, dibujada muchos años después, se inicia con este incidente, dirigiéndose con el arma viñeta a viñeta hacia la habitación donde está su padre viendo la televisión, con un trazo intencionadamente tembloroso que refleja su alejamiento de la realidad que le rodea. En *Manicomio* la protagonista expresa que “Mi marido quiere envenenarme” mientras éste intenta entender qué está ocurriéndole.

3. EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN EN MEDIO SANITARIO ESPECIALIZADO

El malestar, propio y ajeno, lleva a nuestros protagonistas a requerir un ingreso en una sala de Psiquiatría de un hospital o, en el caso de Andrés Rabadán, en un psiquiátrico penitenciario. Los testimonios reflejan desde el entorno físico a las vivencias personales experimentadas en un ambiente siempre vivido como extraño y tan alejado de la realidad cotidiana. Lou nos dibuja su habitación con ventana enrejada y escritorio atornillado al suelo. María presenta el pasillo al que da su habitación como el “primer espacio que pisé de la unidad de psiquiatría. Tardó mucho en gustarme. Lo que parecía ser decadente, incluso de muertos vivientes-caminar de arriba abajo repetidamente, mirando al suelo, y a veces hablando con alguien, muchas otras gritando...- se convirtió en una de las actividades más amenas y vivificantes”. Como ella, Leire Martín habla de los horarios estrictos de estas unidades de psiquiatría, dibujando un gran reloj y las horas que realizan las diferentes actividades diarias, recurso muy similar al usado por María Manolelles. Se transmite la idea de lo rutinario de la vida durante el ingreso.

En general se refleja un recuerdo malo de la estancia en el hospital. Fernando Balias rememora “...la frialdad de una joven doctora, un anciano pidiendo a gritos que le mataran y un yonqui que me susurraba que le desatara las correas, el murmullo de las enfermeras, la pintura desconchada de la pared”. El trato autoritario por parte del personal: “Basta ya de cháchara y a comer. Si no te lo acabas todo a tiempo te lo metemos por la sonda, así que tú sabrás”, se dirige a

Elisabeth Karib una enfermera. “Le diré al doctor Barroso que no te deje ir a casa los fines de semana. ¡Ni siquiera eres capaz de vestirme!” increpa otra a Montse Batalla. Un entorno donde se reproducen escenas degradantes. En *Comiendo con miedo*, la protagonista, desnuda delante del personal, que busca si ha escondido restos de comida, se defiende: “¿me creéis ahora? ¿o queréis mirar a ver si me lo he metido en algún otro sitio?”. “No hace falta. Créenos, para nosotros tampoco es agradable ver un cuerpo como el tuyo”. Cuando Montse Batalla irrumpe en la habitación en la que dos hombres de uniforme están comentando: “¿Has visto a la nueva de prácticas?” “Uff, tiene unas tetas impresionantes” y se dirige a ellos diciendo “quiero d-des...can...sar”, la respuesta descalifica, de manera áspera, lo legítimo de su propio estado: “¡Vete al comedor hombre! ¡que os pasáis el día tumbados!”, “Luego decís que os encontráis mal y estáis todo el día durmiendo”. El sentimiento de que el discurso es inútil porque se invalida desde fuera se repite en el momento en que la autora de *Manicomio* sufre un asalto sexual en el baño por parte de otro paciente, lo que evita otro compañero. Cuando éste lo comenta a la enfermera encuentra como respuesta un “¿Seguro que ella no le ha provocado?”.

Las sujeciones mecánicas son vividas como el colmo de los tratos vejatorios. En *Desmesura* el narrador relata: “Me ataron. No podía mover el pecho. Me meaba y cagaba encima. Me llamaban guarro. Lloré y se me rompió algo más en el pecho”. Leire Martín, en una situación idéntica, escucha como de le advierte que “No te soltaremos ni tendrás visitas hasta que te tranquilices”.

En una sala para tratamiento de trastornos de la alimentación, la protagonista transmite la experiencia de sentirse en todo momento vigilada: “te vigilan, no confían en ti”, “Es difícil confiar en ti misma cuando nadie más lo hace”. “Me trataban como a una criminal y estaba empezando a creer que lo era. Me estaban robando la poca seguridad y confianza que tenía”.

En estas situaciones, el apoyo se percibe en los otros pacientes, siempre calificados significativamente como compañeros. En *Las dos vidas de Andrés Rabadán*, el autor intenta aislarse de los rigores de una cárcel pensando que está tumbado en la playa tomando el sol mientras se tiende junto a otro interno en el patio del hospital psiquiátrico penitenciario. Romper la soledad y el aislamiento es necesario frente a la desolación que se asocia casi invariablemente a la situación de internamiento.

Otros problemas en el funcionamiento institucional caen sobre los pacientes sin responsabilidad alguna en ellos. María Manolelles recibe el alta hospitalaria: “Me echaron porque ellos necesitaban camas. Y yo duermo mucho”. Ian Williams, en su doble condición de médico y de afectado por un trastorno obsesivo compulsivo, explica cómo los diagnósticos se adjudican y se perpetúan muchas veces sin el debido rigor: revisando una historia clínica, un

comentario escrito en la misma se convierte en diagnóstico: “Es una mujer desagradable y difícil. Tengo la impresión de que probablemente tenga un Trastorno Límite de la Personalidad”, lee. “En algún momento ese comentario se convirtió en un diagnóstico, se le asignó un código, se digitalizó y ¡ale-hop! se etiquetó de Trastorno Límite de la Personalidad”.

Se describen situaciones de desigualdad ante la administración sanitaria, siempre con recursos limitados y no pocas veces sesgada por el estigma asociado al trastorno mental. Cuando el narrador de *Un mal médico* se cruza con un paciente que sufre un trastorno obsesivo –el mismo problema que él mismo padece– que quiere consultar al psicólogo le pregunta: “¿Podría costearse un tratamiento privado?”. La interacción con los profesionales se presenta cargada de decepciones: a la queja de “No tengo trabajo” se contesta con un “Bueno, venga, vamos a empezar por las pastillas”, siguiendo las directrices de la administración, que pasan por un criterio económico. Las limitaciones son mucho más serias para Ellen Forney, que refiere que en Canadá su seguro privado no cubre la atención en Salud Mental.

Sin embargo, las experiencias adversas vividas tan a menudo en la atención no extinguen la necesidad de nombrar el malestar, de entender las vivencias personales en clave de una situación de anomalía conocida y descrita ya con anterioridad en otros seres: de obtener un diagnóstico. Fernando Balias, tan crítico en su obra con el trato recibido, expresa que “Al nombrar lo que he vivido, lo que vivo y lo que siento, cambio la forma en que me relaciono con mis voces”. Y Montse Batalla, apenas al salir de la experiencia psicótica afirma: “Nombrar y conocer es de vital importancia para lidiar con cualquier enfermedad o problema, es parte fundamental de la solución”. En plena depresión melancólica, la autora de *Enorme suciedad* necesita también encontrar un nombre para lo innombrable: “Quería darle un nombre. ¿Cómo llamar a lo que me agotaba tanto? ¿al dolor con el que machacaba todo? ¿Qué palabra usar para ese borrón? Solo supe volcarlo en mis cuadernos y como seguía sin saber nombrarlo lo llamé SUCIEDAD”.

Esta necesidad de nombrar para limitar el territorio del malestar choca con algo difícilmente explicable para los protagonistas: la gran cantidad de discrepancias entre los propios expertos, que se ven obligados a basarse únicamente en criterios clínicos sustentados a la postre en percepciones subjetivas y por tanto nunca definitivas, lo que termina causando en los pacientes inevitable confusión. Montse Batalla recibe en el informe de alta hospitalaria el diagnóstico de Trastorno psicótico agudo polimorfo con síntomas de esquizofrenia. Se le dice que puede evolucionar a esquizofrenia, pero otro profesional le diagnostica de Trastorno Bipolar. En *Desmesura* su autor recibe también los diagnósticos de esquizofrenia y de trastorno obsesivo-compulsivo. La larga deriva de Andrés Rabadán por tantos psiquiatras hará que exclame

“Estaré loco, seré un psicópata o un esquizofrénico, o lo que quieran que sea porque ya no se aclaran ni los psiquiatras”. Lou Lubie pasa por las etiquetas de depresión, fobia social y trastorno bipolar e igualmente clama “¡CALLAOS! ¡Es una LOCURA! ¡Os hago a todos la misma pregunta y cada uno me da una respuesta distinta!”. La misma autora, intentando recorrer el camino hacia el diagnóstico recala en un algoritmo para determinar un trastorno bipolar: “¿Ha comprado dos coches de una vez?, Sí: es usted bipolar; No: No es usted bipolar”. La ironía aparece involuntariamente, sin necesidad de añadir más al texto. “Desde mi total ignorancia, me parecía increíble que alguien pudiera emitir un diagnóstico así en menos de tres cuartos de hora” comenta Fernando Balius. Y estos diagnósticos hay que asumirlos, como dice el mismo autor “hay que encajar el golpe” y no es sencillo. “Al principio me hundí en un océano de lamentos y maldiciones. El clásico ¿por qué yo?”. Y el reduccionismo de conformarse a designar con una única etiqueta tanta variedad de experiencias y de significados: “Mi personalidad, brillante y única, estaba claramente definida ahí, en ese montón de papel inanimado... Recibí la noticia como si el sol se hubiera ocultado tras las nubes... como si yo fuera un loro al que tapan con una sábana” explica la autora de *Majareta*.

A pesar de todo difícilmente se renuncia a contar con un diagnóstico, que abre una clave de comprensión para sí mismo y se convierte en una tarjeta de visita con que presentarse en sociedad. Lubie encuentra su identificación en la ciclotimia, Montse Batalla vive con alivio la calificación de psicosis cicloide cuando se le explican los motivos de la misma en relación con su propia experiencia. Para Fernando Balius fue esencial “...transitar desde un lenguaje psiquiátrico a un lenguaje mucho más humilde, frágil y cercano. Un lenguaje vivo, que da calor, y donde cabe más gente”. Y se define como escuchador de voces, siempre teniendo en cuenta que “El diagnóstico no tiene que ver con lo que eres”.

La interacción con los profesionales se presenta en muchas ocasiones frustrante, con serios problemas de comunicación y cargada de ambivalencia. La distancia sentida hacia quienes se confía inicialmente para despejar la extrañeza de lo vivido es expresada reiteradamente.

Lou Lubie dibuja las figuras de los psiquiatras a un tamaño mucho mayor que el de ella misma. Montse Batalla los retrata concentrados en sus escritos cuando han de mantener un diálogo. Andrés Rabadán destaca su mirada severa, que Fernando Balius convierte en altiva. María Manolelles dibuja en las gafas que usa su terapeuta reflejos de libros o de figuras de robots. Como la representación gráfica, los textos son a veces rotundos. Después de varias experiencias, la narradora de *Manicomio* afirma que “Creí que ser psiquiatra aparejaba ser inhumano”. Leire Martín dice: “Nos atendió una mujer con cara de perro” y en *Desmesura* su autor comenta que “Tuvo que pasar mucho tiempo

para que volviera a plantearme estar sentado delante de algún tipo de loquero que no fuera el expendedor de drogas de la seguridad social”. Estas experiencias conducen a cambiar de profesional. Kaye Belgvad cuenta que “Recurrí a varios profesionales y probé un sinfín de técnicas...”; Elisabeth Karib explica como “Mi madre y yo nos pusimos a buscar ayuda, pero fue más difícil de lo esperado, encontrar un terapeuta que encaje contigo no es fácil” y Montse Batalla asevera: “He estado en tres y no me han gustado. En general son muy poco receptivos y no tienen nada de empatía”.

Tampoco la comunicación con los psicólogos resulta fácil. Meritxell Durán escribe que “También fui a una psicóloga, no la soportaba porque su aproximación a la enfermedad era muy teórica”; Leire Martín que “Con esta psicóloga no veía progresos. Todos los días era lo mismo: me pesaba, miraba mi registro, hablábamos cinco minutos y me decía que hiciese pasar a mi madre. Y un día me cansé”. La aplicación de lo que se vive como técnicas desvinculadas de la realidad concreta de cada uno se presenta como un elemento de deshumanización y un obstáculo para establecer un contacto útil para los consultantes. “... vi a una psicóloga que me obsequió con cuarenta y cinco minutos de monotemático paternalismo”, afirma Fernando Balius, quien después relata que “A los veintiún años tuve una novia que estudiaba psicología, ella me facilitó el contacto de un máster de terapia cognitivo-conductual donde admitían paciente de manera gratuita. No recuerdo el número de sesiones, pero fueron pocas y desastrosas. Llegó el verano, y luego nunca volvieron a llamarme.”

Esta experiencia reiterada contrasta con la sentida al llegar a contactar con alguien que, desde un discurso experto, se muestra capaz de escuchar las dificultades personales y se abre a abordarlas antes de aplicar una técnica a un diagnóstico. La mayor parte de las novelas gráficas contienen estas situaciones, representadas a la manera de un encuentro salvador, con la aparición de una figura que se representa en su actitud de forma relajada, abierta al diálogo y con un lenguaje diferente. La cercanía se reputa fundamental. Para Elisabeth Karib la frase “Hola, Elisabeth, ¿de qué quieres hablar?” inaugura un nuevo modo de tratamiento; para Ellen Forney basta con un “Examinemos los síntomas”; para Meritxell Bosch, “Hola, soy Carmen. Cuéntamelo todo paso a paso” abre una posibilidad de comunicación efectiva. Ser escuchado sin ser juzgado resulta para Fernando Balius el primer abordaje constructivo de sus problemas: “Escuchar voces y ruidos o experimentar cómo el pensamiento se amplifica es algo muy frecuente. ¿Cómo lo llevas? Creo que las voces hablan de la vida de las personas que las escuchan”. En todos estos casos el balance que se hace es positivo a pesar del posible coste económico: “Llevo a mi perro al especialista una vez a la semana. Me cuesta una fortuna. Pero es el dinero mejor invertido” afirma rotunda Kaye Belgvad, mientras en *Desmesura* se reconoce

que “Tiene sentido darle dinero a alguien que te ayuda a diseccionar el miedo y la culpa. Alguien que conozca el terreno que pisas y te acompañe mientras empuñas tembloroso el escalpelo”. Es Lou Lubie quien define la diferencia entre la experiencia reparadora y la que no lo es: “por encima de los títulos y especialidades está el factor humano. No se puede avanzar con un “psi” si no confiamos en él”.

Una confianza mutua ayuda a establecer un tratamiento consensuado del que forma parte asumir la necesidad de usar medicación. La actitud frente a esta cuestión cambia cuando se ha precedido de un encuentro compartido con alguien que ha sabido romper la incomunicación. Tras visitar a su terapeuta Ellen Forney entiende que “Cumplir el tratamiento a rajatabla es esencial, pero puede ser frustrante. ¿Te tomas el tratamiento, aunque no funcione? ¿a pesar de los efectos secundarios? ¿pese a que te molesten esos múltiples botes de pastillas que hacen que te sientas como una anciana con hipertensión?”. Meritxell Durán reconoce que “El psiquiatra me recetó fármacos que me ayudaban a ponerme en marcha” y Fernando Balius mantiene una postura llena de realismo, en la que contrastan experiencias diversas: “...empezaron mis peregrinaciones al centro de salud mental de zona y los cambios constantes de medicación” “...no quiere decir que no sean útiles. Solo quiere decir que no curan. Los psiquiatras no son capaces de emitir un diagnóstico basado en pruebas objetivas, y sus fármacos tampoco pueden devolvernos la salud”.

Ellen Forney usa una ironía no exenta de ternura para ilustrar su relación con los fármacos. Dibuja una gran boca y describe los pasos para la toma: “1. Pones todas las pastillas en una mano. 2. Toma un sorbo de agua para humedecer la boca y la garganta. 3. Lanza las pastillas dentro de la boca. 4. Toma rápidamente un trago de agua y muévela en la boca hasta sentir todas las pastillas flotando en ella. 5. ¡Traga! 6. Bebe varios tragos de agua para asegurarte de que nada se te pega a la garganta, ¡NO QUEDA NI UNA! ¡MEDALLA AL MÉRITO!” Y retrata en diferentes viñetas los efectos beneficiosos y secundarios de cada medicación que toma: “Klonopin. ¡funciona! Para dormir y calmarme. Es una benzodiacepina. Pega: las benzos son muy adictivas y pueden causar problemas de memoria”. “Litio. Evitó el estado maníaco (creo) pero no quitó la depresión. Pega: ¡¡Muchos análisis de sangre!! Beber dos litros de agua todos los días”. Lou Lubie explica también el uso del litio: “Beber mucha agua. Vigilar la litemia. Evitar bebidas alcohólicas. Y sobre todo NO QUEDARTE EMBARAZADA”. Montse Batalla, que toma olanzapina, explica que “Se utiliza para tratar una enfermedad con síntomas tales como oír, ver o sentir cosas irreales, creencias erróneas, suspicacia inusual y tendencial al retraimiento. Reacciones adversas somnolencia, aumento de peso, mareos... aumento del apetito, temblores y rigidez”. Es inevitable reseñar los efectos secundarios, como la disfunción sexual. La narradora de *Majareta* explica que: “Empecé a tener problemas para

alcanzar el orgasmo, y pronto no pude tenerlos. Un efecto secundario habitual de muchos psicofármacos”. “Estoy cachonda y no puedo aliviar esta tensión y es tan frustrante e incontrolable que anoche lloré y pateé el colchón con los talones”; Efecto relatado también en *Manicomio*, cuando su protagonista mantiene relaciones sexuales: “No siento nada. Debe ser la mediación”.

La búsqueda de respuestas lleva también a la búsqueda de terapias no convencionales, como explica con detalle Meritxell Durán: “Se les llama ‘buscador’ a aquellas personas que quieren hallar respuestas o encontrar la iluminación a través de terapias. Probé: el Tai Chi, la danza Butoth, el baile del vientre, ayuno unos días, me hicieron terapias con piedras, terapias esenias, ayurveda, homeopatía, naturopatía, acupuntura, reiki, magnoterapia, shiatsu, fitoterapia, aromaterapia, arteterapia, terapia en movimiento, mindfulness, hipnoterapia, risoterapia, terapia de la luz, musicoterapia, Zang Fu, moxibustión, cuenco tibetano, apiterapia, técnica Aleixandre, reflexología, hidroterapia, masajes, feng shui, relajación, equinoterapia, cromoterapia, técnica de liberación emocional, masajes Pressel, constelaciones familiares, fangoterapia, ozonoterapia, cristaloterapia, iridología, danzaterapia, zooterapia, lavado nasal, fitoterapia china, balneoterapia, rebirthing, talasoterapia, helioterapia, medicina antropomórfica, adiestesia, pilates, electroacupuntura, radiofrecuencia, coaching, vinoterapia, mandalas indios, presoterapia, kundalini, terapia con control de ira, método Tomatis, sanación pránica.... Y yoga”. La protagonista, mientras mantiene esta exhaustiva enumeración se dibuja a sí misma con los cuatro miembros cruzados de forma desordenada entre sí, como hechos un ovillo. Justin Green detalla las “...diversas formas de experimentación a las que Binky recurrió con una curiosidad nacida de la frustración y la desesperación: Cerveza, Bromas, Velocidad, Crimen, Masoquismo, Novelas de Hesse, amor obsesivo, Protesta, Yoga, Zen, Marihuana, Misticismo, Psiquiatría, Pintura, Blues, Ácido”, dibujando una viñeta por cada una de las “formas de experimentación”. Destaca su representación del psiquiatra al que dibuja sentado en un sillón manteniendo al protagonista como un niño recostado en su falda.

4. IMPACTO SOCIAL E IMPACTO VITAL DE LOS TRASTORNOS

Y la vida de las autoras continúa, y comporta inevitablemente la necesidad de participar a los demás los problemas que se padecen. El temor al estigma y a la incompreensión está muy presente y la comunicación se convierte en un acto de necesaria autoafirmación. Ellen Forney dibuja una gran explosión mientras se dirige al lector: “tengo algo personal que quiero compartir. ¡Soy...quiero que sepáis que soy bipolar! Con los años fue volviéndose más fácil, no fácil, pero sí más fácil”. Y Lou Lubie, que ha dibujado su trastorno con la forma de un zorro,

se extiende en precisar las reacciones que suscita una confesión así: “Conforme me voy explicando siento como mi zorro va tomando forma a ojos de mi interlocutora”. Y detalla las actitudes ajenas frente a la expresión de diagnósticos, como la de “Los que se sienten incómodos: “Eh... ¿has decidido lo que vas a comer?”; la de “Los que muestran admiración: se te ve siempre sonriente, activa... no se diría que estás librando semejante lucha”; o “los que minimizan: ¡y yo que pensaba que ser bipolar era grave! ¡en fin, no es para tanto!; aquellos que “tienen una solución: ¿Sabes lo que necesitas? Una sofrología. ¡Créeme, eso te liberará!; y “Los que están familiarizados con el tema: Yo tuve un amigo bipolar, pero ¡qué plasta! Uy, no lo decía por ti” o “los que sienten que les afecta: Yo también tuve una depresión, ¿es posible que sea bipolar?” y “En fin, los que desconfían: ¿sabes por qué tu médico te hace tomar esos medicamentos? Para hacerte dependiente”.

La realidad que se describe con frecuencia es que una vez hecha la revelación se encuentra que casi todo el mundo conoce a alguien que sufre una enfermedad mental, lo que facilita una aceptación de las diversas realidades. Cuando Montse Batalla entabla conversación sobre este tema, encuentra múltiples situaciones: “¿sabes? Yo sufro ataques de pánico a menudo. La medicación y la terapia me ayudan mucho”; “Marta tuvo dos brotes psicóticos. También tuvieron que ingresarla; “Mi madre tuvo una depresión de caballo, pero ya se encuentra bien”. Ellen Forney rememora casos muy similares: “Mi compañero de piso también”, “¡Yo también! ¡Bipolar II! ¿qué eres tú?”; “Sé cómo te sientes. Cuando mi novia rompió conmigo me pasé una semana que no podía levantarme de la cama”, “¿De verdad? Yo tomo Zoloft”, “¡Y yo! De ciclo rápido, mi humor puede variar en un mismo día”.

Aunque no se trata de un proceso tan sencillo ni exento de riesgos: “sin embargo, siempre me siento como si, en cierta medida, soltara una bomba”. El estigma que se sufre por padecer una enfermedad mental continúa vivo en la realidad de las vidas de quienes la sufren (Goffman, 2006). Y así, Fernando Balius expone que “No voy a decir mi nombre. Utilizaré algún seudónimo ingenioso que por el momento no se me ha ocurrido. Si firmara este texto me expondría a un nivel que desconozco por completo. En el peor de los casos, podría perder mi empleo”. Y en *Manicomio*, la autora sorprende la conversación de unas conocidas: “El otro día me encontré con Marcos. Lo vi hablando solo por la calle, ¡daba miedo! tiene una mirada... como de ido. Cualquiera día de éstos hará una barbaridad, ¡seguro que es un psicópata!”, “No es un psicópata, solo tiene una enfermedad mental”. Kaye Belgvad prefiere esperar antes que hablar de su depresión a otras personas: “Prefiero esperar un poco antes de presentarle a mi perro a alguien, porque, la verdad, es un animal complicado”. Y Lou Lubie incide en el tema de la peligrosidad de los trastornos y en la difusión de etiquetas relacionadas en los medios de comunicación, lo

que tiene un efecto demoledor para quienes padecen enfermedades similares. Así, reproduce comentarios escuchados mientras guarda un más que prudente silencio: “El terrorista que ha matado a 50 personas en Orlando ...¡era bipolar! La medicina acude en ayuda de estos chiflados, luego, al cabo de algunos años, los deja libres... ¡Mira el resultado!”.

La percepción sobre elementos de ayuda en la recuperación pasa invariablemente por el reconocimiento del valor de la ayuda las personas más próximas, pareja, familia y amistades. Son frecuentes las escenas en que reproducen situaciones de malestar aliviadas por quienes están cerca. Merixtell Bosch mantiene un diálogo con su pareja: “Soy una puta vaca”, “yo no te veo así... Eres preciosa, me gustas toda: tu señor culazo, tus curvas... te quiero”. Fernando Balius es muy claro: “Lo realmente jodido no es perder la cabeza, sino que no haya nadie cerca cuando intentas recuperarla”. Y Lou Lubie, frente a quien se interesa por ella: “No te preocupes. Mira: ceno en un bar agradable con una buena amiga, tengo momentos malos... pero esta noche todo va bien en mi vida”.

La lectura supone también una forma de evitar el sentimiento de soledad: Ellen Forney cita dos libros que son clásicos entre los testimonios de trastornos relatados en primera persona: “Hubo dos biografías que fueron muy importantes para mí: *Una mente inquieta* de Kay Redfield Jamison (Jamison,1996), éramos diferentes, pero compartimos algo importante... Ella era compañía” y *Esa visible oscuridad* de William Styron, (Styron,1996) donde lee que los artistas y escritores, “los cronistas del espíritu humano, suelen enfrentarse a la depresión en su vida y su obra”. También el humor, la capacidad de distanciarse de uno mismo, deviene fundamental. Así se afirma en *Desmesura*, cuando su autor habla de la su experiencia de escuchar voces en su cabeza: “La incorporación del humor al día a día de una persona que oye voces es esencial...Si oyes varias voces, ¿eso puede considerarse sexo en grupo?”.

Finalmente, todas las autoras coinciden en aceptar que aquello que les sucede, por mucho alivio que haya alcanzado, puede volver a causar el mismo dolor. Y frente a ello deben mantener el esfuerzo por estar vigilantes. Montse Batalla sitúa en el autoconocimiento y en el papel de algún fármaco sus fortalezas frente a la reaparición del mal: “Aunque hay posibilidades de que se repita un episodio de psicosis cicloide, con el litio estoy protegida. Además “yo no soy la enfermedad. Mis neuronas dejaron de funcionar de forma correcta, nada más”. Ellen Forney acepta también que “el trastorno bipolar es para siempre. Estaré haciendo esto (tratamiento multifacético) o una variante de esto, el resto de mi vida”. Y María Manolelles dibuja tras de sí un reguero de pastillas que representa tanto la presencia silente del trastorno como su necesidad de mantener tratamiento médico para mantenerlo controlado.

En todos los casos, lo narrado se muestra como una etapa inserta en una condición que forma parte inseparable de la vida misma de sus protagonistas. En este sentido, las referencias son claras y reiteradas. Meritxell Bosch concluye su novela afirmando que “Me esforzaré cada día para alejar un poquito más los monstruos que me acechan porque, quiera o no, siempre estarán ahí, e intentaré ser feliz pese a todo”. Kaye Belgvad, que ha representado su depresión con la figura de un perro, expresa que “Soy la dueña de un perro; pienso que nunca podré quitarle el ojo de encima”. Lou Lubie apunta la misma reflexión: “...ya se llame ciclotimia, bipolaridad, zorro o nada en absoluto, de todas formas, ahí está”. Y Elisabeth Karib, tras superar su trastorno alimentario, concluye que “Sin embargo, soy consciente de que tengo que estar alerta, siempre puede volver a aparecer”. En el plano gráfico se transmite la misma convicción: En las viñetas finales de su libro, cuando ha llegado la estabilidad, Leire Martín se dibuja alzada, manteniendo en el suelo a sus monstruos Ana y Mía, pisoteados a sus pies. Y Fernando Balius aparece sentado en una terraza mientras el monstruo que representa la psicosis permanece junto a él en una mesa próxima.

DISCUSIÓN

Desde el punto de vista histórico, las novelas gráficas ofrecen una perspectiva en un tiempo y un espacio concretos de las formas de expresión que se toleran a quienes padecen dificultades mentales, las estrategias con que se abordan éstas y las formas de comprensión, normativas o no, del sufrimiento psíquico que sus propios protagonistas interiorizan.

A lo largo del tiempo pueden también ser vistas como una fuente de información sobre la evolución de los diagnósticos, de los tratamientos biológicos y psicoterapéuticos en el periodo en el que fueron narrados. La lectura puede hacerse desde el momento contemporáneo o, adoptando una perspectiva diacrónica, comparar el reflejo de ideas y actitudes sobre los trastornos mentales con textos memorialísticos anteriores, de los que la literatura ofrece algunos ejemplos muy significativos. No puede hoy dudarse del valor que con el tiempo han adquirido testimonios de escritoras como Sylvia Plath, Mary Jane Ward o Tove Ditlevsen, que dejaron plasmada su peripecia con el trastorno mental en obras literarias publicadas en el siglo XX (Plath, 1992; Ward, 1948, Ditlevsen, 2023), todavía en plena vigencia de la asistencia en los manicomios (Trillat, 2000).

Este tipo de obras puede ser también un excelente recurso para la enseñanza o el aprendizaje de competencias para la profesión médica; su lectura estimula la

capacidad de observación, de empatía, la atención la comunicación no verbal a la vez que permite acceder a la dimensión más humana de los pacientes (Picornell, 2022).

CONCLUSIONES

La historieta centrada en el relato patobiográfico permite acceder a un plano de conocimiento de la vivencia subjetiva de quien padece un trastorno mental que es difícilmente accesible desde otros medios. Brinda el reflejo de experiencias devastadoras narradas desde la primera persona y elaboradas de manera que la narración permite al sujeto ordenarlas para intentar hacerlas asequibles a los demás. Sujetos en mayor o menor medida a las convenciones estructurales narrativas, estos relatos cumplen para sus autoras la misión de hacer comprensible su propio devenir y para el público la de poder entenderlo y en cierto modo compartirlo. Las imágenes permiten dar forma a lo que resulta incomunicable mediante la palabra, enriqueciendo la narración con unos matices inaccesibles a la expresión escrita. El uso reiterado de metáforas visuales comunes a varias novelas—la caída, la oscuridad, las formas animales—incide en la dificultad para dar palabras a las situaciones vividas. Las autoras abren así un proceso de conocimiento de sí mismas mostrado a los ojos del espectador, que desde su óptica participa del esfuerzo de hacer inteligible lo inexplicable.

Tal como se ha descrito más arriba, en las novelas se reflejan los síntomas de las enfermedades mentales; el cambio vital que su eclosión causa en las vidas de quienes las sufren; las actitudes ajenas percibidas frente a las mismas y las condiciones relacionadas con la atención otorgada como respuesta de un sistema sanitario constituido también en agente de la normalización social.

La aparición del trastorno mental amenaza la integridad psíquica de quien lo sufre y el sentido de coherencia con la propia vida. En las novelas gráficas, el proceso de recuperación se muestra como un camino que se inicia con la descripción de lo que vive el sujeto y se dirige a recobrar el sentido de congruencia vital. El equilibrio interior se presenta como el valor supremo aun asumiendo que tal situación no será nunca la misma que la previa a la irrupción de la locura. En este sentido y como se ha visto, todos los relatos inciden el carácter transformador de la experiencia y en la huella permanente que deja, aceptando siempre que pese los esfuerzos dirigidos a mantenerse a distancia de la misma puede volver a presentarse, derribando de nuevo las murallas tras las que se refugia la cordura. El carácter un tanto fatalista de esta perspectiva choca con las que reflejan las de los sujetos sanos, que depositan en el autocuidado y el seguimiento de prescripciones expertas la posibilidad de alcanzar una restitución completa y definitiva de lo que se perdió en el proceso patológico.

La autobiografía implica la decisión de hacer pública una experiencia privada. Se escoge inevitablemente qué decide mostrarse y qué no, en función de las posibles reacciones del público potencial. Sin embargo, en las novelas gráficas descritas la frontera entre lo visible y lo oculto se rompe y el lector participa de la práctica totalidad de las confesiones de las autoras, que prescinden del pudor con una actitud que se diría militante, planteada como un desafío al estigma social asociado a la enfermedad mental.

Estos testimonios pueden también ayudar al entorno próximo de los pacientes a comprender mejor la enfermedad, a reducir el sentimiento de aislamiento y fomentar la esperanza, al comprobar que otras personas tienen las mismas experiencias que les toca vivir (Green MJ, 2010). Y una labor también de curación, de curarse a sí mismo y de curar a otro (González Cabeza, 2017). La más humana y más noble de las aspiraciones.

BIBLIOGRAFÍA

- AGRA ROMERO, S. (2016). ¿Autobiografías, Patografías o Autopatobiografías?. *Boletín de la Asociación Galega de Saúde Mental*, 58-59. Disponible en <https://www.agsm-aen.org/siso.php?id=10#250>
- BRECKENRIDGE, C. (2013). Leading Churchill myths. The myth of the “Black Dog”. Disponible en <https://winstonchurchill.org/publications/finest-hour/finest-hour-155/the-myth-of-the-black-dog/>
- COSTA MENDIA, I. (2013). Justin Green y el surgimiento del cómic autobiográfico. *CuCo, Cuadernos del cómic*, 1: 111-114
- COSTA MENDIA, I. (2017). *Los discursos del cómic autobiográfico*. Tesis doctoral. Universidad del País Vasco. Disponible en <https://addi.ehu.es/handle/10810/25767>
- CRUMB R, POPLASKI, P. (2008). *Recuerdos y opiniones*. Barcelona: Global Rythm Press
- EL REFAIRE, E. (2012). *Autobiographical Comics: Life writing in pictures*. Missisipi: Univ Press of Missisipi
- DITLEVSEN, T. (2023). *Las caras*. Barcelona: Seix Barral (primera edición 1972).
- FERNÁNDEZ SARASOLA, I. (2016). Veneno para la mente. La participación de los especialistas en Salud Mental en la campaña anti-cómic estadounidense (1940-1960). *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 36 (129): 63-78

- GÁLVEZ P., FERNÁNDEZ QUINTERO, N. y FERNÁNDEZ, N. (2008). *Egoístas, excéntricos y exhibicionistas: la autobiografía en el cómic. Una aproximación*. Gijón: Semana Negra
- GOFFMAN, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu (primera edición 1963)
- GÓMEZ SALAMANCA, D. (2013). *Tebeo, cómic y novela gráfica: La influencia de la novela gráfica en la industria del cómic en España*. Tesis doctoral, Universitat Ramon Llull, Facultat de Comunicació Blanquerna, Barcelona
- GONZÁLEZ CABEZA, I. (2017). *Imagen de la enfermedad mental en el cómic actual*. León: Servicio de publicaciones de la Universidad de León
- GREEN, M. J., MYERS, K. R. (2010). Graphic medicine: Use of comics in medical education and patient care. *British Medical Journal* 340: 574-577
- GUIRAL, A. (dir.) (2007). *Del tebeo al manga. Una historia de los cómics. 1. Los cómics en la prensa diaria. Humor y aventuras*. Barcelona, Panini
- GUIRAL, A. (dir.) (2009). *Del tebeo al manga. Una historia de los cómics. 6. Contraculturales y alternativos*. Barcelona: Panini
- HUERTAS, R. (2020). *Locuras en primera persona*. Madrid: Catarata
- HUTCHEON, L (2022). *The politics of postmodernism*. London-New York: Routledge. (primera edición 1989)
- JAMISON, K. R. (1996). *Una mente inquieta. Testimonio sobre afectos y locura*. Barcelona: Tusquets
- LEJEUNE, P. (1994). *El pacto autobiográfico y otros estudios*. Madrid: Megazul-Endymion
- MARTOS, P. (2014). Cómics y patologías. Autobiografía enferma. En *Tebeosfera, segunda época*. Disponible en línea en: https://www.tebeosfera.com/documentos/comics_y_patologias_autobiografia_enferma.html
- PÉREZ FERNÁNDEZ, F. (2009). Psiquiatría y censura en el cómic estadounidense. Frederic Wertham y la seducción del inocente. *Revista de Historia de la Psicología* (9) 2-3:301-309
- PÉREZ SANCHO, I. (2021). *El sistema de salud mental visto desde el cómic autobiográfico*. Valencia: Universidad de Valencia
- PICORNELL, M. (2022). Superando la patografía. La honestidad del relato fiable en tres historias gráficas sobre Salud Mental. *Perífrasis Rev Lit Teor Crit* (13), 25: 115-135

PLATH, S. (1992). *La campana de cristal*. Barcelona: Círculo de Lectores. (primera edición 1963)

PORCEL, A. Y MEDINA, M. (2021). *Recuerdos del presente. Historia oral de la Psiquiatría en Valencia (1960-2010)*. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría

PORCEL, P. (2010). *Tragados por el abismo. La historieta de aventuras en España*. Castalla: Edicions de Ponent

PUJADAS MUÑOZ, J. J. (2002). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

STYRON, W. (1996). *Esa visible oscuridad*. Barcelona: Grijalbo-Mondadori

TRAVERSO, E. (2022). *Pasados singulares. El “yo” en la escritura de la historia*. Alianza editorial.

TRILLAT, E. (2000). Una historia de la psiquiatría en el siglo XX. En: Postel J, Quetel C (coord) *Nueva historia de la psiquiatría*. México: Fondo de Cultura Económica

WARD, M. J. (1948). *El pozo de las serpientes*. Barcelona: Luis de Caralt

WHITLOCK, G. (2006). Autographics: The seeing “I” of the comics. *MFS Modern Fiction Studies* 52 (4): 965-979

Apéndice I: Novelas gráficas estudiadas

AÑO	TÍTULO	EDITORIAL	AUTOR/ES AUTORA/S	PÁGINAS
2009	Las dos vidas de Andrés Rabadán	Norma	Andrés Rabadán	152
2011	Binky Brown conoce a la Virgen María	La Cúpula	Justin Green	72
2014	Majareta	La Cúpula	Ellen Forney	260
2016	Cara o Cruz	Norma	Lou Lubie	144
2017	Yo Gorda	La Cúpula	Meritxell Bosh	144

2018	Duermo Mucho	Fragile Moviment	María Manonelles	88
2018	Enorme Suciedad	Pepitas de calabaza	Maite Mutuberria	162
2019	Manicomio	La Cúpula	Montse Batalla (N) Xevidon (I)	172
2019	Mi perro y yo	Libros del zorro rojo	Kate Blegvard	64
2019 2ª Edición	Desmesura	Bellaterra	Fernando Balius (N) Mario Pellejer (I)	128
2020	Yo también quiero ser como Ana y Mía	Zenith	Leire Martín	176
2020	Depresión o Victoria	Reservoir Boooks	Meritxell Duran	200
2021	Un mal médico	SaludArte	Ian Williams	228
2022	Comiendo con miedo	Astronave	Elisabeth Karin	176

(N) Narrador/a

(I) Ilustrador

Apéndice II

Breve reseña de los autores/as

Andrés Rabadán. Nace en 1994 en Premià de Mar. Es el más pequeño de tres hermanos. Cuando tenía nueve años su madre se suicidó y su hermano se marchó de casa. Cuando tenía 20 años asesinó a su padre. Tras la detención se supo que también era el responsable del descarrilamiento de tres trenes. Fue declarado inimputable y condenado a una medida de seguridad privativa de libertad de 20 años. Cuando llevaba 15 años ingresado en la cárcel de Can Brians publica *Las dos vidas de Andrés Rabadán*. Dibujos a bolígrafo negro y

sólo en las escenas iniciales sobre el asesinato de su padre aparece el bolígrafo rojo. Trazos fuertes expresando la dureza de las escenas que relata.

Justin Green (1945-2022). Estadounidense, nacido en Boston. Cuando publicó *Binky Brown conoce a la Virgen María* tenía 27 años. En las diferentes viñetas de su obra nos explica lo que le ocurre, lo que imagina, explica los sentimientos que le hacen daño, critica los fundamentos religiosos de su dolencia de forma satírica y lo hace a través de ilustraciones elaboradas en blanco y negro con sombras amarillentas de gran expresividad que transita entre lo formalista y lo alucinógeno.

Ellen Forney. Nacida en 1968 en Estados Unidos. Fue diagnosticada de Trastorno Bipolar en 1998, cuando tenía 30 años. Publicó *Marbles: Mania, Depression, Michelangelo, and Me: A Graphic Memoir* en 2012. Dibuja con sencillez y cercanía en blanco y negro lo que no resta expresividad y transmite perfectamente los estados emocionales de manía y depresión de una forma visualmente atractiva y narrativamente imaginativa.

Lou Lubie. Nacida en 1990 en Islas Reunión. En 2016 se percata de que padece Ciclotimia al leer un cómic de divulgación científica "Zorro/Cara o Cruz". Rica en metáforas visuales que facilitan la expresión de las emociones, dibuja figuras sencillas en blanco y negro y naranja cuando llega a la hipomanía.

Meritxell Bosch. Nacida en 1982, venezolana afincada en España. Publica su novela gráfica autobiográfica *Yo gorda* en 2017 señalando que le sirvió para superar los traumas que arrastraba desde su adolescencia. Trabajo realizado con acuarelas de colores con recursos visuales potentes que nos ilustran sobre los sucesos de su vida.

María Manonelles. Nace en Ibiza en 1996. Estudia Ilustración en la Escola Massana de Barcelona. Escribió *Duermo mucho* tras un ingreso en una Sala de Psiquiatría cuando tenía 20 años. Las ilustraciones de la novela son de trazos simples con gran fuerza visual y expresiva, en blanco y negro con algún matiz azul.

Maite Mutuberria. Nacida en 1985, Eltzaburu (Nafarroa, Euskal Herria), cuando publicó *Enorme Suciedad* tenía 33 años. Los dibujos están hechos a lápiz, de escasos trazos, emborronados, en blanco, negro y un abanico de grises que no necesitan las palabras para transmitir emociones.

Montse Batalla. *Manicomio* es su primera obra como guionista. Comparte con Xevi Domínguez, Xevidon, vida y estudio en Calldenetes. Xevidon traslada perfectamente las emociones de la protagonista, el miedo, la desesperación, el bloqueo, la tristeza. Todo en blanco y negro y al final una nota de color.

Kaye Blegvard. Nace en Londres en 1987, actualmente vive en Brooklyn. Utiliza diferentes técnicas expresivas como la cerámica, la siderúrgica, el textil o los *prints*. Su obra se centra en la identidad femenina y la salud mental. En 2018 publica *Dog years*. De dibujo sencillo en tinta negra con trazos rectilíneos que les confiere fuerza expresiva.

Fernando Balus. Vive en Madrid. Filósofo y ex-oficinista, el lugar que considera mejor para pensar es la bicicleta. Su novela gráfica está dibujada por Mario Pellejer que capta los momentos de ternura y cuidados, así como los momentos más duros de la experiencia psicótica jugando con diferentes colores, sombras y expresiones de los distintos personajes.

Leire Marín. Nació en 1993 en Arrigorriaga (Vizcaya), vive en Barcelona. Sufrió durante su adolescencia anorexia y bulimia. Cuando tenía 27 años publica su *Yo también quiero ser como Ana y Mía*. Novela gráfica con ilustraciones sencillas llenas de expresividad y gestualidad, con una estética naif.

Meritxell Duran. Nacida en 1964, trabaja y vive en Barcelona. Es escultora e ilustradora. Publica *Depresión o victoria* cuando tenía 55 años. El libro tiene una página de textos cortos y otras de ilustración relacionada con el texto. Dibujos realizados en blanco y negro y sombreados en escala de grises con una estética sencilla resaltando los gestos de los personajes.

Ian Williams. Médico e ilustrador nacido en Gales y actualmente viviendo en Brighton. Fundó en 2007 *The Graphic Medicine website*. Su primera novela gráfica fue *The bad doctor*, publicada en 2014. Utiliza dibujos en blanco y negro son sombreados y textura de grises, con un estilo sencillo y humor inteligente.

Elisabeth Karin Rymen-Rythén. Nace en 1995. De origen sueco-español, vive en Madrid. *Comiendo con miedo* es su primera novela gráfica, que publica a los 27 años. La novela la ilustra con dibujos amables excepto el de Nore (su anorexia) con colores azules y morados y algún rojo que transmiten las emociones deseadas.

Recibido: 27.03.2025

Aceptado: 01.06.2025

Andrés Porcel (porceltorrens@gmail.com) y **Margarita Medina** (ma.medinag2@comv.es) son médicos especialistas en psiquiatría. Han ejercido siempre en el ámbito de la atención sanitaria pública. Doctorados en la Universidad de Valencia e interesados en la historia de la psiquiatría, son autores de varias ponencias y comunicaciones a congresos de la especialidad. Sus trabajos se centran en la construcción de la imagen social del psiquiatra, en el reflejo de la misma en los productos culturales y en la forma en que los profesionales interiorizan su práctica y su rol. Autores del libro *Recuerdos del presente. Historia oral de la psiquiatría en Valencia 1960-2010* (Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2021). Su más reciente trabajo es *Vidas ejemplares. Literatura testimonial en la psiquiatría española*, pendiente de próxima aparición en el libro coordinado por Enric Novella *La clínica de la subjetividad. Psicopatología (estructural) y cultura (contemporánea)*.