

Silvia Di Marco

**Tra simbolo e indice. Considerazioni sulla fotografia psichiatrica di H.W. Diamond
Between symbol and index. Notes on H.W. Diamond's psychiatric pictures**

Abstract

This paper takes into examination the work of one of the pioneers of photographic portrait, the English psychiatrist H.W. Diamond, in the light of Sekula's reflection on the role played by the physiognomic theory in shaping this photographic genre during the Victorian era, and resorting to Peirce's classification of signs into indices, icons, and symbols. These conceptual tools help understanding the functioning of Diamond's photographs as epistemic devices, while developing a wider analysis of the indexical, iconic and symbolic nature of photographic images and photographic archives.

Keywords

H.W. Diamond; Psychiatric pictures; Symbol; Index

DOI – <https://doi.org/10.6092/issn.2038-6184/5098>

Silvia Di Marco

Tra simbolo e indice. Considerazioni sulla fotografia psichiatrica di H. W. Diamond

Riconosciuta sin dalle sue origini come un mezzo di rappresentazione che avrebbe rivoluzionato tanto l'arte quanto la scienza, la fotografia catturò rapidamente l'attenzione dei medici, che individuarono in questa nuova tecnica un mezzo d'elezione per rinnovare e far progredire una gloriosa tradizione iconografica. Con la sua promessa di offrire una copia perfetta della realtà, infatti, la fotografia veniva percepita come l'alleata ideale di tutte le scienze morfologiche, e molti furono i medici che contribuirono al suo sviluppo e perfezionamento. Uno dei medici-fotografi

più noti fu sicuramente il neurofisiologo francese Duchenne de Boulogne, i cui ritratti di volti sottoposti a stimolazione elettrica furono pubblicati da Charles Darwin nell'opera *The Expression of Emotions in Man and Animals* (1872). Ancor più famoso fu probabilmente il suo allievo Jean-Martin Charcot, il quale, con la collaborazione di diversi artisti e fotografi professionisti diede vita alla famosa iconografia fotografica della Salpêtrière e creò una vera e propria estetica dell'isteria.

In questo articolo presento il lavoro di un altro pioniere del

ritratto fotografico, lo psichiatra inglese Hugh Welch Diamond. Membro fondatore della Royal Photographic Society, tra il 1848 e il 1858 Diamond contribuì significativamente allo sviluppo della fotografia tanto sul piano tecnico come su quello stilistico. Sul piano tecnico si impegnò nella divulgazione della calotipia, favorendone la divulgazione, mentre sul piano stilistico i suoi ritratti di pazienti psichiatrici – che circolarono tanto nella comunità medica quanto tra gli appassionati di fotografia – mostrano varie affinità con i lavori di Julia Margaret Cameron e Lewis Carroll.¹ Per quanto riguarda l'aspetto scientifico, poi, il lavoro di Diamond, considerato dai suoi connazionali il “padre della fotografia psichiatrica”,² è esplicitamente debitore dell'empirismo francese dell'epoca, in particolare dell'approccio fisiognomico di Philippe Pinel e J.E.D. Esquirol, ma si caratterizza al tempo stesso per l'originale proposta di utilizzare

il ritratto psichiatrico a fini terapeutici. Questi due elementi – paradigma fisiognomico e funzione terapeutica del fotoritratto – saranno al centro della mia analisi. A tal fine, prima di entrare nel merito dell'opera fotografica di Diamond e delle sue considerazioni sul tema, prendo in esame un saggio in cui Allan Sekula riflette sul ruolo svolto dalla fisiognomica nel definire le caratteristiche del ritratto fotografico vittoriano, e mette in relazione questo paradigma medico-sociologico con i modi di significazione indicale e simbolico teorizzati da Charles Sanders Peirce. Gli strumenti concettuali proposti da Sekula aiutano infatti a comprendere il funzionamento della fotografia di Diamond in quanto strumento epistemico e al tempo stesso a sviluppare una riflessione più ampia sul carattere indicale, simbolico e iconico della fotografia e delle collezioni fotografiche.

Fotoritratti e archivi fotografici

Nel saggio *The body and the archive* del 1986, Sekula sosteneva che per comprendere come, a partire dalla seconda metà dell'Ottocento, la fotografia sia diventata uno strumento fondamentale nella costruzione del discorso scientifico sul corpo umano, bisogna prendere in esame due fattori. In primo luogo bisogna considerare che in quel periodo la fisiognomica e la frenologia funzionavano come un paradigma ermeneutico unitario, che governava tanto il ritratto artistico quanto quello scientifico.³

In secondo luogo va considerato che il realismo fotografico professato dagli scienziati del tempo era un “realismo strumentale e tecnico”⁴ che si fondava su elaborate pratiche scientifiche.

Per Sekula non si può comprendere appieno l'emergenza della fotografia come dispositivo produttore di verità se si

pensa semplicemente in termini di empirismo ottico supportato dalla tecnica fotografica.⁵ Piuttosto, è fondamentale considerare che l'immagine fotografica acquisiva significato andando a integrarsi non solo in un quadro teorico pre-esistente (fisiognomica e frenologia), ma anche in un *archivio*, ossia, in una struttura materiale e concettuale che permetteva di raccogliere, organizzare e recuperare ogni fotografia al momento e nel modo opportuno. Sekula riassume le principali proprietà dell'archivio fotografico come segue: “In termini strutturali, l'archivio è sia un'entità paradigmatica astratta, sia un'istituzione concreta. In entrambi i casi l'archivio è un vasto sistema di sostituzione, che offre una relazione di equivalenza generale tra immagini.” E aggiunge: “La capacità dell'archivio di ridurre ogni possibile sguardo a un singolo codice di equivalenza era radicato nell'accuratezza metrica della macchina fotografica.”⁶

L'archivio, dunque – così come la rivista specializzata, l'atlante medico, o la raccolta di casi di studio – era l'istituzione concreta che organizzava le collezioni fotografiche. In questo senso, costituiva la materializzazione di un paradigma teorico che permetteva di selezionare, organizzare e interpretare la singola immagine all'interno della serie, e in ultima istanza, funzionando come sistema di sostituzione, permetteva di surrogare i corpi reali con delle immagini, aiutando così a stabilire equivalenze e relazioni visuali tra individui. L'archivio fotografico non solo fomentava quella che Walter Benjamin ha definito la nostra "sensibilità per ciò che nel mondo è dello stesso genere",⁷ ma imponeva un rigido codice di visione e classificazione. Questo codice costringeva l'osservatore a un'interpretazione univoca della fotografia e, al tempo stesso, dettava regole riguardo alla compressione delle manifestazioni del corpo umano. In tale contesto fisiognomica e frenologia

costituivano il quadro teorico di riferimento che giustificava e al tempo stesso richiedeva la formazione di un archivio, e l'archivio, a sua volta, offriva a queste due discipline la scala di riferimento sulla quale ogni singolo corpo doveva essere valutato.⁸

Sekula rileva peraltro che il progetto di una classificazione fotografica delle diverse tipologie umane si scontrava con la "confusa contingenza"⁹ delle istantanee, contingenza che poteva essere tenuta a bada seguendo un approccio "realista" o "nominalista".¹⁰ Secondo l'approccio realista – che postula l'esistenza concreta di *tipi* universali – le caratteristiche contingenti e specifiche di ogni fotografia potevano essere distillate in un'unica immagine tipica, attraverso un processo di astrazione e sintesi visuale; mentre seguendo l'approccio nominalista – che nega l'esistenza di categorie universali se non come costruzioni mentali – si potevano solo raccogliere casi individuali ed era dunque

necessario sviluppare un sistema di archiviazione che permettesse di recuperare una data fotografia al momento opportuno. Sekula esemplifica il modo di significazione nominalista con il lavoro del criminologo francese Alphonse Bertillon, e il modo di significazione realista con la tecnica del ritratto composito sviluppata dallo statistico britannico, nonché pioniere dell'eugenetica, Sir Francis Galton. Attraverso questi due esempi, e rifacendosi a uno dei modelli semiotici proposti da Peirce, Sekula collega l'approccio nominalista all'idea di fotografia come indice e l'approccio realista all'idea di fotografia come simbolo.

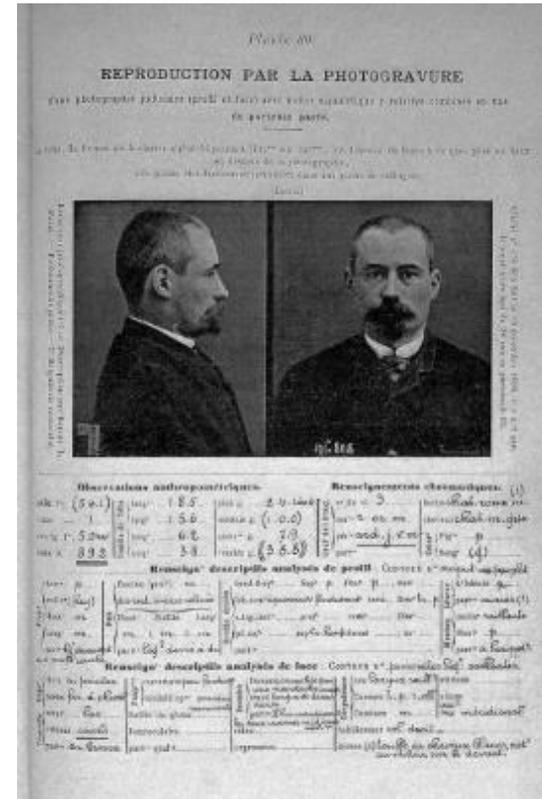


Fig. 1 – Esempio di fotografia segnaletica, A. Bertillon, *Instructions signalétiques. Album*, Melun, 1893. Wellcome Library, Londra

Approccio “nominalista” e approccio “realista” alla fotografia

Tra il 1880 e il 1890 Bertillon creò un sistema segnaletico pratico per la schedatura dei criminali, conosciuto come *bertillonage* (fig. 1). Ogni individuo arrestato veniva identificato con diverse fotografie che mostravano inquadrature frontali e laterali del volto e del corpo intero, così come dettagli di segni di riconoscimento quali tatuaggi o cicatrici. Le fotografie erano poi accompagnate da una scheda in cui si descrivevano gli aspetti salienti della personalità del soggetto schedato.

Secondo Sekula, Bertillon, con le sue accurate misurazioni e classificazioni morfologiche, “reinventò la fisiognomica in termini etnografici non metafisici”.¹¹ Il corpo riprodotto nelle immagini segnaletiche non esprimeva altro che la sua

propria *apparenza*, ed era esattamente questa “apparenza” che permetteva di riconoscere ogni specifico criminale. Galton, al contrario, riteneva che il corpo rivelasse la *vera natura* dell’individuo e, infatti, sviluppò la tecnica del ritratto composito nell’ambito di un più ampio progetto di stampo eugenico, finalizzato a definire un vasto sistema di classificazione degli esseri umani.¹² Il ritratto fotografico composito rappresentava un tentativo di fondere procedimenti ottici e regole statistiche, così da creare un metodo statistico visivo meccanizzato, che permettesse di identificare la vera fisionomia di diverse tipologie di individui. Il peculiare metodo sviluppato da Galton consisteva nel rifotografare su un’unica lastra il fotoritratto di un numero arbitrario di soggetti appartenenti a un dato gruppo. In questa seconda fotografia in cui si sovrapponevano tutti i ritratti, il tempo di esposizione di ogni scatto corrispondeva

a una frazione del tempo necessario a produrre un'immagine ben definita, ed era calcolato dividendo l'esposizione corretta per il numero di ritratti rifotografati. In questa sovrapposizione di fotografie sottoesposte le caratteristiche salienti dei singoli individui sfumavano ed emergeva un'immagine confusa che, secondo Galton, catturava i tratti medi ricorrenti in tutti i soggetti del gruppo in esame. Tale sistema meccanico aveva per obiettivo quello di sostituire il giudizio dello scienziato nel riconoscimento delle caratteristiche fondamentali di un *tipo* umano (*fig. 2*).

Sekula descrive il lavoro di Bertillon come un'impresa fondata sul modo di significazione indicale della fotografia, senza far riferimento alla dimensione iconica riconosciuta da Peirce.¹³ Così facendo, enfatizza l'idea di fotografia come traccia fisica di un oggetto concreto e preciso, un referente materiale, reale e contingente, la cui esistenza è ancorata al mondo sensibile. Il lavoro di Galton, invece, rap-

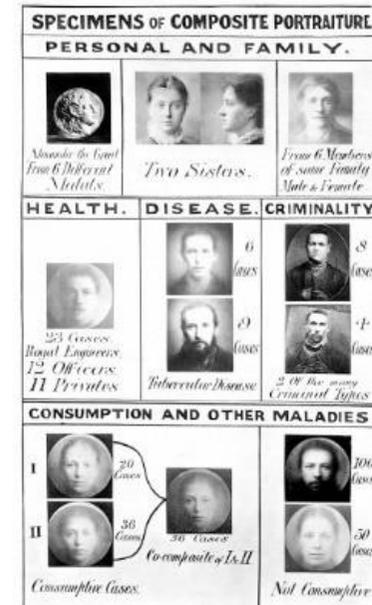


Fig. 2 – Esempi di ritratti compositi, F. Galton, *Inquiries into Human Faculty and It's Development*, London, 1883. Wellcome Library, Londra

presenterebbe un tentativo di elevare un insieme fotografico composito a livello del simbolico in senso peirceano, in

grado dunque di esprimere una legge generale attraverso la concrezione di casi contingenti.¹⁴

Galton, precisa Sekula, riteneva che la fisionomia rivelasse la vera natura metafisica dell'individuo, e di conseguenza non concepiva la tecnica del ritratto composito come mera meccanizzazione del processo di riconoscimento di tratti ricorrenti nelle diverse immagini, bensì come la meccanizzazione di un ragionamento inferenziale che porta alla formulazione di leggi generali. I ritratti compositi dovevano dunque funzionare come simboli, perché si riferivano al loro oggetto in virtù di una categoria universale.¹⁵ Nel *bertillonage* ogni fotografia corrispondeva letteralmente punto per punto al suo referente (il corpo del criminale), e doveva riferirsi sempre e solo a quel referente. Nel sistema dei ritratti compositi, invece, la fotografia finale materializzava una sintesi delle immagini di molti referenti diversi, e si riferiva a un numero indefinito di individui sulla base

della loro somiglianza a tale ritratto di sintesi, considerato così la materializzazione di un universale.

L'analisi proposta da Sekula è utile perché i lavori di Bertillon e Dalton sono esempi estremi di due forme opposte, eppure complementari, di modalità di significazione della fotografia caratteristiche delle scienze sociali e della medicina della seconda metà dell'Ottocento. Nelle raccolte fotografiche di Bertillon la singola fotografia funzionava come indice e l'archivio, il luogo in cui immagini, descrizioni caratteriali e informazioni anagrafiche e giudiziarie si incontravano e combinavano, era utilizzato per attribuire al singolo individuo la propria foto segnaletica, in modo da verificarne e certificarne l'identità. In questo caso, il compito della fotografia era quello di ratificare una corrispondenza univoca: un criminale, una fotografia.¹⁶ Per Bertillon non esisteva alcuna *verità* nascosta dietro tale corrispondenza o, più precisamente, la fotografia non poteva esprimere

nulla che andasse al di là di questa corrispondenza. Si può dire che, in questo caso, il carattere contingente dell'immagine fotografica prevaleva sulle ambizioni teoriche del paradigma fisiognomico. Secondo Sekula infatti, la reinvenzione della fisiognomica in termini non metafisici posta in atto da Bertillon aveva l'ambizione di costituire una vera scienza dell'individuo, ossia, una scienza in grado di stabilire per ogni singola persona le regole specifiche che ne governavano l'aspetto e il comportamento. La fotografia identificava, spiegava e comprendeva, per così dire, l'individuo.

L'impresa di Galton si muoveva su una direttrice esattamente opposta. Se per Bertillon la funzione fondamentale dell'archivio era quella di associare un ritratto a un solo individuo, per Galton una collezione fotografica acquisiva significato e valore scientifico nella misura in cui permetteva di fare astrazione dei casi particolari e generare un volto

universale del folle, del malato di tisi, del criminale o di qualunque altro gruppo di esseri umani. Attraverso la tecnica del ritratto composito, Galton faceva collassare le numerose fotografie dell'archivio in un'unica immagine, in modo che la contingenza di ogni ritratto individuale potesse letteralmente sfumare e dar vita al *tipo*. I ritratti composti, insomma, non erano ritratti di esseri umani, ma piuttosto categorie concettuali, idee generali. Galton, però, considerava tali categorie tanto reali quanto i corpi che attraverso di esse venivano classificati. Il suo lavoro funzionava in stretto accordo con il paradigma fisiognomico e la sua originalità risiede nel fatto che tentò di automatizzare il processo inferenziale astratto che porta dal particolare all'universale, cercando di trattare l'informazione visiva in termini statistici.

Sebbene i medici dell'epoca non concordassero necessariamente con il progetto di Galton, che in sostanza consisteva

nel tentativo di meccanizzare il giudizio clinico, ne condividevano comunque la premessa fondamentale, secondo cui lavorando su serie di fotografie era possibile compiere lo stesso tipo di osservazioni, applicare gli stessi schemi di ragionamento e giudizio, e raggiungere le stesse conclusioni che si sarebbero raggiunte lavorando su serie di individui. In altre parole, si poteva sostituire il corpo reale di un individuo con la sua immagine fotografica, perché la fotografia offriva una riproduzione fedele della realtà (statuto indicale-iconografico del mezzo fotografico) e perché il paradigma fisiognomico-frenologico permetteva di fare una diagnosi a partire dall'aspetto esteriore di una persona. Ossia, catturando fedelmente l'aspetto di un individuo, la fotografia offriva al medico lo strumento ideale per applicare le tecniche di diagnosi dettate dalla fisiognomica e dalla frenologia. Ciò implica che, per poter pensare che

l'archivio fosse uno strumento in grado di rivelare una verità universale, era comunque necessario confidare nella natura indicale e nella fedeltà iconica della fotografia. Per Galton una singola istantanea non poteva mostrare un *tipo* umano (quello che potremmo definire un *soggetto caratteristico*), ed è per questo che dovette ricorrere a un sistema che produceva immagini composite. La fotografia di un singolo individuo testimoniava fedelmente la verità locale del suo apparire, ma affinché potesse emergere una figura universale era necessario combinare immagini diverse.

Galton e Bertillon condividevano le stesse credenze circa l'ontologia della fotografia (un'impressione perfetta dell'oggetto reale) ma divergevano riguardo all'epistemologia dell'archivio. Galton lavorava secondo un principio di realismo degli universali, Bertillon secondo un principio

nominalista; Galton voleva sviluppare una scienza dell'individuo intesa come scienza che stabilisse le categorie universali a cui ogni essere umano appartiene, Bertillon mirava a una scienza positivista dell'individuo come etnografia del particolare che si astenesse da qualunque generalizzazione. Detto altrimenti, il primo cercava *il* criminale, il secondo cercava *questo o quel* criminale. Di conseguenza l'impresa di Galton era considerata una scienza, mentre quella di Bertillon una tecnica.

Ora, se in ambito giuridico queste due discipline potevano coesistere senza incrociarsi, in ambito medico la situazione appare più complessa, perché l'analisi di un singolo ritratto fotografico acquisisce valore diagnostico solo se può essere associato a un'immagine universale della malattia o, più precisamente, di un malato affetto da una specifica malattia. Di conseguenza, in medicina i due approcci epistemo-

logici riguardanti l'archivio dovevano funzionare all'unisono, e se il medico voleva avvalersi della fotografia come strumento diagnostico doveva passare agilmente dall'approccio realista (immagine universale) all'approccio nominalista (immagine del particolare). Il lavoro di Diamond ci offre un esempio particolarmente interessante di quella che fu chiamata "clinica fotografica".¹⁷

Leggi fisiognomiche e ritratti terapeutici

Diamond fu il primo psichiatra a fare un uso sistematico della fotografia per registrare la fisionomia dei suoi pazienti a scopo clinico. Direttore della sezione femminile del Surrey County Asylum, nel 1852 produsse una serie fotografica di *tipi di follia* e quattro anni più tardi presentò una

relazione alla Royal Society in cui esponeva quelle che considerava le tre funzioni fondamentali della fotografia nella diagnosi e nel trattamento delle patologie mentali.

In primo luogo, sosteneva Diamond, la fotografia poteva registrare precisamente l'aspetto del malato, e aveva dunque un valore epistemico fondamentale nell'ambito del paradigma fisiognomico; in secondo luogo, poteva essere usata nel trattamento dei pazienti, mettendoli al confronto con un ritratto sorprendentemente realista di se stessi; infine, poteva risultare utile in caso di re-internamento di un paziente, perché non solo ne confermava l'identità, ma riportava alla memoria del medico il caso clinico e il trattamento che era stato eseguito.¹⁸ La fotografia, dunque, entrava a far parte di un metodo diagnostico sorretto dalla teoria fisiognomica, di un protocollo terapeutico e di un apparato di controllo.

Per lo psichiatra-fotografo inglese la funzione diagnostica

delle fotografie si fondava sul fatto che, catturando l'espressione e l'atteggiamento del paziente con perfetta accuratezza, la fotografia permettevano di valutare lo stato mentale del paziente con la massima precisione. Tale lettura del ritratto di un singolo individuo, però, era possibile solo sullo sfondo universale e normativo del paradigma fisiognomico. Diamond, quindi, doveva necessariamente credere che esistesse un tipo fisiognomico per ogni malattia mentale e che le serie fotografiche, raccogliendo diversi casi individuali, permettessero di "distillare" le caratteristiche generali e universali che identificavano diversi gruppi di pazienti. In questo senso, il suo approccio rispondeva a quello che Sekula definisce il modo di significazione simbolica della serie fotografica, esemplificato dai ritratti compositi di Galton. Era possibile riconoscere uno specifico tipo di malattia mentale nella fotografia di un paziente in virtù di una legge di natura in base alla quale a un certo

aspetto corrispondeva una patologia. D'altra parte, quando Diamond sottolinea il fatto che i ritratti dei pazienti possono essere utili in caso di nuovo ricovero, fa chiaramente un uso indicale della fotografia, del tipo sviluppato da Bertillon. Ma è più interessante notare che per Diamond la fotografia non era solo l'indice di un corpo: essa registrava un'identità e una storia, e perciò era possibile pensare di utilizzarla come strumento terapeutico. Il ritratto fotografico poteva curare solo nella misura in cui tanto il medico quanto il paziente avevano fiducia nel perfetto realismo e nel valore di verità della fotografia.

Al pari della maggior parte degli scienziati e dei medici del suo tempo, Diamond dimostrava una certa audacia nelle affermazioni sulla fotografia. Nella comunicazione presentata alla Royal Society dichiarava:

il Fotografo fissa con infallibile accuratezza la manifesta-

zione esteriore d'ogni passione, che è indice certo del disordine mentale, e mostra all'occhio la ben nota sintonia tra il cervello malato e gli organi e le fattezze del corpo. [...] Il Fotografo cattura in un istante la tristezza permanente, la bufera passeggera o il raggio di sole dell'anima, e in questo modo permette al Metafisico di vedere e tracciare la connessione tra il visibile e l'invisibile, tipica di un importante ambito delle sue ricerche sulla Filosofia della mente umana.¹⁹

Vediamo qui riassunte le convinzioni di Diamond circa la psichiatria e la fotografia. In accordo con il paradigma fisiognomico, egli esprimeva massima fiducia nell'esistenza di una corrispondenza che legava l'aspetto fisico e l'atteggiamento di una persona con il suo stato psicologico. La malattia mentale, di per sé invisibile, diventava visibile sulla superficie del corpo. Quindi il "metafisico", ossia il

pensatore che cercava di comprendere quel fenomeno intangibile che è la natura umana, doveva osservare le più sottili manifestazioni corporee se voleva mappare, classificare e comprendere con precisione e certezza la malattia mentale. In questo paradigma fisiognomico la fotografia svolgeva un ruolo analogo a quello svolto oggi dalle neuroimmagini in relazione alla neuropsichiatria, secondo cui la patologia psichiatrica sarebbe “mappabile” in precise aree funzionali del cervello. Nella seconda metà dell’Ottocento, la fotografia, con la sua “infallibile accuratezza”, pareva in grado di catturare anche la più sottile manifestazione dell’anima, si trattasse di un moto di rabbia o di un istante di gioia, e attraverso l’analisi attenta di queste manifestazioni superficiali lo psichiatra poteva tracciare il percorso che portava dalla sfera del visibile (la superficie del corpo) alla sfera dell’invisibile (la psiche) in cui aveva origine la malattia.

Attraverso la creazione di archivi contenenti le immagini di vari pazienti affetti da condizioni psichiatriche, Diamond sperava di definire e classificare la malattia mentale sulla solida base del “silenzioso ma eloquente linguaggio della natura”, più potente di qualunque “elaborata descrizione”.²⁰ Perché ciò accadesse, ogni ritratto avrebbe dovuto funzionare come un modello di manifestazione della malattia, come un caso esemplare che desse corpo alle caratteristiche paradigmatiche e universali di un certo stato patologico. In quest’uso del ritratto psichiatrico, l’individuo era nuovamente obliterato, diventava un elemento all’interno di una serie, o il rappresentante impersonale e caratteristico della malattia. Va sottolineato che, in quanto strumento epistemico al servizio della teoria fisiognomica, ogni ritratto poteva funzionare in due modi diversi. Da un lato, infatti, funzionava come *esemplare* della malattia, al pari di una foglia secca nell’erbario di un botanico, e in



Fig. 3 – Paziente del Surrey Asylum: caso identificato come “malinconia religiosa”. Calotipo, H.W. Diamond, 1852

questo caso la singola fotografia significava autonomamente (per esempio, l’immagine di *fig. 3* può essere compresa come un esemplare di “malinconia religiosa”).

Dall’altro lato il ritratto individuale poteva essere integrato in una serie di immagini e, in tal caso, la produzione di significato dipendeva dalla serie e non dalla singola fotografia.

A loro volta, le serie di immagini appartenevano a due categorie possibili: poteva trattarsi di una sequenza di ritratti di pazienti affetti dalla stessa malattia mentale o, in alternativa, di una sequenza di ritratti dello stesso paziente in diverse fasi della malattia. Nel primo caso, mettendo a confronto i rappresentanti paradigmatici della stessa patologia, la serie fotografica aveva la funzione di rendere più evidenti le caratteristiche specifiche di ciascun esempio, rendendo ogni ritratto più eloquente e rinforzandone il significato; nel secondo caso, la serie mostrava le trasformazioni a cui era soggetto un singolo paziente, aggiungendo una dimensione temporale, e quindi dinamica, allo studio della malattia. Da questo uso molteplice del ritratto psi-

chiatrico emerge ancora una volta la tensione irrisolta tra la volontà di rappresentare le caratteristiche universali della malattia (identificare un *tipo*) e la necessità di confrontarsi con specifici individui, singolari e unici nel loro manifestarsi.

Come mostra bene Sekula nella sua analisi delle strategie archivistiche, i primi medici-fotografi (e più in generale i primi scienziati-fotografi) cercarono di risolvere il problema della relazione tra universale e particolare creando diversi tipi di serie fotografiche. Da un lato producevano serie di immagini di pazienti diversi in modo da visualizzare la morfologia *generale* (universale) della malattia, dall'altro creavano vere e proprie cartelle cliniche fotografiche del singolo paziente, in modo da poter ricostruire la storia della malattia in uno *specifico* individuo.

Casi clinici: articolare immagini e parole

La ricerca di un esemplare per ogni tipologia di pazienti in grado di rivelare la *facies* della malattia²¹ rappresentava sicuramente l'obiettivo centrale della fotografia medica dell'Ottocento, e il tipo di archivio più diffuso e facilmente disponibile era la raccolta fotografica di casi clinici. La pubblicazione di questi "casi" in riviste e atlanti aveva lo scopo di allenare quella forma di giudizio clinico visuale (lo sguardo clinico teorizzato da Michel Foucault nel suo *Nascita della clinica*)²² che Galton tentò di automatizzare attraverso i ritratti compositi.

Un aspetto fondamentale della discussione di casi clinici è che essi richiedono l'integrazione di fotografia e verbalità. In alcuni casi l'immagine ha la semplice funzione di illustrare il testo, svolgendo in tal caso un ruolo secondario rispetto al discorso verbale, in altri casi compie il ruolo di

vera e propria evidenza empirica o addirittura di argomento visuale. Per capire dunque il funzionamento della fotografia come strumento di conoscenza nella psichiatria ottocentesca sarà dunque necessario prendere in esame anche i testi che accompagnavano le immagini.

Nel 1858 John Conolly, eminente psichiatra e uno dei principali rappresentanti della riforma del servizio manicomiale britannico (introdusse un sistema non coercitivo al Hanwell Asylum), utilizzò le fotografie di Diamond in una serie di scritti in cui descriveva vari casi clinici. Nel caso intitolato "Malinconia che si trasforma in Mania", Conolly si riferiva al ritratto di *fig. 4* con le seguenti parole:

Nel presente esempio la paziente, dopo essere stata in uno stato di follia per alcuni mesi, ed essere poi caduta in profonda depressione [...] si trovava in fase di transizione verso uno stato maniacale [...]. La sua storia è solo un episodio della vasta raccolta di casi simili che Londra ci offre.

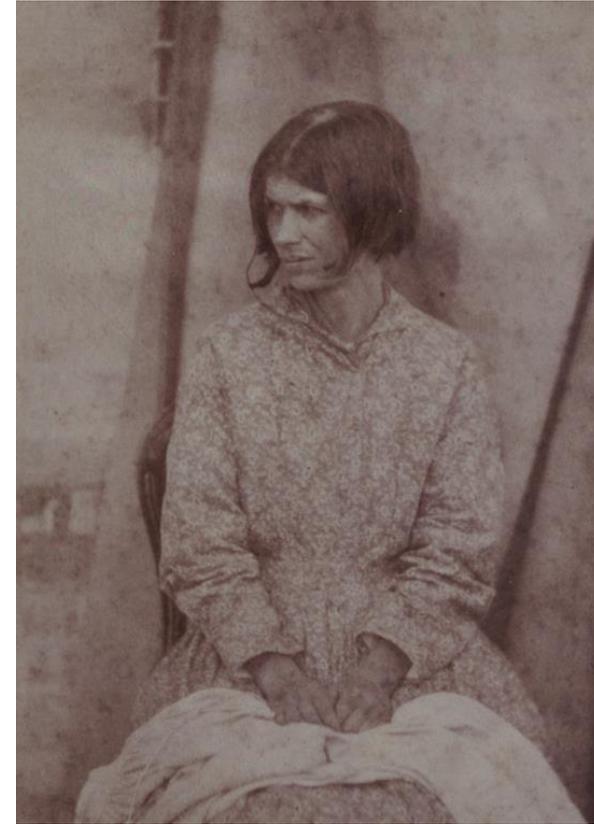


Fig. 4 – Paziente del Surrey Asylum: caso identificato come "malinconia che si trasforma in mania". Calotipo, H.W. Diamond, 1852

La donna si guadagnava la vita come raccoglitrice e selezionatrice di carta straccia e viveva poveramente. Dopo un parto soffrì un attacco di mania puerperale, che durò circa sei mesi; in quel periodo i suoi discorsi erano spesso incoerenti, e le sue azioni potevano essere impulsive e violente. [...] La fotografia, scattata quando lo stato di malinconia si stava trasformando in stato di eccitazione, conserva qualcosa della fissità di atteggiamento ed espressione del primo stato; come per esempio nelle braccia mantenute strette vicino al corpo, nella posizione delle estremità inferiori, e nel ripiegamento verso il basso delle guance. Il corpo è magro, e i capelli flosci e pesanti. [...] La fronte è corrugata da una qualche emozione intensa, e le sopracciglia, sebbene aggrottate, non hanno la contrazione intensa verso il naso che può essere osservata in molti casi di malinconia.²³

Questo passo dimostra come nella descrizione di un caso medico la fotografia fosse interpretata non solo alla luce del suo contenuto iconico, ma anche in base alla storia di vita e clinica della paziente, mettendo in dialogo immagini e parola. Attraverso il paradigma della fisiognomica, gli elementi discorsivi del caso clinico prendevano letteralmente corpo nell'espressione e nell'atteggiamento della donna, e tale corrispondenza era possibile perché la teoria fisiognomica offriva un linguaggio adeguato a descrivere, e dunque interpretare, il ritratto in termini medico-diagnostici. Fissità d'espressione e d'atteggiamento, braccia e mani contratte, tensione delle guance e sopracciglia aggrottate erano gli epifenomeni della malattia mentale: la follia si esprimeva sul corpo attraverso la contrazione dei muscoli e l'espressione del volto. Conolly, al pari di Diamond, pensava che la fotografia parlasse il linguaggio della

natura, cioè che fosse in grado di registrare con perfetta accuratezza la realtà, ma quel linguaggio aveva senso solo per coloro che conoscevano a fondo il vocabolario descrittivo proprio della fisiognomica e del suo sistema di corrispondenze tra superficie visibile del corpo e l'invisibile profondità della psiche. Conolly poteva estrarre dalla fotografia i segni di una specifica forma di disturbo mentale perché conosceva la storia clinica della paziente e perché possedeva il lessico esatto che permetteva di dare un senso al linguaggio della natura registrato dalla macchina fotografica. Il significato della fotografia era profondamente correlato al testo che la circondava e ne sosteneva la visibilità, immagini e parole si confermavano e rinforzavano a vicenda, formando una maglia epistemica continua e coerente.

Un'ambigua e sconcertante intimità

Come menzionato in precedenza, per Diamond i ritratti dei pazienti non costituivano soltanto uno strumento per il riconoscimento e la classificazione delle malattie, ma anche una risorsa terapeutica. Anticipando di oltre un secolo le intuizioni dell'approccio psicodinamico, lo psichiatra-fotografo sosteneva che, confrontati con la fedele immagine di se stessi prodotta dall'apparecchio fotografico, i pazienti sarebbero stati incoraggiati a sottoporsi al necessario trattamento. Nella comunicazione presentata alla Royal Society, Diamond affermava che i ritratti fotografici avevano esercitato un effetto positivo su alcune sue pazienti: messe a confronto con immagini di se stesse così vivide e realiste, esse erano state spinte a reagire alla propria infelice condizione. Diamond affermava anche che, una volta curate, esse mostravano sorpresa e talvolta divertimento davanti

ai ritratti scattati nel corso dell'evoluzione della loro malattia. A parere del medico quelle stesse immagini potevano servire come monito delle sofferenze passate e avrebbero generato "i più vivi sentimenti di gratitudine"²⁴ per l'avvenuta guarigione. Il ritratto fotografico diventava così uno strumento di autoconoscenza e riflessione.

Secondo Sander L. Gilman, la logica del trattamento fotografico proposto da Diamond si fondava direttamente sulla scioccante impressione di realtà che la fotografia suscitava in tutti i primi spettatori di questo dispositivo ottico, e quindi anche nei pazienti psichiatrici. L'immagine fotografica metteva i pazienti di fronte a una nuova e sorprendente percezione di se stessi, e tale percezione risultava così profondamente veritiera da mettere in moto un processo di autoriflessione.²⁵ Era come se l'effetto realtà prodotto dalla fotografia fosse sconvolgente al punto da sortire un effetto catartico. Lo psichiatra del XIX, spiega Gilman, vedeva il

paziente-osservatore come qualcuno che, al pari del medico e di ogni persona sana, partecipava di quella spaventata sorpresa che accompagnò l'introduzione della fotografia: ne subiva il fascino, credeva nella sua capacità di svelare la verità.²⁶

Ciò significa che la paziente non era semplicemente un oggetto di studio. Al contrario, si supposeva che essa condividesse lo sguardo del medico e rivolgesse quello sguardo verso di sé non per giungere a percepire se stessa come anonimo oggetto di ricerca scientifica, ma per sviluppare una nuova forma di autoconoscenza e riflessione. In altre parole, il programma terapeutico di Diamond rompeva con la dicotomia tra osservato e osservatore alla base della profonda separazione vigente tra medico e paziente, e riconosceva a quest'ultimo la competenza di interagire direttamente con la propria immagine. Certo, il modo in cui le donne del Surrey Asylum interagivano con i propri ritratti

e davano loro un significato doveva essere profondamente influenzato dal setting medico, ed è difficile dire se l'auto-riflessività promossa da Diamond fosse normativa o liberatoria (possiamo pensare che ogni paziente si posizionasse in un punto diverso del continuum che unisce questi estremi), ma sicuramente tale approccio presupponeva l'idea che la paziente psichiatrica possedesse un certo grado di autonomia psicologica e coscienza di sé. Presupposto, questo, chiaramente assente nel lavoro sviluppato vent'anni più tardi da Charcot alla Salpêtrière. Martin Kemp ha definito l'approccio clinico di Charcot una "psicologia visiva," riferendosi al fatto che per il neuropsichiatra francese le immagini (non solo fotografiche) svolgevano un ruolo fondamentale tanto in termini diagnostici come nella produzione di dettagliati registri clinici.²⁷ Alla Salpêtrière, però, ben poco spazio era lasciato all'autonomia delle pazienti. Esse erano piuttosto utilizzate come veri e propri

soggetti sperimentali e quindi poteva essere loro richiesto o addirittura imposto di mettere in scena i loro attacchi di isteria davanti a Charcot, ai suoi assistenti e al pubblico di curiosi che affollava le Lezioni del Martedì.²⁸

Il doppio protocollo di Diamond, tassonomico e terapeutico al tempo stesso, implicava una tensione interna tra il significato oggettivo e soggettivo della fotografia, tra chi osserva e chi è osservato, perché alla paziente veniva richiesto di osservare la propria soggettività resa visibile e quindi oggettivata dall'apparato fotografico. In tal senso possiamo dire che le fotografie scattate al Surrey Asylum sono ambigue e inquietanti perché occupano una posizione intermedia tra il ritratto di un individuo unico – invitato a riflettere su se stesso attraverso un doloroso e sorprendente riconoscimento di sé – e la prova scientifica, austera e nuda.²⁹

Non sapremo mai che cosa significassero realmente questi

ritratti per le donne in essi rappresentate, cosa vedessero realmente in queste immagini composte con cura. Per l'osservatore contemporaneo non educato alle regole della fisiognomica, si tratta di immagini piuttosto enigmatiche. Le sopracciglia della giovane donna descritta da Conolly sono sicuramente aggrottate. Essa appare simultaneamente perplessa, preoccupata e rassegnata, ma l'intensità con cui fissa qualcosa che si trova al di fuori del nostro campo visivo devia la nostra attenzione verso quest'invisibile scena piuttosto che illuminarci riguardo ai dettagli del suo stato emotivo.

Ancora più enigmatica è la fotografia della ragazza con corona di alloro e coperta (*fig. 5a*). L'alloro era un ornamento comune nei primi ritratti fotografici, ma era normalmente associato a un abito e uno scenario appropriati. Qui, invece, crea uno stridente contrasto con la coperta scura, che potrebbe essere tanto un elemento caratteristico della de-



Figg. 5 a-b – Pazienti del Surrey Asylum, Calotipo, H.W. Diamond, 1852

genza ospedaliera quanto un finto mantello per una bizzarra messa in scena teatrale. La giovane donna sembra guardare con attenzione verso qualcuno che si trova al di fuori del set fotografico, come se fosse in attesa di istruzioni, e a meno che l'eccentrico abbigliamento fosse un se-

gno di comportamento deviante, nella fotografia non troviamo alcun indizio che ci illumini sulle ragioni del suo internamento in manicomio.

La donna con il nastro bianco sulla fronte (*fig. 5b*) ha forse un aspetto più vicino alla nostra idea di malato psichiatrico: gli occhi spalancati fissano qualcosa in lontananza, e le sue labbra serrate – insieme alle braccia incrociate che chiudono l'ampio scialle attorno al corpo e al nastro che stringe i capelli lisci e quasi incollati alla testa – trasmettono l'idea di una persona intenta a mantenere sotto controllo una profonda sofferenza interiore. Nella *Fig. 6*, poi, i capelli spettinati e gli abiti sgualciti della paziente dovrebbero rivelarne la presunta isteria, ma la combinazione di tristezza, preoccupazione e ironia che traspaiono sul suo volto rimangono indecifrabili. La nostra attenzione è catturata dall'anello alla mano sinistra, che ci rimanda alla vita della donna fuori dal manicomio, alla sua famiglia, alla



Fig. 6 – Paziente del Surrey Asylum, Calotipo, H.W. Diamond, 1852

sua vita privata (Roland Barthes avrebbe identificato questo anello come il *punctum* della fotografia).

C'è una calma decorosa nei corpi di queste donne che contrasta fortemente con i corpi spettacolari delle isteriche rappresentate da Charcot e dai suoi assistenti fotografi. A differenza delle pazienti di Charcot, catturate nella scomposta agitazione dei loro attacchi, le donne dei ritratti di Diamond restano immobili, posando per il fotografo con profonda concentrazione, sia che guardino direttamente l'obiettivo fotografico, sia che fissino qualche evento esterno al nostro campo visivo. Secondo Kemp i fotoritratti di Diamond erano messe in scena secondo i canoni estetici dell'epoca (inquadratura, sfondo, posa),³⁰ e in effetti la maggior parte di essi potrebbe tranquillamente trovarsi in un album di famiglia. Guardando queste fotografie non vediamo casi clinici, siamo piuttosto presi da una sensazione simile a quella descritta da Benjamin in relazione al ritratto della pescivendola di New Haven, di David Octavius Hill. In *Piccola storia della fotografia* Benjamin scrive:

In quella pescivendola di New Haven che guarda per terra con ritrosia tanto languida e seducente, rimane qualcosa che non si riduce alla testimonianza dell'arte del fotografo Hill, qualcosa che non è possibile far tacere e che reclama a gran voce il nome di colei che là ha vissuto, che qui è ancora reale e che mai potrà ridursi tutta nell' "arte".³¹

Al pari della pescivendola di New Haven, le donne del Surrey Asylum ci dicono che un giorno sono state vive e reali. Le loro fotografie ne reclamano a gran voce il nome, ne affermano la presenza, la vita palpitante. Una vita che si è ormai spenta da molto tempo, ma che ha lasciato una traccia indelebile: la fotografia ha catturato un istante di vita che non può essere cancellato, perché è già accaduto, è compiuto e potrà essere dimenticato, ma non trasformato. Come nel caso della pescivendola di New Haven, la presenza delle donne del Surrey Asylum di fronte alla macchina fotografica va al di là dell'arte del fotografo o delle

categorie scientifiche (o pseudoscientifiche) dello psichiatra, imponendo la nuda realtà della loro esistenza.

Fuori dalla rete dei rimandi convenzionali dettati dalla fisiognomica, che rendono la fotografia un simbolo, queste immagini si interpongono al nostro sguardo con la potenza e l'ambiguità dell'indice.

SILVIA DI MARCO – È membro del Centro di Filosofia della Scienza dell'Università di Lisbona, dove sta concludendo un dottorato, in cotutela con l'Università degli Studi di Milano, sull'epistemologia dell'*imaging* medico. Tra le sue pubblicazioni: *Neuroaesthetics: Can Science Explain Art?* Fim de Século, Lisbona, 2010 (a cura di, con O. Pombo e M. Pina); *As imagens com que a ciência se faz*, Fim de Século, Lisbona, 2010 (a cura di, con O. Pombo); *Dentro al corpo: Imaging medico e arti visive*, *Psicoart*, 2012. È stata co-curatrice della mostra corpoIMAGEM, Representações do Corpo da Ciência e na Arte, Lisbona, 2011.

NOTE

¹ S.L. Gilman, a cura di, *The Face of Madness. Hugh W. Diamond and the Origin of Psychiatric Photography*, Brunner Mazel, New York 1976.

² Ivi, p. 5.

³ Si veda A. Sekula, *The body and the archive*, "October", n. 39, 1986, p. 11.

⁴ Si veda Ivi, p. 16.

⁵ Una visione esattamente opposta rispetto a quella proposta da Sekula si trova nel saggio *The image of objectivity* (1992) e nel libro *Objectivity* (2007) degli storici della scienza Lorraine Daston e Peter Galison. Secondo questi autori, per gli scienziati della seconda metà dell'Ottocento, e sino ai primi del Novecento, il valore di verità dell'immagine fotografica dipendeva interamente dal fatto di essere prodotta attraverso un processo meccanico. Si veda L. Daston e P. Galison, *The image of objectivity*, in "Representations", n. 40, 1992, pp. 81-128 e Ids, *Objectivity*, Zone Books, New York 2007. Per una critica alle posizioni di Daston e Galison, si veda T.M. Porter, *The objective self*, "Victorian Studies", vol. 50, n. 4, 2008, pp. 641-647; J. Tucker, *Nature Exposed. Photography as Eyewitness in Victorian Science*, The John Hopkins

University Press, Baltimore 2005; J. Tucker, *Objectivity, collective sight, and scientific personae*, "Victorian Studies", vol. 50, n. 4, 2008, pp. 648-657.

⁶ A. Sekula, *The body and the archive*, cit., p. 17 [trad. nostra].

⁷ W. Benjamin, *L'opera d'arte nell'epoca della riproducibilità tecnica* (1939), Einaudi, Torino 2012 p. 22.

⁸ Si veda A. Sekula, *op. cit.*, p. 17.

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ivi, p. 18.

¹¹ Ivi, p. 30.

¹² Come la maggior parte dei suoi contemporanei, Galton era ossessionato dall'idea di stabilire la fisionomia del malato di mente, del malato di tisi, del criminale e dell'ebreo. Le implicazioni razziste e la non scientificità di tali pratiche sono oggi assolutamente evidenti, ma all'epoca questo tipo di ricerca rientrava nel paradigma di pensiero dominante, ossia in quel paradigma ermeneutico che univa fisiognomica e frenologia di cui parla Sekula.

¹³ È bene ricordare che per Peirce una fotografia è simultaneamente indice e icona. Più precisamente, l'iconicità della fotografia deriva direttamente dal suo essere un indice, in quanto il metodo di

produzione dell'immagine fotografica obbligherebbe a una corrispondenza esatta tra ciò che appare nella fotografia e l'oggetto reale che la fotografia rappresenta. Si veda Peirce, CP 2.281 e 4.447. C.S. Peirce, *Collected Papers of Charles Sanders Peirce*, a cura di C. Hartshorne e P. Weiss, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge 1974.

¹⁴ Si veda A. Sekula, *op. cit.*, p. 55.

¹⁵ Per Galton le leggi della fisiognomica non costituivano semplici convenzioni di corrispondenza visuale, egli credeva fermamente nella realtà e correttezza delle leggi che potevano essere formulate attraverso il metodo del ritratto composito.

¹⁶ Questa funzione della fotografia e dell'archivio fotografico si adatta perfettamente alla definizione formulata da Peirce, secondo il quale una fotografia è un segno "prodotto in tali circostanze da essere fisicamente obbligato a corrispondere punto per punto alla natura". Peirce, CP 2.247 [trad. nostra].

¹⁷ L'espressione "clinica fotografica" fu coniata dal dermatologo francese Albert Hardy nel 1867. Si veda A. Hardy e A. de Montméja, *Clinique photographique de l'Hôpital Saint-Louis*, Chamerot et Lauwereyns, Paris 1868. Si veda anche M. Sicard, *La fabrique du regard*, Odile Jacob, Paris 1998.

¹⁸ Si veda H. W. Diamond, *On the application of photography to the physiognomic and mental phenomena of insanity* (1856), in S. L. Gilman, a cura di, *The Face of Madness. Hugh W. Diamond and the Origin of Psychiatric Photography*, cit., pp. 17-23. Il testo originale è stato ripubblicato in "PsicoArt", vol. 1, n. 1, 2010, assieme alla traduzione in italiano curata da Giada Carraro e Chiara Tartarini. La numerazione delle pagine riportata nelle prossime note fa riferimento a questa traduzione.

¹⁹ H. W. Diamond (1856), p. 4.

²⁰ Ibidem.

²¹ In ambito medico il termine *facies* è utilizzato esattamente per indicare l'espressione facciale o più in generale l'apparenza di un soggetto distintive di una certa condizione patologica.

²² M. Foucault, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico* (1963), Einaudi, Torino 1998.

²³ J. Conolly, *Case studies from the physiognomy of insanity*, in S. L. Gilman, a cura di, *The Face of Madness. Hugh W. Diamond and the Origin of Psychiatric Photography*, cit., pp. 25-72, qui pp. 47-48, [trad. nostra].

²⁴ H. W. Diamond (1856), p. 6.

²⁵ Si veda S. L. Gilman *et al.*, *Hysteria Beyond Freud*, University of California Press, Berkeley 1993, pp. 355-356.

²⁶ Ivi, p. 355.

²⁷ Si veda M. Kemp, *Seen | Unseen. Art, Science, and Intuition from Leonardo to the Hubble Telescope*, Oxford University Press, Oxford-New York 2006, p. 292.

²⁸ Sul lavoro di Charcot si veda G. Didi-Huberman, *Invention de l'hystérie. Charcot et l'Iconographie photographique de la Salpêtrière*, Macula, Paris 1982.

²⁹ È interessante notare che sin dagli esordi della fotografia clinica i medici espressero preoccupazione riguardo al fatto che le fotografie dei pazienti potessero circolare al di fuori dell'ambito ospedaliero.

Nel 1863 lo psichiatra francese Lagrande du Saulle propose un sistema di registro fotografico simile a quello ideato da Diamond, ma sottolineò l'importanza di distruggere le fotografie non appena il paziente veniva dimesso dal manicomio. Era infatti preoccupato dalla possibilità che le fotografie finissero sul mercato, con un potenziale effetto devastante tanto per il/la paziente, come per la sua famiglia. Si veda M. Sicard, R. Pujade, R. E D. Wallach, *À corps et à raison: photographies médicales, 1840-1920*, Marval, Paris 1995, p. 18.

³⁰ Si veda M. Kemp, *Seen | Unseen*, cit., p. 292.

³¹ W. Benjamin, *Piccola storia della fotografia* (1931), Skira, Milano 2011, p. 14.