



Università  
Ca' Foscari  
Venezia

Corso di Laurea Magistrale in  
Antropologia Culturale,  
Etnologia, Etnolinguistica  
ordinamento ex D.M. 270/2004

## **Segnare la malattia**

Ricerca etnografica presso le guaritrici tradizionali nel parmense

### **Relatrice**

Prof. Valentina Bonifacio

### **Correlatori**

Prof. Glauco Sanga

Prof. Donatella Cozzi

### **Laureanda**

Alice Imbalzano

Matricola 856996

### **Anno Accademico**

2017/2018



# INDICE

Indice.....	1
Introduzione	
1. La scoperta del mondo nascosto.....	3
2. Alcune note di traduzione.....	11
Capitolo primo: Medicina, magia, guarigione e antropologia	
1. Il ruolo dell'antropologia.....	12
2. «Salute» e «malattia».....	20
2.1 Possiamo ancora parlare di «antropologia medica»? .....	30
3. I guaritori tradizionali nel panorama antropologico italiano.....	33
3.1 Il contributo demartiniano.....	36
Capitolo secondo: Filmare un mondo nascosto	
1. <i>Madgoni</i> e documentari: una coppia ossimorica?.....	40
2. Il problema dell'obiettività dell'obbiettivo.....	42
3. Creazione del documentario.....	48
Capitolo terzo: Guaritori di ieri, guaritori di oggi	
1. Mutamenti e sopravvivenze.....	53
2. Il rituale della guarigione.....	56
2.1 Modalità di svolgimento.....	57
2.2 I luoghi della segnatura.....	58
2.3 Modalità di trasmissione del segno.....	61
2.4 Prestigio e autolegittimazione.....	66
2.5 Cosa si può curare?.....	70
2.5.1 Fuoco di S. Antonio.....	70
2.5.2 Storta.....	75
2.5.3 <i>Rosipola</i> .....	78
2.5.4 Fattura e malocchio.....	79
2.6 Che ruolo ha il malato?.....	81

2.7 Rapporto tra segnatura e religione.....	82
2.8 La segnatura come espressione di sé.....	84
2.9 Perché andare a farsi segnare?.....	85
3. Efficacia e diagnosi.....	89
Conclusioni.....	98
Bibliografia e sitografia.....	106
Appendice 1: Le interviste.....	114

## INTRODUZIONE

### 1. La scoperta del mondo nascosto

Non mi ricordo di preciso quando sono entrata in contatto per la prima volta con la figura dei segnatori, ma mi ricordo di non averli presi sul serio. Avrò avuto quindici o sedici anni, e in quel periodo non ero molto incline ad ascoltare discorsi su guarigioni magiche, soprattutto se in qualche modo era coinvolta la religione. Per cui feci come si fa quando si sente parlare di qualcosa che non interessa: me ne dimenticai.

E allora come è nato questo progetto? La risposta più onesta è: un po' per caso e un po' per fortuna; inizialmente avevo deciso di lavorare a una tesi sugli youtuber perché volevo indagare come si inserissero la progettazione, la registrazione e il montaggio dei video all'interno della vita di chi decide di condividersi col mondo. Ero elettrizzata, con la reflex in mano, e aspettavo che almeno qualcuna delle persone che avevo contattato per iniziare il lavoro fosse disponibile. Mentre attendevo risposte alle email, mia nonna ha iniziato a lamentarsi del fatto che nonostante fosse andata dalla dermatologa più volte e avesse seguito tutte le istruzioni alla lettera, il rossore che aveva in viso continuava a ricomparire e a darle dei fastidi. Determinata a risolvere il problema, aveva chiesto ad un conoscente il contatto di una guaritrice del paesino in cui viviamo e si stava organizzando per andare a farsi segnare da lei. Ecco che i segnatori tornavano in gioco, e stavolta senza che l'ottusità adolescenziale si frapponesse: le chiesi se secondo lei la segnatrice sarebbe stata interessata a raccontarmi la sua storia, come aveva iniziato e cosa aveva significato per lei. Mia nonna era dubbiosa: i segnatori sono persone abbastanza schive, mi disse, che non vogliono farsi pubblicità o parlare troppo apertamente del proprio dono. All'epoca non avevo ancora un progetto vero e proprio, non avevo pensato a una struttura o a un questionario, avevo solo voglia di ascoltare una storia e di riprenderla; per mia fortuna la signora acconsentì sia a farsi riprendere durante il rituale che a parlare con me: vedendo che gli youtuber o erano troppo impegnati o non mi rispondevano, decisi di cambiare argomento e passai da un tema che avrebbe potuto portarmi in giro per l'Italia a una che mi ha tenuta vicina a casa. E così durante la terza e ultima sera in cui mia nonna si è fatta segnare, iniziai la mia ricerca.

Dopo aver spiegato come è nato questo lavoro, è necessario rispondere ad un'altra domanda: chi è e cosa fa un *madgone*? I *madgoni* sono i guaritori tradizionali dell'Emilia-Romagna e si occupano di malattie come fuoco di Sant'Antonio, erisipela, dolore agli occhi, vermi (prevalentemente nei bambini) e altri piccoli problemi che possono insorgere a causa del lavoro nei campi (come ad esempio le storte). Inquadrarli è più difficile di quanto sembri perché sono figure che oscillano tra

medicina, magia e religione (sia cattolica che pagana) senza inserirsi in una categoria precisa e anzi prendendo a piene mani da idee, credenze e tecniche senza vedere in questo alcuna contraddizione.

Parlare per categorie (magia, medicina, religione) è utile nella misura in cui ci fa comprendere le varie sfumature che caratterizzano queste figure, ma non bisogna riporre eccessiva fiducia in parametri fissi e oggettivi perché si rischia di immobilizzare delle pratiche che invece traggono forza proprio dalla complessità; a riprova di ciò, basta guardare agli sviluppi storici degli studi sulla medicina popolare: vi è stata una fase in cui l'obiettivo era creare una capillare classificazione di tutti i rituali, le credenze e le tecniche delle zone rurali, per cui tramite la somministrazione di questionari si cercò di organizzare quell'enorme mole di informazioni in un corpus coeso e coerente<sup>1</sup>. Questo lungo e faticoso processo ebbe indubbia utilità, dato che permise una mappatura del materiale folklorico: è grazie alla raccolta sistematica dei dati che possiamo trovare negli archivi innumerevoli testimonianze relative agli ambiti più disparati della medicina popolare; la classificazione, però, rimane una metodologia che stride con gli scopi della ricerca antropologica: per garantire alle informazioni la loro naturale complessità, la catalogazione non è il metodo migliore di procedere.

E questo vale a maggior ragione per la mia ricerca, dato che il mio scopo non era produrre un elenco di tecniche terapeutiche, di formule e oggetti utilizzati per la segnatura ma indagare come viene percepita la figura del *madgone* all'interno della comunità. Per questa ragione ho deciso di lavorare non solo con i segnatori stessi ma anche con i loro parenti, coi loro amici e familiari in modo da avere un quadro generale delle ragioni a favore e di quelle contrarie la sopravvivenza di questi rituali: cosa significano per chi li fa? Come si relazionano alla medicina ufficiale e alla religione? Come si inseriscono all'interno di una società contadina profondamente cambiata? Spesso, infatti, sia durante le interviste che durante l'osservazione partecipante, mi è stato sottolineato il forte cambiamento della società, avvertito rispetto a com'era la vita anche solo quarant'anni fa. Il tempo è cambiato, non c'è più la lentezza della vita di campagna: a bordo di enormi trattori, ai contadini basta cercare il meteo sullo smartphone per sapere se ci sarà brutto tempo; un lavoro che prima richiedeva una decina di persone chine sui campi per settimane, ora viene fatto in un pomeriggio; la condivisione della quotidianità, dei propri problemi e delle proprie angosce è quasi totalmente sparita e ognuno si è chiuso in sé stesso; il fatto che ora i lavori nei campi vengono svolti da immigrati provenienti da diverse nazioni contribuisce allo sgretolamento

---

<sup>1</sup> Turci M., *Il Sistema Boggs fra tipi e classificazione. Per una riflessione sui sistemi di classificazione della materia folklorica*, p. 113.

delle antiche credenze. È nel rigoglioso sottobosco di riti magici, propiziatori e protettivi che hanno per secoli fatto parte della vita dei contadini della bassa parmense che i *madgoni* hanno trovato una ragione di sopravvivenza; ora che il contesto è cambiato, perché sono ancora presenti? E soprattutto, è cambiato qualcosa nel loro modo di svolgere i rituali?

Lo studio di queste figure ci porterà ad interrogarci su questioni ancora più complesse: cos'è la 'malattia'? Cos'è la 'guarigione'? Come vedremo, non sono categorie facilmente delimitabili: più si cerca di descriverle e più elementi intervengono a farci cambiare definizione; nonostante la scivolosità del termine ho deciso di inserire la «malattia» nel titolo della tesi perché anche se è una parola dai confini sfocati, conserva una forte capacità evocativa. Come mi è stato detto durante una un'intervista<sup>2</sup>, le guaritrici “lavorano contro il male”, lo scacciano, lo limitano, richiamano presenze benefiche tramite il linguaggio dell'anima che i dottori contemporanei non sanno usare. Per questa ragione, anche se parlare di malattia è complicato<sup>3</sup>, ho deciso di intitolare questo lavoro proprio “segnare la malattia” perché la intendo con un'accezione più ampia, come un male che affligge le persone, che le fa soffrire ma che non è legato solamente agli aspetti corporei. Nel corso del tempo le varie società hanno escogitato risposte diverse per fronteggiare questo dolore e con questa ricerca vorrei provare a raccontare quella delle segnatrici della bassa parmense.

Come già detto, questo lavoro è nato perché Angiolina, mia nonna, ha espresso il desiderio di essere portata da una segnatrice per provare a vedere se col suo aiuto riusciva ad alleviare il rossore che aveva in viso. Grazie a lei ho quindi potuto conoscere Adriana e Vita; Adriana è una signora di un'ottantina d'anni che prima di andare in pensione lavorava come operaia agricola. Ha iniziato a segnare più di quarant'anni fa, e da allora la sua clientela si è espansa notevolmente: il via vai di pazienti è costante e ogni mese arriva qualcuno che ha bisogno di una segnatura. Vita invece è una signora siciliana che insieme alla sua famiglia vive per qualche mese all'anno insieme ad Adriana, e mi ha raccontato che da lei in Sicilia non esiste la segnatura e che per i problemi cutanei ci si rivolge semplicemente al dermatologo. Per questa ragione è rimasta colpita dal vasto numero di pazienti di Adriana e, incuriosita, ha voluto provare a farsi segnare: l'esito è stato positivo e da allora ha iniziato a credere anche lei nel potere della segnatura. Conclusa questa prima intervista, mentre ero ancora nella fase iniziale della ricerca, Federica (un'amica che abita a qualche centinaio di metri da casa mia), mi ha dato una notizia inaspettata: anche sua madre, Sabrina, era una segnatrice in attività, e si occupava del fuoco di Sant'Antonio. Stupita e contenta, l'ho contattata per chiederle se avesse un po' di tempo da dedicarmi e mi ha dato la sua disponibilità. Mi ha invitata a

---

2 Intervista a Simona, segnatrice, dell'11 gennaio 2019.

3 Vedi capitolo 1, paragrafo 2.

casa sua una mattina di fine luglio e mi ha raccontato come ha iniziato a segnare, cosa usa e perché. Mi ha spiegato che nella sua famiglia nessuno crede nella segnatura, neanche Federica – la quale mi ha confermato in un'intervista successiva di non avere la minima intenzione di prendere il segno. Nonostante sia la sola a credere in questi rituali, Sabrina continua a farli perché è convinta della loro importanza; alla fine di questa prima intervista, mentre mi stavo preparando per tornare a casa, anche lei mi ha dato una notizia inattesa: Paola, un'altra nostra vicina, era una segnatrice (che si occupava però delle storte). Fortunatamente, anche lei ha accettato di farsi intervistare, ma a patto che non la riprendessi in volto: per questa ragione abbiamo deciso di registrare la conversazione (senza riprese) e di filmare in un secondo momento una riproduzione del rituale, per mostrarne la preparazione e l'esecuzione ma lasciandole completa privacy.

Siccome l'estate in cui è iniziata la ricerca vivevo a casa di mia nonna, ogni occasione era buona per parlare della segnatura, della medicina e per ascoltare i suoi racconti: durante uno di questi momenti, mi ha detto che una volta ha provato anche lei a segnare qualcuno, ossia la figlia di Valchiria (un'altra nostra vicina, che è anche la suocera di Paola). Incuriosita da questa vicenda, le ho fatto altre domande e mi ha spiegato che Valchiria è entrata in contatto con la segnatura grazie a lei: anni fa aveva un fuoco di Sant'Antonio molto doloroso che non riusciva a far passare con i farmaci, e siccome non sapeva più cosa fare per stare meno male, ha deciso di chiedere a mia nonna il contatto di una *madgona*. Nonostante lo scetticismo iniziale, alla fine si è dovuta ricredere e, mi ha raccontato la sera in cui siamo andate a trovarla, adesso anche lei consiglia la segnatura.

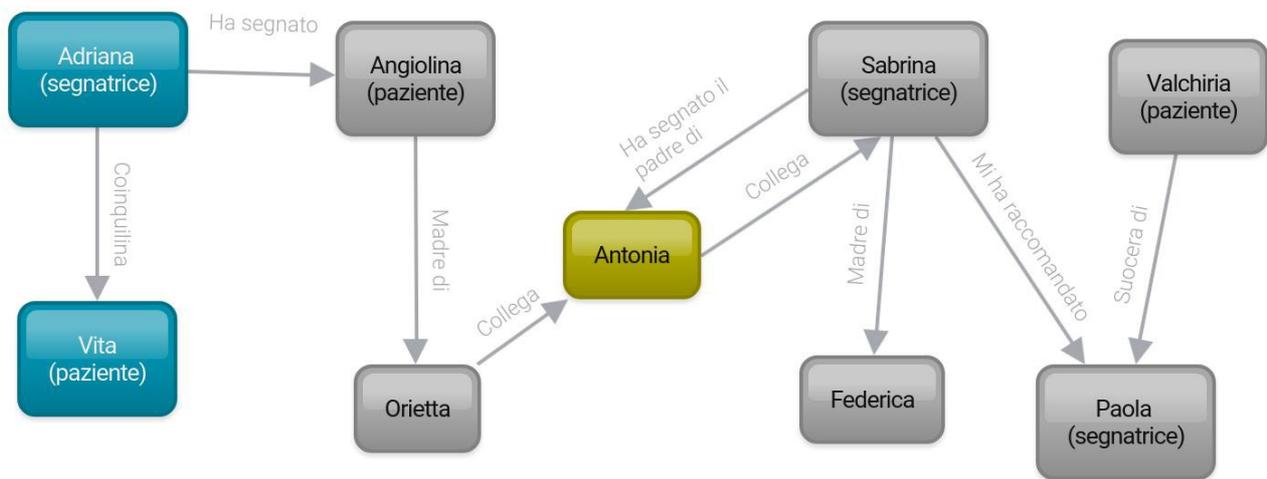
Durante i primi due mesi della ricerca, nel tentativo di trovare altri interlocutori con cui parlare, avevo proposto a mia madre di chiedere ai colleghi di lavoro se qualcuno conosceva dei guaritori o se ne aveva fatto uso; inizialmente questo tentativo non aveva prodotto risultati perché nessuno pensava di avere qualcosa di interessante da raccontarmi e hanno rifiutato le interviste. È stato però grazie a questa richiesta di informazioni che si è sparsa la voce sulla mia ricerca e una collega di mia madre, Antonia, ci ha contattate la Vigilia di Natale perché sapendo di quali temi mi stavo occupando, sperava che le potessi consigliare una persona che segnasse suo padre, e così è stato: grazie al passaparola il padre di Antonia è stato segnato da Sabrina. Avendo partecipato a questo interessante scambio di informazioni, sia Antonia che Orietta (mia madre) hanno accettato di farsi intervistare per darmi un'altra prospettiva sulla segnatura: benché entrambe figlie di pazienti, infatti, Antonia non è completamente certa dell'efficacia della segnatura, ma ne fa uso comunque perché “male non fa”, mentre Orietta è certa della sua inefficacia. Il contatto con l'ultima guaritrice l'ho invece stabilito grazie ad una conoscente con cui stavo chiacchierando della tesi e dei temi di cui volevo occuparmi: sentendo quali erano le domande che mi ponevo con questa ricerca, mi ha

proposto di intervistare Simona perché secondo lei sarebbe stato un incontro stimolante (e così è stato). Quest'ultima segnatrice infatti è una persona molto dinamica, che gestisce un'associazione culturale, è madre e artista – quindi decisamente diversa rispetto allo stereotipo che vede la *madgona* come una vecchia signora di campagna. Mi ha accolta nella sua casa (che sembra quasi un museo per quanti oggetti artistici contiene) e mi ha raccontato di sé, della sua vita, del suo rapporto con la segnatrice e con la medicina ufficiale.

Le interviste, che costituiscono il cuore della ricerca, hanno coinvolto queste dieci persone e sono state svolte nell'arco di sette mesi (da luglio 2018 a gennaio 2019); sono state effettuate prevalentemente nelle zone adiacenti a San Secondo Parmense, un nebbioso paesino della provincia di Parma che conta circa seimila abitanti, e sono così dislocate:

Adriana (segnatrice)	Corticelli
Paola (segnatrice)	Pavarara
Sabrina (segnatrice)	Pavarara
Simona (segnatrice)	San Quirico
Angiolina (paziente)	Pavarara
Valchiria (paziente)	Pavarara
Vita (paziente)	Corticelli
Antonia (figlia di un paziente)	Fognano
Federica (figlia di Sabrina)	Pavarara
Orietta (figlia di Angiolina)	Fognano

Corticelli è una località di San Secondo Parmense che dista circa 3,5 km in direzione sud dal centro del paese, mentre la località Pavarara si trova a circa 4 km in direzione ovest. San Quirico è una frazione del comune di Sissa Trecasali, paese adiacente a San Secondo Parmense; Fognano è una frazione di Parma.



created with [www.bubbl.us](http://www.bubbl.us)

*Illustrazione 1: In questa tabella che mostra i legami tra nove delle dieci persone intervistate, anche i colori hanno un significato preciso: le persone colorate di blu vivono a Corticelli, quelle di grigio in Pavarara mentre il verde indica Fognano.*

In totale sono state svolte dodici interviste così ripartite:

- 1 Angiolina
- 1 Antonia e Orietta
- 1 Angiolina e Valchiria
- 1 Federica
- 1 Sabrina e Federica
- 1 Simona
- 2 Adriana, Angiolina e Vita
- 2 Paola
- 2 Sabrina

Le interviste si sono svolte grossomodo in due turni: nel primo la struttura è stata libera e ho lasciato che le interlocutrici mi raccontassero quali aspetti ritenevano importanti, mentre nel secondo gruppo le interviste sono state semi strutturate in modo da avere risposta a domande più specifiche. Le interviste costituiscono il nucleo fondante della mia ricerca perché ho ritenuto che il metodo migliore per scoprire come viene percepito il segno fosse quello di lasciarlo dire direttamente dai diretti interessati: i *madgoni*, i loro parenti, i loro pazienti e i loro amici. Ho dunque cercato di documentare le loro storie, di raccogliere e unire i fili delle varie narrazioni per creare una tela di richiami e rimandi senza però privare ogni partecipante della propria individualità.

Non potendo filmare i rituali, ho deciso di sfruttare il documentario come occasione per raccontare la storia di queste persone, del loro rapporto con la segnatura e con la malattia, motore di questo antico rituale.

Nome	Età	Sesso	Professione	Cosa cura	Con cosa	Da chi ha imparato	Tipologia clientela
Adriana	84	F	Pensionata (prima operaia agricola)	Storte, Fuoco di S. Antonio, <i>rosipola</i>	Croci di paglia, ditale, moneta	Signore di Albareto, signora anziana, signore piacentino	Chiunque: bambini, adulti, anziani (uomini e donne) e di vario ceto e istruzione
Paola	55	F	Imprenditrice agricola	Storte	Fede nuziale, acqua, bacinella	Bisnonna materna	Uomini e donne, prevalentemente dai 50 ai 70 anni
Sabrina	58	F	Dipendente in un'azienda di pulizie	Fuoco di S. Antonio	Scopetta	Zia di suo marito	Chiunque: bambini, adulti, anziani (uomini e donne) e di vario ceto e istruzione
Simona	49	F	Libera professionista	Fuoco di S. Antonio, mal di pancia, storte	Candele, /, cordino e nodi	Amica di famiglia (fuoco e mal di pancia)	/

Per quanto riguarda i rituali, ho avuto il permesso di filmarne uno autentico (la segnatura del fuoco di Sant'Antonio che Adriana ha fatto su Angiolina) e una riproduzione – che Paola ha effettuato su di me – eseguita con lo scopo di farmi vedere come si preparava al rituale e quali gesti compiva.

Tutte le segnatrici vivono in campagna, sono attualmente sposate o lo sono state e hanno figli. Le malattie che vengono prevalentemente curate sono il fuoco di Sant'Antonio e le storte (segnati ognuno da tre guaritrici su quattro) e la loro clientela è mista: alle segnatrici si rivolgono uomini e donne, di varia età, ceto sociale e istruzione (anche se prevalentemente si tratta di adulti dai cinquantanni in su).

Per quanto riguarda gli altri interlocutori, si tratta di tre pazienti (Angiolina, Valchiria e Vita) e di tre parenti o amiche di segnatori (Antonia, Federica, Orietta). Le pazienti hanno avuto esperienza diretta con la segnatura e credono nel suo potere, mentre le altre tre, pur essendo state segnate o non ci credono affatto o ritengono che il ruolo della medicina ufficiale sia comunque fondamentale.

Nome	Età	Sesso	Professione	Ha avuto esperienza diretta con la segnatura	Crede nella segnatura
Angiolina	80	F	Pensionata (prima agricoltrice)	Sì	Sì
Antonia	51	F	Impiegata	Sì	Incerta
Federica	25	F	Dipendente in un supermercato	Sì	No
Orietta	52	F	Impiegata	Sì	No
Valchiria	80	F	Pensionata (prima agricoltrice)	Sì	Sì
Vita	55	F	Casalinga	Sì	Sì

Per poter scrivere questa tesi, mi sono stati d'aiuto alcuni elementi fondamentali: il primo è il concetto di «perdita della presenza» teorizzato da de Martino, che mi ha permesso di comprendere meglio alcune motivazioni che ritengo alla base della segnatura: quando si affronta un grande dolore, come ad esempio quello del fuoco di Sant'Antonio (che mi è stato definito come insopportabile), i malati hanno bisogno di una cura, ma anche di una rassicurazione emotiva; come ha detto una segnatrice hanno bisogno di “essere accolti”, di sentire calore umano e comprensione, ed è evidente che questi elementi da soli non sono sufficienti per far guarire una persona, ma sono fondamentali per «reintegrarne» la presenza nel mondo.

Per quanto riguarda la medicina popolare e il suo rapporto con quella ufficiale, i testi di riferimento sono stati il libro “*Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*” di Pizza, che ha fornito un'eccellente panoramica dei problemi dell'antropologia medica e di alcune loro possibili soluzioni, e il volume “*Medicine e magie*” di Tullio Seppilli, che grazie alla molteplicità di spunti e casi di studio mi ha permesso di entrare in contatto con temi specifici della medicina popolare. Grazie a questi lavori ho avuto gli strumenti necessari per poter fornire una mia interpretazione del difficile rapporto tra chi crede nella segnatura e chi no, dei diversi approcci nei confronti della segnatura e delle motivazioni che spingono una persona ad accettare o rifiutare questi rituali.

Per quanto riguarda la realizzazione del documentario, i concetti fondamentali sono quelli espressi

da Paul Henley, David MacDougall e Kevin Taylor Anderson sull'importanza delle immagini come mezzo non solo espressivo ma anche efficacemente comunicativo: secondo i primi due autori i documentari antropologici non devono fingere di essere delle semplici registrazioni di un avvenimento in modo neutrale, ma essere in grado di raccontare una storia. Ciò che guida l'antropologo è l'insieme dei significati che ha già interiorizzato e non si può credere che questi elementi non guidino le sue scelte durante le riprese. Infine, le riflessioni di Anderson sull'importanza di considerare i documentari antropologici come forme d'arte a tutti gli effetti, ha aperto le strade ad una maggiore creatività e manipolazione, che si sono manifestate nello stravolgimento dell'ordine delle riprese per cercare di creare una sorta di dialogo tra le partecipanti alla ricerca.

## 2. Alcune note di traduzione

Un aspetto che mi ha colpita durante la ricerca è il fatto che i segnatori non si identifichino con una parola precisa: si parla di “avere il segno” o “saper segnare”, ma nessuna delle segnatrici ha utilizzato la parola «*madgona*» per definirsi - anche se mi è stato confermato che non viene percepita come svilente o ostile, semplicemente non è una parola che usano spesso; le pazienti, invece, sono meno restie ad usarla. Anche tra chi la usa, però, non vi è uniformità: nelle interviste vengono chiamati *medgòn (-a)*, *madgòn (-a)*, *madgoni (-e)* senza particolari distinzioni. È capitato che anche durante uno stesso dialogo si passasse fluidamente da un termine all'altro e questo perché i dialetti si sono mescolati: non tutte le interlocutrici sono nate e cresciute a San Secondo Parmense, anzi alcune vengono da altri paesini della provincia e preservano alcune peculiarità fonetiche della propria zona d'origine. Per dare maggiore uniformità alle trascrizioni delle interviste in dialetto (appendice 1), ho deciso di adottare l'ortografia presente nel dizionario italiano-parmigiano di Capacchi Guglielmo del 1993. I frammenti riportati all'interno di capitoli sono stati tradotti per permettere una maggiore fluidità di lettura.

## CAPITOLO PRIMO

### Medicina, magia, guarigione e antropologia

#### 1. Il ruolo dell'antropologia

Cercare di capire chi siano le *madgone* e come si inseriscano all'interno della società contemporanea ci porterà a ragionare su alcuni dei temi cardine dell'antropologia medica, come ad esempio la «salute» o l'«efficacia simbolica», a rinegoziare i termini di ciò che viene ritenuto medicina o magia e alla loro relazione con le tradizioni popolari. Prima di entrare nel vivo del tema della segnatura ritengo necessario delineare brevemente il contesto in cui si è inserita l'antropologia medica, in modo da comprendere con quali temi, problemi e teorie è entrata in contatto; l'evento più importante per la storia dell'antropologia medica è quella che è stata definita una «rottura tra scienze dello spirito e scienze della natura<sup>4</sup>»: fu a causa di questa separazione forzata che ciò che anticamente costituiva un unico corpus di conoscenze si è spezzato, dando vita a due modi completamente diversi di approcciarsi alla guarigione. Questo definitivo allontanamento tra scienza e tradizioni popolari creò due ambiti distanti, definiti l'uno come la negazione dell'altro: alla scienza appartengono rigore, logicità, razionalità, verità e un grande prestigio su tutti i media, mentre la medicina popolare è diventata culla di superstizioni, tecniche inefficaci, trucchi, magie, menzogne e, dove non è scomparsa, si è dovuta nascondere in clandestinità (a inizio Novecento non era infrequente che le persone sorprese ad esercitare tecniche della medicina popolare venissero condannate per “abuso dell'«arte salutare»”<sup>5</sup>).

Anche se ufficialmente il termine «medicina popolare» nasce nel 1896 grazie al medico-etnografo Giuseppe Pitrè, di questo argomento si era già ampiamente parlato, seppur con altri termini:

prima dell'adozione del termine “medicina popolare”, i quadri storico-culturali di rappresentazione della malattia vengono classificati e descritti negli studi sulle tradizioni popolari e nella letteratura medica e religiosa con una terminologia denigratoria e stigmatizzante in cui abbondano termini quali “superstizione”, “errore”, “pregiudizi”. I riferimenti alle pratiche di “medicina popolare” appaiono non soltanto nelle descrizioni e nei trattati dei medici divenuti etnografi, ma anche in testi a carattere religioso, ad esempio nei verbali e nei resoconti delle visite pastorali dei vescovi nelle loro diocesi, e in un'ampia letteratura medica territoriale<sup>6</sup> [...].

---

4 Bronzini G. B., *Medicina popolare e positivismo antropologico italiano*, pp. 151-163.

5 *Ivi*, p. 154.

6 Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 163.

Il passaggio dall'uso del termine “superstizione” a quello di “medicina popolare” è avvenuto perché «l'egemonia del discorso sulla salute si è spostata dalla religione alla medicina<sup>7</sup>». Durante il processo di modernizzazione della società, la magia fu la prima fonte di conoscenza da cui gli intellettuali iniziarono a prendere le distanze: quando quello religioso fu il paradigma conoscitivo principale, tutto ciò che andava contro la religione venne considerato sbagliato – e la medicina popolare, coi suoi influssi pagani, venne interpretata come diabolica. Nel momento in cui è avvenuto il cambio della guardia tra religione e medicina per il ruolo di unica autorità in merito a ciò che concerne la salute, c'è stato un cambiamento nel lessico e nelle argomentazioni usate per combattere “il nemico”, ma non nell'attacco di fondo: che la si chiami «superstizione» o «medicina popolare», l'importante è che sia ostracizzata e ridicolizzata, in modo da renderla innocua e, se possibile, eliminarla. Nonostante il tentativo di farla scomparire sia giunto da più fronti, la medicina popolare è sopravvissuta fino ai giorni nostri, segno – a mio parere incontrovertibile – della sua capacità di adattamento.

Questa divisione a livello teorico ha comportato non solo una differenziazione a livello professionale ma anche a livello inconscio nelle persone, che ritengono medicina ufficiale e medicina popolare relative a bisogni diversi: è stato fratturato un concetto di salute che secoli fa costituiva un nodo problematico che la medicina tradizionale era in grado di sciogliere.

*D: Perché vai al pronto soccorso? O perché vai dal madgone? Come decidi?*

*R: Vado dal madgòn perché ho fiducia che mi vada via. E se poi non mi va via col madgòn bisogna che vada tramite le medicine.*

*D: Quindi il medgòn sarebbe il primo stadio?*

*R: Sì, se me ne accorgo cos'è, sì. Perché sennò i [medici] iniziano a dare delle medicine.*

*D: Quindi secondo te il madgone è una cosa più naturale?*

*R: Sì, è più naturale e non ti fa niente di male. Anche se ti segna e non è di quell'appartenenza lì<sup>8</sup>, non ti fa niente. Al massimo non ti va via.*

(Angiolina, intervista del 28 ottobre 2018).

Per spiegare il cambiamento nel modo di percepire la medicina tradizionale, un interessante contributo è stato quello del «externalizing–internalizing model» di Young, il quale ha formulato alcune riflessioni riguardo l'evoluzione della gestione del concetto di «salute»: secondo la sua teoria, quando le società diventano complesse, vanno poco alla volta verso un sistema

<sup>7</sup> Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 163.

<sup>8</sup> Con «non è di quell'appartenenza lì», Angiolina intendeva dire che è possibile che avvenga un errore nella diagnosi e si segni la malattia sbagliata.

internalizzante (vale a dire con maggiori compartimentazioni tra i saperi) e abbandonano il sistema esternalizzante adottato fino a quel momento<sup>9</sup>. Più una società è complessa e più è incline a specializzare, frammentandoli, sia il lavoro che il sapere, per cui anche i concetti tendono poco alla volta ad abbandonare altri aspetti a cui erano prima legati: nel caso specifico della salute, essa è andata poco alla volta a legarsi al corpo e ai soli parametri biomedici e ad abbandonare fattori “esterni” come la religione, i conflitti interpersonali o i disastri geologici; va detto che questa specializzazione del sapere ha indubbi vantaggi: restringendo il campo, lo si può studiare in profondità e le conoscenze ad esso relative aumentano esponenzialmente, basti pensare alla velocità delle scoperte mediche negli ultimi decenni: malattie che prima uccidevano una grossa parte della popolazione ora sono scomparse. Tuttavia, restringere troppo il proprio orizzonte comporta la creazione di definizioni rigide che escludono qualsiasi tipo di riflessione che non si adegui alla teoria che viene ritenuta essere l'unica vera. Se si ritiene che gli unici parametri che riguardano la salute siano quelli biomedici e che la medicina ufficiale sia l'unica in grado di curare gli ammalati, allora qualsiasi decisione che vada contro questi parametri diviene automaticamente un errore, la scelta male informata di una fetta di popolazione ignorante che non ha ancora capito come si fa ad essere moderni e si fa abbindolare da credenze obsolete e inefficaci.

Like science, Western medicine was assumed to be acultural – beyond the influence of culture – while all other medical systems were assumed to be so culturally biased that they had little or no scientific relevance. Not only did this ideological hegemony devalue local systems, it also stripped the illness experience of its local semantic content and context. This stripping served to obscure the “thick” polysemous realities that became obvious in ethnographic and historical inquiries, challenging the “thin” biomedical interpretations of disorder<sup>10</sup>.

L'esclusione di tutte le componenti non biomediche fa trascurare aspetti e collegamenti che invece possono essere utili – se non addirittura fondamentali – per comprendere cosa spinga le persone a compiere scelte che sembrano dettate dalla semplice ignoranza e che invece rispondono a bisogni di guarigione molto complessi.

I confini della medicina popolare - come d'altra parte quelli del folclore in genere - non esistono di per sé ma sono il prodotto dei rapporti differenziali di cultura. Stabilendo di volta in volta tali confini sulla base di quel che la medicina ufficiale rivendica a sé oppure abbandona, si elude il problema ai nostri occhi più

---

9 Sobo E. J., *Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research*, p. 6.

10 Atwood D. G. e Robbie D. F., *Biomedicine* p. 96.

importante: quale sia la configurazione storica dei dislivelli di cultura, quali siano i processi, i canali e i ritmi attraverso cui essi si formano, come cambino i modi di concepire e di intervenire su vita e morte, salute e malattia, il corpo e le sue parti<sup>11</sup>.

Il fulcro della questione è ben sintetizzato in queste righe: non basta riconoscere la presenza di confini che distinguono le due discipline, bisogna anche indagare quando e come si sono formati e quali teorie sono alla base della divisione, perché altrimenti il rischio è quello di dare per scontato che la medicina ufficiale sia la versione aggiornata e priva di misticismi della medicina popolare, che non sia un prodotto culturale perché è 'scientifica' e 'oggettiva' (rimanendo evidentemente ancorati al paradigma evoluzionista che vede ogni cambiamento come parte della progressione verso una società più avanzata).

Come argomentato da Gentilcore<sup>12</sup>, la medicina popolare è diventata sinonimo di superstizione e ignoranza a partire dal sedicesimo secolo, anche grazie all'influenza dei numerosi trattati sugli errori in medicina, che hanno “creato” un nemico nelle tradizioni popolari. Questa rigogliosa letteratura sugli “errori popolari”, in cui appare chiaramente la volontà di creare una distinzione tra “il vero” (rappresentato dalla scienza e dalla religione) e “il falso” (rappresentato da cultura popolare e paganesimo), ha avuto una risonanza tale da essere ripresa successivamente anche dall'Illuminismo francese: i *philosophes* infatti

si presentavano come gli avversari della superstizione e della ciarlataneria. Il loro scetticismo razionale [...] li portava a vedere nella guarigione magica e nella contro-magia una specie di ciarlatanismo sostenuto dall'errore popolare, dove i guaritori stessi non credevano nelle loro pratiche, ben consapevoli delle loro frodi a spese dei poveri ma ignoranti malati. Il positivismo del secolo successivo riprendeva questo tema, mitigato però da una nuova curiosità etnologica per la realtà locale. La sostituzione di parole come «pregiudizio», «errore», «superstizione» con termini più neutri come «medicina popolare», «rimedi popolari» faceva parte della «riscoperta del popolo» da parte di studiosi che consideravano quella cultura ormai marginalizzata, non più una minaccia alla cultura dominante, ma da consegnare nostalgicamente al museo, da documentare prima che sparisse del tutto. Ma questa presa di posizione era qualcosa di più dell'esercizio di un'altra forma di potere, dato che [...] il contributo maggiore del concetto romantico della cultura popolare è quello di avere accettato la possibilità che i guaritori partecipassero pienamente nel sistema popolare di guarigione, e che non approfittassero cinicamente della credulità popolare<sup>13</sup>.

---

11 Bartoli P. e Falteri P., *Il corpo conteso. Medicina "ufficiale" e medicina "popolare" a Magione*, p. 57.

12 Gentilcore D., *Was there a "popular medicine" in early modern Europe?*, pp. 151-166.

13 Gentilcore D., *Salute e malattia, medicina e guarigione nell'Europa moderna e contemporanea*, pp. 837-838.

È a causa di questo forzato allontanamento tra scienza e medicina popolare che la seconda ha cominciato a non essere più vista come una ricca fonte di saperi e conoscenze ma come un agglomerato di superstizioni e idee conservatrici che ancoravano l'uomo moderno al passato e che lo rallentavano nella corsa verso il progresso e lo sviluppo sociale ed economico. Il contributo del positivismo è stato prezioso per la riabilitazione della medicina popolare, perché ha piantato il seme del dubbio nell'idea che i guaritori tradizionali fossero necessariamente dei truffatori (anche se, come vedremo più tardi, molti folkloristi manterranno questa impostazione). Non più frutto di frodi e menzogne, la medicina popolare venne riabilitata e divenne una sorta di stadio primitivo della medicina contemporanea, ma è evidente che

l'insieme che noi chiamiamo medicina popolare può non coincidere con quella che a livello colto viene chiamata medicina. La medicina popolare è basata su categorie legate a una diversa rappresentazione della realtà e del rapporto dell'uomo con ciò che lo circonda; è strettamente connessa ai vari momenti dell'esistenza, alle diverse fasi del ciclo calendariale e lavorativo, comprende atteggiamenti e tecniche protettivo-terapeutiche, credenze e pratiche di tipo precognitivo e propiziatorio che erano profondamente radicate nella vita quotidiana. In questo senso la medicina popolare appare dotata di una pervasività che permea il quotidiano e rende problematica una delimitazione di campo. Si tratta di un sapere diffuso e di un insieme di comportamenti socialmente condivisi che fanno parte del patrimonio di conoscenze empiriche e delle concezioni magico-religiose. Con le medicine popolari ci si richiama a una esperienza del male prescientifica, quando la malattia acquisiva un significato morale, sociale e culturale, ed il suo manifestarsi interessava in modi e gradi diversi tutta la collettività<sup>14</sup>.

Il problema della distinzione tra società scientifica e prescientifica sta nell'implicazione della superiorità morale della prima: se la società è più scientifica, diviene automaticamente più avanzata, più corretta e quindi migliore di quella precedente. Ciò che si credeva prima era sbagliato, frutto di ignoranza (da guardare o con malcelata tracotanza o con bonaria supponenza) e quindi da ripudiare: la malattia è una questione o fisica o mentale, ma tra i due ambiti non c'è comunicazione. La ricerca di una cura diviene quindi un percorso uguale per tutti, che passa attraverso stadi definiti: si avverte un dolore, si va dal medico che prescrive un medicinale o consiglia di rivolgersi a uno specialista. Questa volontà di controllo e unificazione si scontra però con la realtà della malattia, che viene percepita in modo diverso a seconda degli strumenti che si ritiene di poter utilizzare per guarire: «health seeking is a dynamic process; people constantly reevaluate their symptoms and revise their

---

14 Ranisio G. e Simone C., *Medici di famiglia, pazienti e pluralismo terapeutico: una ricerca in Campania*, p. 17.

healthcare plans<sup>15</sup>». A riprova di ciò, sia i curatori che i loro pazienti passano dalla segnatura alla medicina ufficiale senza vederci alcun conflitto: sia medici che segnatori hanno come obiettivo la guarigione dell'ammalato, ma vi giungono per strade diverse ed è proprio questa diversità nel percorso che spinge le persone ad optare per differenti itinerari terapeutici – (ossia per i diversi «possibili percorsi di cura individuati dai malati e dai loro familiari nella ricerca di soluzioni ai problemi della salute<sup>16</sup>»).

Per colmare questa compartimentazione troppo rigida, è necessario che scenda in campo l'antropologia: come giustamente sostenuto da Sanga, «la medicina, con ottica naturalistica, si sofferma sull'individuo come rappresentante dell'universo umano, e trascura lo spazio intermedio tra individualità e universalità, spazio costituito dai gruppi sociali e culturali postulati dall'antropologia<sup>17</sup>». È proprio questo «spazio intermedio» che vorrei indagare con la mia ricerca, per cercare di comprendere che ruolo ha il guaritore tradizionale nella società contemporanea, che, di facciata, rigetta questo tipo di sapere ma che poi, di nascosto, continua a farvi ricorso. Questa situazione di incoerenza non può essere compresa se ci si limita a guardarla dal punto di vista evoluzionista, perché non permette di cogliere tutte quelle sfumature che invece costituiscono l'ossatura delle motivazioni che spingono le persone a ricorrere ad entrambe le tipologie di cura senza ritenere che tra esse vi sia un conflitto. Uno degli aspetti più interessanti, infatti, è che mentre lo sguardo delle “scienze dure” tende a porre in posizione conflittuale tradizioni popolari/medicine alternative e scienza “vera”, chi fa ricorso ai guaritori tradizionali non vede questa dicotomia: si può ricorrere ad una o all'altra forma di sapere, in base a parametri che vengono negoziati di volta in volta. Ad esempio, quando la figlia di una delle guaritrici che ho intervistato si è slogata una caviglia, Paola non ha minimamente pensato di guarirla con il proprio sapere – pur essendo specializzata proprio in storte alle caviglie – perché dopo aver visto la condizione della gamba, ha deciso di ricorrere al pronto soccorso. È per questo che l'antropologia non può limitarsi ad affiancare la medicina moderna come fosse una sorta di interpretazione alternativa<sup>18</sup>: la medicina vede gli individui come singole unità che, all'occasione, presentano una malattia da curare secondo procedure standardizzate, l'antropologia invece non vede i soggetti come una serie di singoli, ma come fibre interconnesse facenti parte di un complesso tessuto sociale: guarigione e malattia non sono solo un “problema” del singolo individuo, ma vanno inserite in un più vasto contesto, quello appunto della cultura. È questo suo più ampio respiro che le permette di prendere in esame e

---

15 Sobo E. J., *Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research*, p. 6.

16 Ranisio G. e Simone C., *Medici di famiglia, pazienti e pluralismo terapeutico: una ricerca in Campania*, p. 13.

17 Sanga G., *Dall'antropologia medica all'antropologia della salute*, p. 135.

18 Sanga G., *Dall'antropologia medica all'antropologia della salute*.

analizzare in modo scientifico e rigoroso tutti quei fenomeni che alla medicina moderna (ma non necessariamente ai medici moderni) possono apparire cialtroneria. Bisogna poi considerare che il successo delle medicine “altre” (intendendo sia quelle alternative che quelle tradizionali) dipende anche dal fatto che «[i]l malato si sente sempre meno capito dal medico-funziionario che fa domande soprattutto per riempire dei formulari, o dal medico specialista che è esperto solo di un pezzo del suo corpo e che di quel pezzo si occupa come se non fosse parte di qualcuno<sup>19</sup>». Attorno ai guaritori tradizionali si crea un'aura di familiarità, dato che quasi sempre vengono conosciuti tramite passaparola, perché hanno curato un amico, un parente o perché rientrano in una cerchia di conoscenze dirette, sono i propri vicini, amici di famiglia, persone di paese che si conoscono da una vita. Questa distinzione tra scienza e medicina popolare si trova anche nel *setting* che compone il rituale di guarigione: quando si va dal medico, ci si trova in un ambiente neutro, spesso pieno di libri, diplomi, certificazioni di conseguimenti e attestati che non avvicinano il paziente al medico, ma che anzi servono quasi ad evidenziare la differenza tra i due. Negli studi medici si esalta la conoscenza del dottore, la sua competenza, e i pazienti scorrono uno dopo l'altro senza sosta. L'esperienza della segnatura è invece molto diversa: innanzitutto avviene in casa, in un ambiente domestico, e gli oggetti che circondano il malato sono familiari, sono come quelli che ha nella sua casa. Non viene toccato da oggetti metallici sconosciuti, che parlano con un codice comprensibile solo al medico (di nuovo, enfatizzando la distanza tra chi cura e chi ha bisogno di essere curato), ma da cose che conosce: una fede nuziale, un ditale, un ago. Il ricorrere ad un guaritore tradizionale fornisce una forte rassicurazione a livello psicologico. Come evidenziato da Bartolucci<sup>20</sup>, il valore della medicina tradizionale non sta nell'esattezza, ma nell'adeguatezza: i segnatori rispondono a bisogni che la malattia suscita, ma che la medicina ufficiale ignora perché non funzionali alla formulazione di una diagnosi scientifica.

Ogni malattia è, al tempo stesso, una determinata condizione patologica ed il suo vissuto, una rappresentazione di questo stato soggetta a molteplici fattori di natura psicologica, sociale e culturale. Le domande generate dalla malattia, quelle che il malato porta al suo terapeuta, non concernono il solo piano della fisio- e psico-patologia: sono domande che riguardano, contemporaneamente, la condizione della malattia e la sua rappresentazione sociale e individuale. La varietà delle tecniche terapeutiche genera una pluralità dei supporti fantasmatici, in grado di mobilitare nei pazienti potenti meccanismi intrapsichici di autoguarigione. La risposta alla malattia si gioca dunque sul piano simbolico non meno che sul piano

---

19 Terzani T., *Un altro giro di giostra. Viaggio nel male e nel bene del nostro secolo* in Ranisio G. e Simone C., *Medici di famiglia, pazienti e pluralismo terapeutico: una ricerca in Campania*, p. 7.

20 Bartolucci A., *Le streghe buone. I simboli, i gesti, le parole. Come muta la medicina tradizionale nell'era di Internet*, p. 99.

tecnico. Ed è qui che lo sguardo antropologico rivela tutta la sua pertinenza<sup>21</sup>.

Provare a comprendere la figura del guaritore tradizionale nei contesti occidentali si rivela più difficile di quanto possa apparire ad un primo sguardo, perché, come sostenuto anche da Friedmann<sup>22</sup>, è sia «sprovvisto della legittimità istituzionale del medico dei paesi sviluppati» che di quella «politica, religiosa, simbolica del guaritore delle società tradizionali». L'unico modo che il guaritore ha di affermarsi come autorità all'interno del vasto panorama delle guarigioni offerte nel mondo occidentale è quello di riuscire a «formare quella relazione sociale specifica che è la relazione terapeutica dando prova della sua capacità terapeutica al cliente con il risultato positivo della sua azione: quando il malato va via deve sentirsi, se non guarito, almeno sollevato».

Questa necessità di sentirsi “sollevati” non ha molto a che vedere con la medicina ufficiale: certo, quando la diagnosi è positiva ci si sente rincuorati, ma è un tipo di sollievo che deriva dalla certezza della buona notizia: gli esami ci dicono che va tutto bene. Il tipo di sollievo che porta il guaritore, invece, è di natura diversa: fa riferimento al sentirsi ascoltati, al fatto che qualcuno si sta impegnando personalmente affinché si possa guarire.

*Secondo me una persona che sceglie di andare dalla guaritrice ha bisogno di essere accolta; ha bisogno di qualcosa, di calore. Non ha bisogno di andare dal medico, fare una fila di dieci ore in sala d'attesa e poi vedere un dottore che davanti al computer fa la ricetta... ha bisogno, non so, di un contatto umano e di qualcosa secondo me anche di simbolico.*

(Simona, intervista dell'11 gennaio 2019)

Nella medicina ufficiale non esiste questo tipo di coinvolgimento emotivo, perché la diagnosi e la cura passano attraverso numeri, documenti e soprattutto tante persone diverse: c'è la relazione col medico, ma affinché il rituale di guarigione sia completo, è richiesta la presenza di altri operatori: infermieri per le analisi, farmacisti per i medicinali, impiegati per prenotare le visite e così via. Quella tra paziente<sup>23</sup> e guaritore, invece, è una relazione uno a uno, è un rapporto privato, personale,

---

21 Lionetti R., *Introduzione. L'efficacia terapeutica: un problema antropologico*, p. 5.

22 Friedmann D., *I guaritori*, p. 75.

23 Ho deciso di definire «pazienti» anche le persone che fanno uso di guaritore pur essendo consapevoli del fatto che «nella dinamica messa in atto dall'azione del segnare [...] il vocabolario utilizzato nel corso della pratica, già ridotto all'essenziale, non prenda quasi mai in considerazione l'universo di senso che solitamente leggiamo alla malattia, né termini specifici come questi» (De Bernardi, p. 91). Riconosco che in un discorso che analizzi solo le dinamiche di svolgimento della segnatura, questo termine parrebbe fuori luogo, ma nel contesto di questa tesi, dove la segnatura è in costante dialogo con la medicina ufficiale, ritengo che utilizzare lo stesso termine possa meglio sottolineare come ci siano, in realtà, diversi modi di essere di «paziente».

che riguarda proprio il malato, che diviene il centro verso cui convergono le attenzioni e le cure del guaritore. Per questa ragione «è prima di tutto il bisogno del richiedente che legittima socialmente il guaritore<sup>24</sup>», perché ciò che spinge una persona a voler diventare guaritore è il desiderio di aiutare, come si può, chi sta male. E spesso – me l'hanno confermato anche le segnatrici con cui ho parlato – si esercita con grandissima umiltà: non si cura per fama, non si cerca di ottenere denaro e non ci si pubblicizza in nessun modo: la propria esistenza come guaritore è giustificata dal fatto che ci sono persone che hanno bisogno di aiuto. È grazie alla capacità che ha di cogliere e dare valore a queste narrazioni che alla biomedicina possono apparire di poca importanza che lo sguardo antropologico mostra chiaramente la sua adeguatezza per tentare una comprensione più approfondita della figura del guaritore locale.

## 2. «Salute» e «malattia»

Una delle conseguenze più importanti della distinzione tra medicina ufficiale e medicina tradizionale è stata la frammentazione del concetto di «salute»: da bisogno complesso, formato da varie componenti – anche psicologiche – che necessitano di essere ristabilite, si è poco alla volta ridotta ad essere una caratteristica o del corpo (di cui si occupano i medici) o della mente (di cui si occupano gli psicologi) ma ha perso il carattere olistico che la contraddistingueva. Il primo passo per provare a ricostruire le numerose sfumature di questo concetto è il paradosso che sta alla base della sua definizione; spesso infatti la salute viene messa in relazione oppositiva con la malattia, tanto che l'una si configura come assenza dell'altra: si è in salute quando non si è malati e si è malati quando non si è in salute<sup>25</sup>. L'analisi antropologica ha da tempo smascherato questa tautologia come assolutamente inefficace perché il rapporto che le lega è di natura dinamica, e non può essere ridotto a una dicotomia statica: come evidenziato da Pizza<sup>26</sup>, se si considera la salute come un generico “sentirsi bene”, dove si collocano i casi in cui il paziente è malato ma non sente dolore? E quelli in cui il paziente sente dolore ma le analisi non evidenziano nessun problema? O quando invece il dolore c'è (dolori mestruali, morsi della fame) ma è fisiologico? Quando si avverte un dolore nel corpo, quando qualcosa fa male, nessun medico è interessato a sapere se c'è stato un lutto, se è successo qualcosa di grave, se si è preoccupati. Il dolore, nel discorso biomedico, si concentra sul suo essere sintomo di una lesione e sull'uso di antidolorifici per curarlo<sup>27</sup>. Se qualcuno sta male l'obbiettivo è capire *dove* sta male e *cosa* ha provocato questo malessere, ma difficilmente un

---

24 Friedmann D., *I guaritori*, p. 93.

25 Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 75.

26 *Ivi*, p. 76.

27 *Ivi*, p. 118.

medico si chiederà il *perché* della malattia. Con “il perché della malattia” non intendo la ricerca di motivazioni come ad esempio “ha preso freddo” o “è caduto”, ma le ragioni sociali, politiche ed esistenziali che possono comportare una sofferenza. Questo approccio neuroriduzionista, che considera il dolore una misurazione scientifica (“quanto le fa male?”) è stato più volte criticato: il lavoro di Nancy Scheper-Hughes in Brasile e quello di Margaret Lock in Canada hanno mostrato come il dolore non si possa limitare a una questione corporea. Nel primo caso, il lavoro di campo riguarda i braccianti che lavorano le piantagioni di canna da zucchero nel Nord-Est del Brasile, che hanno degli *ataque de nervos* che li fanno cadere a terra, stremati. Se ci si limitasse a comprendere questo fenomeno utilizzando i parametri biomedici, si potrebbe pensare ad una grande stanchezza, probabilmente legata a malnutrizione e condizioni di grande disagio e tenere conto di questi fattori è corretto, ma non è sufficiente: la ricerca di Scheper-Hughes ha infatti mostrato che questa crisi del sistema nervoso è anche un metodo per esprimere dissenso nei confronti del sistema sociopolitico: questi attacchi si rivelano delle «metafore codificate» che permettono ai braccianti di sfogare un dolore che non ha solo a che fare con la corporeità, ma che si lega alla loro condizione psicologica. È un modo per esprimere una «critica sociale incorporata», per tentare di sopportare una situazione insopportabile<sup>28</sup>. Il secondo lavoro di campo riguarda le immigrate greche a Montreal, e anche in questo caso si parla di lavoratrici sfruttate e sottopagate che spesso soffrono a causa dei *nevra*. Un aspetto molto interessante di questa ricerca è che ha mostrato come siano le ammalate stesse a ridurre il proprio malessere a una serie di parametri biomedici, e che fanno ciò per dare al dolore maggiore autorevolezza: medicalizzando il proprio disagio, non considerano la possibilità che la loro condizione esistenziale possa essere un fattore scatenante delle crisi<sup>29</sup> e non sono nemmeno intenzionate a contestare la diagnosi ufficiale perché permette loro di sentire il proprio dolore come “legittimo”.

Ciò detto, bisogna riconoscere che nell'impostazione biomedica non ci si basa solo sul dolore per stabilire la differenza tra salute e malattia, ma si rilevano dei dati oggettivi attraverso analisi e misurazioni: quando una persona non si sente bene, il medico prescrive delle analisi. Dopo averle fatte, sono i numeri a confermare o smentire ciò che la persona si sentiva: se vi è un'anomalia, se i numeri non rientrano nei parametri della “salute”, allora il medico si fa dare il codice fiscale, un codice alfanumerico che identifichi il paziente, e prescrive un farmaco, anch'esso individuato tramite una serie di numeri. Quando la malattia sembra superata, si prescrivono altre analisi e si controlla che i numeri scritti sul foglio siano migliorati e soddisfacenti: in questo modo si è guariti.

---

<sup>28</sup> *Ivi*, p. 44.

<sup>29</sup> *Ibidem*.

In questa dinamica è come se la persona ammalata non contasse poi molto: vi è una malattia, identificata tramite un'anomalia nelle misurazioni – i numeri non sono corretti – per cui il medico consiglia quali medicinali assumere per stare meglio, e poi ricontrolla che i numeri confermino che la persona sta bene. Posto in secondo luogo rispetto a misurazioni e dati, il malato scompare e la salute diventa una questione di cifre e parametri. Invece, per i guaritori di campagna, i numeri non contano nulla e spesso neanche le diagnosi<sup>30</sup>: alcuni dei guaritori intervistati da Friedmann hanno ammesso di non avere competenze mediche e di non volerle nemmeno acquisire perché modificano il loro modo di percepire il malato. Uno degli intervistati ha espressamente dichiarato di non voler avere nessuna conoscenza medica perché «quando ascolto un malato, se sono medico, lo ascolto da medico per quello che ha, per quello che mi descrive. È quello di cui soffre. Ma siccome io lo ascolto con gli occhi dell'anima, cercando quello che ha, tentando di scoprire perché mi dice quello che mi dice, è una cosa molto più alta<sup>31</sup>». Anche per le guaritrici con cui ho parlato l'unica competenza necessaria è quella che permette di identificare la malattia – capire che una macchia rossa è il fuoco di Sant'Antonio, ad esempio - dopodiché, per riuscire a curare un ammalato, bisogna unire il proprio “dono”, ossia la propria capacità curativa, con il potere del Santo a cui ci si appella<sup>32</sup>.

In luce di queste riflessioni, pensare che quello biomedico sia l'unico sistema in grado di definire in modo esatto cosa siano salute e malattia è sbagliato: come ogni altro sistema di idee usate per comprendere ciò che ci circonda, è frutto di idee e teorie che sono determinate dagli sviluppi storici. A riprova di ciò, lo psichiatra Franco Basaglia, negli anni Ottanta scriveva di come nella nostra società la salute e la malattia vengano definite in base al concetto di efficienza: se si è in forze, in grado di svolgere il proprio mestiere e quindi di produrre, si è in salute; viceversa, se si è deboli, bisognosi di assistenza e quindi non in grado di lavorare, si è ammalati e bisogna affrettarsi ad andare dal medico per guarire e tornare “normali” e produttivi<sup>33</sup>. La salute viene identificata come lo status normale del corpo, mentre la malattia è una spiacevole parentesi che va chiusa al più presto; secondo questa interessante interpretazione, possiamo vedere quindi che guardare alla salute e alla malattia solo dal punto di vista biomedico fa trascurare riflessioni che invece sono essenziali per comprendere che questi due concetti non solo differiscono tra una cultura e l'altra, ma anche

---

30 Friedmann D., *I guaritori*, pp. 95-107.

31 Friedmann D., *I guaritori*, p. 85.

32 La dinamica della guarigione nei guaritori di campagna è un argomento troppo vasto per introdurlo frettolosamente in questa sede, per cui mi limiterò a questo breve accenno per poi riprenderlo, in maniera più dettagliata, nel terzo capitolo.

33 L'intervento di Basaglia è presente in Pizza, *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 80.

all'interno della stessa cultura in base al periodo storico:

La costruzione di un'identità medica "ufficiale", infatti, si andò affermando attraverso un meccanismo di distanziamento e di separazione, giocato sul piano politico e su quello del discorso con cui la biomedicina, attraverso i suoi praticanti, ha rappresentato se stessa in relazione agli altri. Così la biomedicina prendeva nettamente le distanze dai saperi, le pratiche e le rappresentazioni della "medicina popolare", ma proprio per questo occorreva dar loro una qualche forma stabilita rispetto alla quale contrapporsi efficacemente, per combatterla e autorappresentarsi come vincenti. La "medicina popolare" fu "inventata" anche per questo, per fungere da termine di contrapposizione negativo allo sviluppo positivo e alla "conquista" del territorio nazionale da parte della biomedicina, che poteva definirsi "medicina ufficiale"<sup>34</sup>.

Ne consegue che anche la definizione che se ne dà ora tra qualche decennio sarà obsoleta, perché nuove necessità culturali interverranno a plasmarla.

Come dimostrato, dunque, la distinzione tra medicina ufficiale e medicina popolare è del tutto arbitraria, perché la medicina popolare, intesa come un nucleo coeso di pratiche e idee da contrapporre a quella ufficiale, non esiste. Esistono una serie di tecniche terapeutiche che si inseriscono in vario modo nella relazione tra magia, religione e scienza e pensare di riassumere tutta questa moltitudine di riti e simboli ad un'unica categoria, quella della medicina popolare, è riduttivo e fuorviante.

Anche se «l'intreccio fra storia della biomedicina e processi di egemonia e di controllo sociale è ormai un dato acquisito nello studio delle forme attraverso le quali l'organizzazione sanitaria si è diffusa e insediata sul nostro territorio nazionale<sup>35</sup>», non bisogna credere che questi tentativi di soggiogamento siano stati accolti senza remore. Nel dicembre del 1888 venne promulgata una legge per il riordino del servizio sanitario pubblico e l'articolo 23 sanciva che nessuno potesse esercitare professioni come medico chirurgo, veterinario, farmacista, levatrice se non era in possesso di una laurea o di un attestato rilasciato da un ente autorizzato. Ciononostante, «da una relazione ufficiale sulla situazione della sanità pubblica in Italia dell'anno 1897 [...] risultano dichiarate 708 contravvenzioni dell'art. 23 della legge 1888, 164 delle quali seguite da sentenza di condanna, 130 di assoluzione, mentre per le altre 414 il giudizio era ancora pendente<sup>36</sup>». Più della metà di queste contravvenzioni rimasero in una sorta di limbo giudiziario: come mai questi reati non incontravano una sentenza rapida? È forse colpa di un'eccessiva indulgenza? Non è possibile sapere con certezza

---

34 Pizza, *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 159.

35 *Ivi*, p. 157.

36 Bartoli P., *La medicina popolare e la costruzione del sistema sanitario pubblico nello Stato unitario italiano*, p. 25.

il perché di questa situazione, «ma è certo che a vari livelli dell'amministrazione pubblica, specialmente a quelli periferici, al di là delle disposizioni di legge e delle intenzioni repressive, si manifestavano difficoltà, incertezze e resistenze rispetto al progetto di smantellamento della rete degli operatori popolari<sup>37</sup>».

Dopo queste riflessioni, appare evidente come il «diritto alla salute» sancito dalla Costituzione promulgata nel dopoguerra abbia una duplice lettura: da un lato comportò l'eliminazione di malattie, dall'altro attuò una repressione di pratiche che fino a quel momento erano state al centro delle tecniche di guarigione. Se andava verso una capillarizzazione della rete sanitaria biomedica, implicava anche l'allontanamento da tutto ciò che fino a quel momento era stato la norma, senza favorire l'integrazione tra questi due mondi.

Se, come abbiamo visto, parlare di salute è complicato, provare a determinare cosa sia la malattia si rivela altrettanto difficile. La scuola anglosassone ha compreso la problematicità della mancanza di parole adeguate per esprimere la molteplicità delle condizioni che possono essere tradotte con “malattia” e ha proposto una divisione di questo concetto<sup>38</sup> per poterne cogliere meglio le sfumature. Ecco che allora da una generica malattia si passa alla tricotomia *disease* (che corrisponde alla definizione biomedica della malattia), *illness* (che designa la malattia per come viene percepita dal malato) e *sickness* (identificato con «il significato sociale dello star male<sup>39</sup>»). Queste definizioni ci sono utili perché permettono di individuare in modo più evidente le sfumature di un concetto così sfuggente, però presentano tre problemi di fondo che mostrano come la loro utilità sia parziale e, purtroppo, ancora eurocentrica: in primo luogo, perpetuano la dicotomia oggettivo-soggettivo perché stabilendo che la malattia debba avere nomi distinti in base alla sua misurabilità, si implica che comunque l'ultima parola è del dato biomedico; in secondo luogo, sia *disease* che *illness* fanno riferimento al singolo individuo: ben due termini su tre si basano sull'idea che la malattia sia una questione che riguarda il soggetto che ne soffre e non si guarda alla dimensione sociale. Infine, anche se la frammentazione delle definizioni della malattia ha comportato una positiva «concettualizzazione del malessere<sup>40</sup>», che viene staccato dalla morsa del dato scientifico, è opportuno chiedersi se la creazione di nuove parole sia davvero la via migliore per ampliare la discussione, dato che nuove parole implicano nuove distinzioni e maggiore frammentazione. Separare ambiti e aspetti della malattia non fa altro che seguire, anche se con intento opposto, la strada già percorsa dai controriformisti (che si impegnarono strenuamente per

---

37 *Ibidem*.

38 Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 83.

39 *Ivi*, pp. 83-84.

40 *Ivi*, p. 86.

distinguere la verità, rappresentata dal sapere ufficiale, dalle menzogne, rappresentate dal sapere popolare) e rischia di allontanare l'antropologo dallo sguardo olistico che è invece la forza principale della sua ricerca.

Un altro aspetto da evidenziare della definizione di malattia che viene data dall'impostazione post-illuminista è che essa sia amorale, “solo un male” e non abbia significato o valore<sup>41</sup>. Questa interpretazione rivela la sua fallacità sia a contatto con quelle che vengono definite “società tradizionali”, in cui la malattia non è una cosa che “c'è e basta”, sia quando la si applica al contesto eurocentrico in cui è nata: una malattia non è riducibile ad un fenomeno casuale, che non ha legami con gli altri aspetti della vita di una persona e che non impatta in nessun modo sulle sue relazioni sociali, politiche, religiose ed esistenziali.

Uscendo un attimo dall'ambito dell'antropologia medica e addentrandoci in quello dell'antropologia del rischio, possiamo trovare alcune riflessioni dell'antropologa Mary Douglas che possono dare un aiuto nella comprendere le ragioni alla base della discriminazione che scienza e religione attuarono nei confronti della medicina popolare. Secondo l'antropologa statunitense, infatti, le motivazioni che hanno spinto gli intellettuali a distanziarsi dalla visione pre-moderna dei disastri (e, aggiungo, della magia e delle tradizioni popolari) sono riconducibili ad una visione evolucionista,

secondo cui la mentalità primitiva (pre-moderna) si caratterizzerebbe per il fatto di far derivare causalmente le disgrazie dall'azione di esseri "spirituali" (entità extra-umane, divinità, spiriti, mostri ancestrali, ecc.); mentre al contrario la mentalità moderna sarebbe tale perché sempre in grado di risalire oggettivamente dagli effetti alle "vere" cause materiali mediante l'applicazione del sapere scientifico e del metodo sperimentale. Secondo questa impostazione, i primitivi sono tali perché *credono* e dunque interpretano il disastro come evento causato dall'ira di qualche divinità, mentre i moderni sono tali proprio perché *conoscono* e dunque spiegano il disastro come fenomeno fisico derivante da leggi determinabili dalla scienza<sup>42</sup>.

Se sostituiamo «disgrazie» con «malattie» è facile comprendere come si sia giunti ad un'opinione così negativa e radicata della medicina popolare: la scienza conosce le cause effettive, biologiche, fisiche, corporee (che sono le uniche considerate capaci di fornire una spiegazione vera), mentre la mentalità primitiva crede in entità che possano aiutarla a comprendere cosa sia successo senza però riuscirci davvero. La Douglas ha smontato questa visione mostrando come in realtà quelle che appaiono come idee sbagliate causate dalla profonda ignoranza dei primitivi, siano invece complesse costruzioni teoriche volte ad arginare la minaccia dell'assurdo dall'esistenza umana:

---

41 Lanternari V., *Medicina, magia, religione, valori*, p. 8.

42 Ligi G., *Antropologia culturale e costruzione sociale del rischio*, p. 4.

sostenendo che una disgrazia sia avvenuta per punire un atto immorale, ad esempio, si dà una spiegazione a ciò che è accaduto. Attraverso questo processo di *blaming* (ossia di attribuzione di colpe), affrontano il problema del senso del male in chiave giudiziaria: danno una motivazione al perché della disgrazia, trovano una spiegazione che dia un senso alla tragedia, al dolore e alla morte. Il ricorso al *blaming*, nell'antropologia dei disastri (ma anche nell'antropologia medica), serve a rinsaldare i valori della società, a dare una spiegazione al dolore e ad aiutare l'individuo a non smarrire la propria presenza nel mondo. E come il discorso evoluzionista sulle società primitive si è rivelato sbagliato, così anche l'approccio scienziata a tutti quei fenomeni che rientrano nella medicina popolare ha col tempo mostrato la sua inefficacia; e tuttavia

la dicotomia primitivi/moderni rimane, anche se più attentamente riformulata, perché deriva sempre dal fatto di concepire la differenza fra loro e noi nei termini di un problema *epistemologico* e *cognitivo*, cioè relativo alla possibilità o meno di acquisire delle conoscenze *certe* e *vere* sulle cause degli eventi pericolosi che possono capitare<sup>43</sup>.

Sapere che la malattia è stata causata da una fattura che mi è stata scagliata contro per invidia e che basta svolgere un certo tipo di rituale per scioglierla e tornare in salute, risponde a domande sull'origine della malattia, spiega perché ha colpito *proprio me* e dà indicazioni su come guarire. Anticamente il guaritore tradizionale aveva un ruolo multi-livello che adesso non c'è più, la società è mutata e ha bisogni diversi, dettati da un diverso valore che viene dato a “salute” e “malattia”. Gli si confessavano problemi personali, di famiglia o interni alla comunità perché aiutavano la formulazione di una diagnosi, lo cercavano perché ristabilisse l'ordine e la calma durante i conflitti. Teorie come quelle di Basaglia, che mostra come la “nostra” idea di salute sia legata alla produttività, ricerche come quelle svolte da Scheper-Hughes e Lock, dove la malattia è anche la manifestazione di un disagio psicologico, concorrono a dimostrare che una malattia non è mai priva di significato. Un ulteriore esempio è quello presentato nel primo capitolo di *Medicina, magia, religione, valori*, in cui si narra di una signora che nel 1983 è stata ricoverata in una clinica psichiatrica per aver avuto delle crisi violente: i medici diagnosticarono un disturbo psicotico, mentre la paziente era convinta che la responsabilità del suo comportamento fosse di una fattura che le era stata inviata da un carcerato con cui aveva intrapreso una relazione epistolare. Dopo essere stata dimessa dalla clinica perché guarita, la paziente ha dichiarato di sentirsi meglio soprattutto grazie all'aiuto di un mago di Milano che le aveva tolto la fattura. Questa malattia appare come totalmente imprevedibile e ingiustificata se non si prende in esame anche il forte senso di tristezza

43 *Ivi*, p. 6.

che ha colpito la donna a partire dai mesi precedenti le crisi: a causa dei frequenti impegni, il marito era infatti spesso fuori casa e la sua lontananza l'ha fatta sentire per lungo tempo trascurata, tanto da spingerla a cercare conforto nelle lettere di uno sconosciuto.

È grazie alla complessità di questi concetti che i guaritori locali continuano la propria attività: la salute non è un semplice elenco di caratteristiche da possedere, e passa attraverso i sensi e i significati che le persone danno a ciò che le circonda. Chi fa uso di guaritori locali, lo fa perché vanno a curare qualcosa che la medicina ufficiale non riesce a raggiungere: col loro operato mettono in crisi un concetto di 'salute' e ne propongono un altro, più complesso, che non si basa solo su dati ma anche sulla percezione. Mostrano che la guarigione non è uno stadio definito e statico: ogni cultura stabilisce cosa siano la salute e la malattia, i parametri per delimitarle e le tecniche con cui gestirle. Si parla dunque di pluralismo medico (l'insieme delle tecniche, dei rituali e delle conoscenze terapeutiche sviluppate nelle varie parti del mondo per far fronte alle malattie) proprio perché non esiste un unico modo di approcciarsi a temi come il dolore e la malattia e sta ad ogni cultura, ad ogni contesto, l'elaborazione di una serie di tecniche efficaci per far fronte a questi inevitabili aspetti della vita. Parlare di pluralismo medico però può fuorviare: ci si potrebbe fare l'idea che l'opposizione sia tra pluralismo medico e singolarità biomedica (che viene ritenuta essere applicata ovunque nello stesso modo). A contrastare questa idea vi è un interessante studio comparativo<sup>44</sup>, volto a ricercare le differenze che emergono nelle modalità di comunicazione della diagnosi di cancro, svolto negli Stati Uniti, in Giappone e in Messico. Ciò che gli antropologi hanno indagato era il grado di franchezza utilizzato dai medici per comunicare la notizia ai pazienti e alle loro famiglie, e i risultati hanno mostrato grandi differenze: negli Stati Uniti la comunicazione della diagnosi fa uso di una retorica volta a trasmettere al paziente un messaggio di speranza; per far sì che questo messaggio porti effettivi benefici, viene affiancato dalle campagne di educazione sanitaria, che si accompagnano «alla scelta etica di comunicare direttamente al paziente la diagnosi con informazioni sul trattamento, anche in via di sperimentazione, e sui suoi esiti<sup>45</sup>». In Giappone, invece, una tale franchezza viene vista come inopportuna, travalicante la codificazione dei ruoli: in questo contesto è apprezzata l'ambiguità, tanto che spesso neanche i familiari sono consapevoli della diagnosi. In Messico la comunicazione è diretta, energica, volta ad indirizzare il paziente verso il trattamento che il medico ritiene essere migliore. Questa enfasi nel comunicare i risultati e le terapie più efficaci, viene meglio compresa se si pensa al fatto che l'autorità del medico viene spesso contestata: la comunicazione forte e risoluta serve per spingere le persone verso una scelta

---

44 Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, pp.134-136.

45 *Ivi*, p. 135.

“razionale”. Questo studio mostra chiaramente che il sistema biomedico non è un blocco monolitico uguale in ogni parte del mondo: quando viene inserito in un contesto, entra necessariamente in relazione con gli elementi preesistenti (concezioni sulla vita e sulla morte, modi di comunicare, di esprimere emozioni e sentimenti e così via) e crea una sorta di “biomedicina 2.0” che tiene conto delle specificità culturali locali. È proprio perché la biomedicina è un prodotto culturale che può entrare in relazione con le varie culture e differenziarsi, andando a smantellare l'idea che l'impostazione biomedica sia la stessa ovunque.

Guardando i media tradizionali (la televisione soprattutto) si può notare come temi quali la medicina popolare o la magia vengano spesso ignorati o sottovalutati perché ritenuti una rimanenza culturale, un pregiudizio radicato nelle campagne, dove contadini ignoranti non hanno ancora capito che il progresso scientifico ci ha definitivamente allontanati dalla superstizione.



*Illustrazione 2: Un esempio di pubblicità che contrappone la scienza alla superstizione.*

Quello che invece ha evidenziato il mio lavoro con le guaritrici è che la medicina ufficiale fa uso di guaritori: ci sono medici che consigliano ai propri pazienti di farsi segnare, altri che invece ci vanno di persona perché credono nel potere della segnatura, altri che chiedono ai guaritori di entrare negli ospedali.

Naturalmente anche i medici, come i guaritori, non annunciano pubblicamente il loro legame con queste tecniche terapeutiche, ma nel privato, lontano dal giudizio scienziato, accanto ai testi di medicina conservano il numero di telefono della propria *madgona*. È evidente quindi che il fatto che le persone si allontanino dalla medicina ufficiale per cercare nuove (o vecchie) vie, deve produrre un cambiamento nel modo che la scienza ha di porsi sia nei confronti di se stessa che nei confronti

delle alternative, anche perché nonostante i successi ottenuti, le persone si stanno allontanando. Per spiegare la perdita di consensi della medicina ufficiale, Ranisio e Simone<sup>46</sup> propongono quattro fattori: il primo è la delusione inevitabile che si accompagna alla constatazione degli insuccessi della scienza ufficiale.

Il secondo riguarda la tecnologizzazione della medicina scientifica: il ricorso sempre più frequente a strumentazioni avanzate ma poco “umane” ha comportato un ulteriore distacco tra il medico e il malato. A questo proposito è utile ricordare il lavoro etnografico svolto da Prout<sup>47</sup> sugli inalatori a dosaggio standard consegnati ai pazienti che soffrono di asma: la sua ricerca ha mostrato come l'utilizzo di questi dispositivi comporti allo stesso tempo una configurazione della macchina sul corpo del paziente e una riconfigurazione del corpo del paziente per adattarsi allo strumento. Questa interazione ci mette di fronte alla concretezza dell'«estensione microsociale della biomedicina<sup>48</sup>» e manifesta ancora più prepotentemente la necessità di studiare la biomedicina anche nelle sue manifestazioni sociali, che rischiano di venir interpretate come atti “puri”, “meccanici” e non culturalmente connotati. È vero che le persone si devono adattare alla strumentazione (nel caso degli inalatori si parla della necessità di cambiare la propria quotidianità per rispettare certi orari o apprendimento di tecniche di somministrazione), ma è fondamentale ricordare che anche gli strumenti della biomedicina si devono adattare alle persone: è un movimento reciproco. Bisogna però ammettere che entrare in relazione con uno strumento di uso quotidiano è più facile rispetto all'entrare in relazione con uno strumento diagnostico utilizzato durante una randomica visita di controllo perché il primo viene maneggiato e gestito ogni giorno in modo autonomo, senza una supervisione che possa determinare le modalità con cui approcciarsi ad esso. Lo si studia, lo si prova, lo si tocca: tutte attività che durante una visita medica non è possibile fare con la strumentazione del medico.

Il terzo riguarda il ruolo del media: a causa dell'insistenza con cui hanno parlato dei fallimenti della scienza, hanno causato una generale disaffezione che è sfociata poi in sfiducia e antagonismo (spesso al telegiornale vengono proposti speciali sulla malasanità in Italia). D'altro lato, hanno invece esaltato le proprietà delle medicine alternative, descritte come innocue, aumentandone il mercato.

Il quarto consiste nella «nella progressiva “desacralizzazione” del rapporto tra il medico e il paziente, da un lato soffocato da adempimenti burocratici sempre più pressanti, dei tempi ristretti

---

46 Ranisio G. e Simone C., *Medici di famiglia, pazienti e pluralismo terapeutico: una ricerca in Campania*, pp. 7-8.

47 Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 150-151.

48 Ivi, p. 151.

per le visite, e da una necessaria, ma ossessiva, attenzione ai costi delle cure, e dall'altro dalla diffusione di comportamenti sempre più autonomi di un cittadino “esigente” ed informato, specialmente se in buona salute<sup>49</sup>): anche internet ha contribuito al distacco tra medicina e pazienti perché dando a questi ultimi la possibilità di formulare facilmente – ma non sempre correttamente – una diagnosi online, toglie al medico uno dei compiti più importanti.

Il mito dell'infallibilità della scienza è, come dice il nome stesso, solo un mito: ci sono stati errori e ce ne saranno di nuovi, è il principio alla base del metodo *trial and error*. Non volendo ammettere la propria fallibilità, la medicina ufficiale perde consensi mentre quella alternativa prospera perché non si pone come potenza assoluta ma come aiuto, ricordando quasi la scommessa sull'esistenza di Dio teorizzata da Pascal: far uso della medicina alternativa è più conveniente che non farne uso perché se va male, non fa effetto e quindi non fa danno, se va bene, funziona e porta alla risoluzione del problema. Il fatto che «se non fa bene, almeno non fa male» fornisce al malato un'importante rassicurazione: la medicina non ufficiale può essere innocua o far guarire, per cui psicologicamente si rivela molto più tranquillizzante della scienza che tante volte ha promesso cure che poi non è riuscita a dare. L'infrangersi del mito dell'onnipotenza della scienza – che comportava e in certi ambienti comporta tuttora una fede simile a quella religiosa che tanto bistrattava – ha fatto sì che le persone decidessero di rivolgersi a mezzi più rassicuranti perché più conosciuti (come la medicina popolare) oppure totalmente sconosciuti (medicina alternativa, soprattutto di origine asiatica). Per fare un esempio a noi contemporaneo, basta guardare al successo che riscuote il movimento no-vax; è fuori di dubbio che col passare del tempo la questione sia diventata anche terreno di scontro politico e sia stata strumentalizzata e amplificata, sfociando nel complottismo, ma ha in sé anche la volontà di una forte opposizione all'idea che ciò che viene detto dalla scienza sia giusto incontrovertibilmente e che lo si debba accettare senza discutere. Non è questa la sede per un'analisi della correttezza o meno del movimento anti-vaccinista, però ritengo comunque significativo il fatto che vi sia un movimento che si oppone (indipendentemente dalla correttezza o meno delle sue convinzioni) all'atteggiamento di supponenza della scienza e che lo critica apertamente, in televisione e sui social media.

## 2.1 Possiamo ancora parlare di «antropologia medica»?

All'interno di quella che fino ad ora ho acriticamente denominato «antropologia medica» vi è un dibattito molto acceso relativo alla terminologia con la quale designare questa disciplina.

---

49 Ranisio G. e Simone C., *Medici di famiglia, pazienti e pluralismo terapeutico: una ricerca in Campania*, p. 8.

Analizzando il caso italiano, si può notare come questa denominazione sia la più frequente grazie anche alla fondazione, nel 1988, della Società italiana di antropologia medica (SIAM) a cura di Tullio Seppilli<sup>50</sup> che ne ha ufficializzato il nome in ambito accademico. Ciononostante, in linea con il dibattito mondiale, alcuni antropologi hanno proposto di cambiarlo – preferendo denominazioni come “antropologia della salute” – perché utilizzare il termine “medica” rischia di porre l'accento in modo troppo marcato sulle tecniche di cura e gestione del corpo proprie dell'Occidente post-illuminista.

Secondi alcuni l'antropologia medica «nasce nel momento in cui decide di assumere la biomedicina come *oggetto* e non più come *risorsa* della propria indagine [...]; nasce cioè nel momento in cui decide di trattare simmetricamente i "loro" e i "nostri" processi terapeutici, piuttosto che identificare e spiegare i primi nei termini dei secondi<sup>51</sup>». È quando smette di usare un approccio comparativo che utilizza la biomedicina come termine di paragone con cui confrontare le altre tecniche terapeutiche, sottintendendone di fatto il primato sulle altre forme di guarigione, che l'antropologia medica può mostrare la sua efficacia.

Il salto di qualità più incisivo, ciò che ha affrancato e trasformato radicalmente l'impianto disciplinare complessivo dell'antropologia medica, dilatandone largamente lo spessore critico, modificandone i rapporti con altri ambiti di ricerca e spostandone lo stesso significato operativo, è consistito in un suo deciso allargamento di campo, allorché essa ha travalicato lo studio della sola “alterità” - in sostanza, cioè, lo studio della medicina folklorica europea oppure dei sistemi medici extra-occidentali o comunque “eterodossi” - e ha iniziato ad affrontare anche, e in misura crescente, la stessa medicina ufficiale occidentale, indagata come uno fra i tanti sistemi medici che si sono via via costituiti nel mondo, diverso, certo, perché fondato sul metodo scientifico (con tutti i presupposti e le implicazioni che ciò comporta), ma al tempo stesso, come gli altri, *istituzione sociale e struttura di potere*, e come gli altri, in ogni caso, *apparato ideologico-culturale e organizzativo storicamente determinato*<sup>52</sup>.

Stando a quanto concerne il caso italiano, dunque, è proprio dal momento della sua nascita che l'antropologia medica si distacca dall'egemonia del paradigma biomedico. Ciononostante, la riflessione internazionale sulla correttezza o meno dell'utilizzo dell'aggettivo “medica” è giunta anche qui e ha suscitato un acceso dibattito. A giustificazione delle rimostranze degli oppositori, bisogna ammettere che

---

50 Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 16.

51 Dei F., *Il destino dei rituali terapeutici nella modernità*, p. 367.

52 Seppilli T., in Pizza, *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 132.

Technically speaking, the term “medical” refers only to those curative practices engaged in by Western-trained, allopathic, biomedical physicians [...]. It deals with body parts and systems rather than individuals. It values quantitative over qualitative data. Naming the anthropological health specialty “medical anthropology” thus may be seen to suggest that the standard against which all other healing or curing practices should be measured is the “medical” model (as defined above). Such labeling may be understood to imply that an anthropology concerned with non-“medical” healing or based on the interpretive ethnographic method is unimportant or tangential<sup>53</sup>.

Se non si può negare lo stretto legame tra “medica” e la biomedicina, non si può neanche ignorare il fatto che in Italia la disciplina sia nata con una forte impostazione anti-eurocentrica e una grande apertura alla valorizzazione della diversità, vista come alternativa e non come sottoposta della biomedicina ufficiale. Un'interessante riflessione in merito a questo dibattito è quella proposta da Pizza nel volume *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, in cui sostiene che quello sviluppato attorno alla definizione della disciplina sia un dibattito utile perché ci ricorda al tempo stesso sia l'importanza che l'irrilevanza del nome che si usa; aggiungere l'aggettivo “medica” dopo “antropologia” ci permette di sapere immediatamente e intuitivamente che non si sta parlando di antropologia religiosa o economica: etichettare le branche del sapere è funzionale perché ci fornisce un'idea degli ambiti in cui esso si è sviluppato. E tuttavia, questa differenziazione è assolutamente arbitraria e, paradossalmente, priva di valore, soprattutto per l'antropologia e il suo intento di interdisciplinarietà: non si può pensare di comprendere un fenomeno complesso (Pizza fa l'esempio del pellegrinaggio) analizzandolo con una lente d'ingrandimento che lo smembra e lo sgancia da tutti i fattori che concorrono alla sua esistenza. Partendo dal presupposto che le etichette sono utili ma non hanno valore pratico, chiamarla “antropologia medica” o “antropologia della salute” può sembrare una mera questione terminologica, e infatti, se ci si limita a guardare il problema da un punto di vista teorico, si potrebbe pensare che, data l'inevitabile contingenza che ogni termine porta con sé, usarne uno piuttosto che un altro sia ininfluente; Pizza decide di chiamarla “antropologia medica” sia per evidenziare quello che lui definisce un «utile ossimoro» (l'incontro tra una disciplina prettamente umanistica con una scientifica), che per rispettare gli sviluppi storici e politici che l'hanno portata, in Italia, ad avere questo nome. Di diversa opinione è Sanga, per il quale non si può ignorare il fatto che la medicina sia inserita in «un orizzonte naturalistico ed oggettivistico, da cui l'antropologia - specie in Italia - si è in buona parte svincolata<sup>54</sup>». Al centro della sua critica della terminologia da adottare vi è l'importanza di un uso

---

53 Sobo E. J., *Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research*, p. 6.

54 Sanga G., *Dall'antropologia medica all'antropologia della salute*, p. 135.

pratico della disciplina: non avendo possibilità d'azione quando insorge la malattia (questo spazio è già occupato da medicina ufficiale e medicine alternative), l'antropologia si deve inserire dove può dare un contributo concreto allo sviluppo di una maggiore criticità, ossia nelle Scuole di specializzazione di igiene e medicina preventiva. In queste sedi ha più valore parlare di una più comprensiva "antropologia della salute" perché ciò che può interessare il medico non è tanto uno studio critico della medicina occidentale quanto la possibilità di avere un quadro «delle credenze e delle pratiche che le diverse culture hanno elaborato a tutela della salute<sup>55</sup>».

Un altro approccio potrebbe essere quello di Lanternari, per il quale «antropologia medica e antropologia religiosa non si presentano mai [...] come campi di studio autonomi e dominati da peculiari specialismi: si tratta semmai di differenti prospettive da cui guardare ai medesimi problemi, e da cui mettere alla prova le medesime strategie di comprensione<sup>56</sup>». Stando a questa interpretazione, il nome della disciplina non è una rigida determinazione di competenze specifiche ma serve ad indicare da quale punto di vista l'antropologo si pone nei confronti di un fenomeno, anche perché i fenomeni culturali sono talmente complessi che studiarli da un solo punto di vista non solo non rende loro giustizia, ma ci può trarre in errore e farci protendere verso una monodimensionalità illusoria. In luce di queste riflessioni sulla terminologia più adatta da adottare per dare un nome a questa disciplina, ritengo le motivazioni di Pizza relative al riconoscimento delle sue origini maggiormente condivisibili, anche se, estrapolate dal contesto in cui sono nate, si rischia di attribuire loro un'impostazione eurocentrica che non gli appartiene.

### 3. I guaritori tradizionali nel panorama antropologico italiano

Per quanto riguarda l'antropologia medica in Italia, escludendo il lavoro di Tullio Seppilli in collaborazione con Paolo Bartoli e Paola Falteri presso l'Istituto di Etnologia e Antropologia Culturale dell'Università di Perugia, si può dire che prima della metà del Novecento non avesse riscosso molto successo<sup>57</sup>. L'interesse per questa disciplina ha iniziato ad aumentare a seguito di un convegno, tenutosi a Pesaro nel 1983, dal titolo *Salute e malattia nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane* che fu, di fatto, «il primo specificamente dedicato, per l'intero territorio italiano, alla tematica demoiatrica<sup>58</sup>». A contribuire, insieme al convegno, a promuovere le ricerche in questo settore furono anche il ruolo svolto dalla rivista *Antropologia medica* di Lionetti (1986-1988) e l'attività svolta dalla Società Italiana di Antropologia Medica.

---

55 Sanga G., *Dall'antropologia medica all'antropologia della salute*, p. 136.

56 Dei F., *Il destino dei rituali terapeutici nella modernità*, p. 363.

57 Cardamone G., *Medicina, magia, religione, valori*, p. 133.

58 Mirizzi F., *Convegno nazionale su «Salute e malattie nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane» (Pesaro, 15-18 dicembre 1983)*, p. 197.

Anche se si è dovuta aspettare la fine degli anni Ottanta perché la disciplina iniziasse a svilupparsi in modo più capillare e specialistico, i temi a cui si è interessata erano già stati trattati da quelli che possono essere considerati i suoi due grandi antecedenti storici: gli studi sulla medicina popolare del secondo Ottocento da un lato e nel lavoro di de Martino dall'altro<sup>59</sup>. Per quanto riguarda gli studi sulla medicina popolare, è importante notare che dai testi degli antropologi che si sono occupati del tema (tra cui spiccano Pitre e Zanetti) traspare quello che Bronzini ha definito un «metodo antropologico d'impianto positivistico<sup>60</sup>»: a suo dire, questi folkloristi sentirono l'influenza di Lombroso e Mantegazza, tanto che Pitre, seguendo l'impostazione lombrosiana sullo studio della criminalità, era intenzionato a scrivere un testo che mostrasse come buona parte dei delitti non fossero che la «conseguenza d'un pregiudizio, d'una superstizione, d'una teoria del popolino<sup>61</sup>». Questo testo alla fine vide la luce, ma non per mano di Pitre: nel 1914 il magistrato Gaetano Amalfi pubblicò *Delitti di superstizione (criminologia folk-lorica)*, in cui spiegava dal punto di vista giuridico alcune forme di truffa avvenute tramite «abuso di arte salutare», ossia perpetrate da impostori e truffatori che si servivano della medicina popolare per ingannare le persone e far credere loro di poterle curare. Nel testo, Amalfi elenca atti processuali che provano come le teorie illuministe e positiviste sulla medicina popolare abbiano avuto effetto anche a livello giudiziario: i guaritori erano divenuti ciarlatani che si arricchivano alle spalle del «popolino» e che dovevano essere dissuasi. Come evidenziato da Bronzini, questo testo

era fondato sul duplice conseguente presupposto che la medicina popolare costituisse la medicina rimasta allo stadio di cultura primitiva che andava combattuta dove mai sopravvivesse (secondo l'idea progressista degli antropologi inglesi) e/o che essa fosse da conoscere e ugualmente combattere come medicina diversa rispetto a quella ufficiale: medicina diversa, deviante, anomala, da vedere psichiatricamente come spia di devianza e di anomalia propria di certe classi sociali e categorie di individui (carcerati, banditi ecc.). Era questo l'indirizzo antropologico naturale della psichiatria, da cui era sorta una nuova branca scientifica, l'antropologia criminale, che si sviluppò nell'Italia settentrionale, soprattutto attorno alla scuola torinese di Cesare Lombroso<sup>62</sup>.

La medicina popolare era, agli occhi di questi studiosi, poco più che una barbara e inconsistente forma di magia destinata a scomparire grazie all'avanzare della scienza e della razionalità. In questo modo si venne a creare un pericoloso nesso, di stampo lombrosiano, tra «magia e anomalia mentale

---

59 Cardamone G., *Medicina, magia, religione, valori*, p. 133.

60 Bronzini G. B., *Medicina popolare e positivismo antropologico italiano*, p. 153.

61 *Ibidem*.

62 *Ivi*, p. 155.

delittuosa»<sup>63</sup>. Siccome la medicina popolare era magia, e la magia era una forma primitiva di conoscenza del mondo, chiunque si proponesse come guaritore tradizionale era o un truffatore o una persona affetta da qualche malattia mentale. Questo modo di osservare la medicina popolare, ossia di analizzarla con le lenti della scienza e dell'antropologia criminale, secondo Bronzini «rispecchia chiaramente il progetto ideologico della classe borghese italiana, che era di difesa sociale, con conseguente condanna dell'anomalo e rifiuto del diverso<sup>64</sup>».

Questa interpretazione «ha contribuito, con una pseudoneutralità ideologica, a classificare la medicina popolare come un settore amorfo del Folk-Lore, quasi interamente attratto nell'orbita della magia<sup>65</sup>». Se il primo collegamento con cui la neonata antropologia medica ha dovuto fare i conti era quello tra medicina popolare e criminalità, il secondo era quello tra medicina popolare e magia, e neanche in questo caso il paragone era dei più lusinghieri, in quanto

Social scientists have described magic in various derogatory ways. Edward Tylor, in *Primitive Culture* (1871), saw magic as 'the most pernicious delusion that ever vexed mankind', and James Frazer thought that magic was a 'pseudo-science'. According to American anthropologist A. L. Kroeber (1876–1960), magic was characteristic of 'retarded' cultures; magical beliefs occurred in 'advanced' cultures only among the socially disadvantaged, psychotic or mentally subnormal. For Austrian psychiatrist Sigmund Freud (1856–1939), there was a parallel between primitive magical beliefs and neurotic and infantile delusions, whereas the French sociologist Emile Durkheim (1858–1917) and his disciples in the *Année Sociologique* school viewed magic as a negative and private activity opposed to public religion<sup>66</sup>.

Stando a queste due linee interpretative (medicina popolare come atto criminale e medicina popolare come sopravvivenza della magia), emerge un quadro in cui i guaritori tradizionali erano gli ultimi utilizzatori di un sapere arcaico assolutamente privo di effettiva capacità curativa che può essere considerato, se lo si guarda dal punto di vista di chi ne fa uso, un sostegno psicologico (come teorizzato dagli studi di etnopsichiatria), mentre se lo si guarda dal punto di vista di chi lo esercita, una frode (come sostenuto dall'antropologia criminale).

Concordo con Pizza che «ogni critica all'opera di Giuseppe Pitre che segnali un eccesso di positivismo, o una oggettivazione riduzionistica del dato, appar[e] anacronistica, non soltanto perché fatta dopo tanti anni, ma in quanto rischi[a] di occultare la ricchezza delle sue opere<sup>67</sup>»: il

---

63 *Ivi*, p. 158.

64 *Ivi*, pp. 159-160.

65 *Ivi*, p. 160.

66 Greenwood S., *The Anthropology of Magic*, p.5.

67 Pizza G., *Medicina popolare: una riflessione*, p. 186.

mio intento non è quello di condannare senza appello l'opera di Pitre o degli altri folkloristi che inevitabilmente sentirono l'influenza delle teorie di fine Ottocento, ma identificare con quali idee, concezioni e stereotipi si è dovuta confrontare la neonata antropologia medica. Ritengo infatti che comprendere – e problematizzare – le origini della disciplina possa dare un enorme contributo per la comprensione dei suoi sviluppi storici e del suo stato attuale.

### 3.1 Il contributo demartiniano

L'altro grande filone da cui è nato il discorso attorno alla medicina popolare è quello che si sviluppa a partire dall'opera di de Martino; la sua ricerca, svolta nella Lucania della seconda metà del Novecento, ha contribuito enormemente a problematizzare e a ridare dignità a pratiche e concezioni che erano state denigrate come rimanenza di una cultura destinata a scomparire. Il punto di partenza del suo lavoro era stata la constatazione della sopravvivenza di riti e pratiche che l'antropologo riconduceva ad un'ideologia arcaica<sup>68</sup>: come avevano fatto queste credenze a sopravvivere così a lungo? Nonostante da questo interrogativo traspaia un'influenza progressista (implicita nell'idea che quelle che si trovava di fronte fossero rimanenze anacronistiche), non gli si può negare il grande merito di aver approcciato l'argomento con una prospettiva nuova.

La qualifica di «pregiudizi», che estende il valore di superstizione alle credenze e usanze non religiose fondate su false interpretazioni della realtà, fu propria della scienza di fine ottocento ed è continuata ad essere attribuita alla cosiddetta magia popolare della società borghese del novecento. La concezione positivista e la idealistica in Italia si sono diversamente attestate sulla linea di una rigida delimitazione del mondo razionale e storico. Aver avviato dal versante etnologico la rottura di questo guscio aulico della ragione e della storia, introducendovi o tentando d'introdurre il magico rispettivamente come categoria e come modo di vivere dei contadini meridionali e momento della stessa cultura illuministica meridionale, è merito di Ernesto De Martino<sup>69</sup> [...].

A quella che era stata la pratica dei folkloristi fino a quel momento, ossia il ricorso «a questionari, a persone 'non popolari', - soprattutto maestri elementari, esponenti politici, come principali informatori, ad un contatto mediato, spesso per corrispondenza, e non partecipativo con il luogo e la popolazione studiata [...] de Martino contrapponeva l'incontro etnografico, il metodo diretto nella

---

68 De Martino E., *Sud e magia*, p. 78.

69 Bronzini G. B., *Malocchio, invidia, diagnosi e terapia nella cultura contadina lucana degli anni venti*, p. 266.

ricerca sul campo, il rapporto personale e partecipativo con gli informatori<sup>70</sup>): l'aspetto più importante della ricerca non era una semplice raccolta di dati, ottenibili anche "da casa", senza contatto tra studioso e interlocutori, ma la volontà di partecipare, di vedere "dal di dentro" cosa succedeva e come veniva percepito e descritto dai partecipanti. Comprendendo l'importanza della pluralità di punti di vista per poter svolgere una ricerca più completa possibile, de Martino decise di condurre il lavoro di campo insieme ad un'equipe di specialisti, col cui aiuto intendeva risolvere il mistero di queste "sopravvivenze": dopo sette anni di ricerca, l'antropologo ritenne che ciò che permetteva a queste credenze di non scomparire fosse il fatto che una grande parte della popolazione fosse ancora inserita in un «regime arcaico di esistenza», benché la modernizzazione della civiltà fosse ormai alle porte. Interrogandosi sulle ragioni che avrebbero potuto concorrere a mantenere in vita questa ideologia, infatti, de Martino cita come possibili fattori la precarietà dei beni elementari della vita, l'incertezza delle prospettive sul futuro, l'asprezza della fatica, il timore nei confronti di fattori esterni incontrollabili, la carenza di forme di assistenza sociale: tutti fattori che evidenziano la difficoltà della vita nelle zone in cui si trovavano le persone che ha intervistato. Dalla sua analisi emerge come l'elemento fondamentale per la sopravvivenza dei guaritori sia la minaccia del «negativo quotidiano<sup>71</sup>»: osservando gli ambiti in cui si sviluppano i rituali magici, fa notare come essi coincidano con il tentativo di controllare e limitare i rischi inevitabili della vita e il forte dolore che comporterebbero; ad esempio, i rituali relativi alla nascita di un bambino, che coprono ogni fase, dalla gravidanza, al parto, all'allattamento, svezzamento fino ai rischi che potrebbe correre nei primi anni di vita, servono per esorcizzare la paura che angoscia la madre del nascituro, la sua famiglia e in generale la comunità. Il ricorso alla magia, nella visione demartiniana, non è il delirio di un pazzo o di un ignorante: è uno strumento reso efficace da decenni di pratica che ha come obiettivo l'esorcizzare il rischio di «perdita della presenza», ossia uno smarrimento di sé che causa il distacco dalla partecipazione alla vita culturale della propria comunità. Tenendo conto di questo rischio, appare evidente come le tecniche magiche osservate da de Martino servano a reintegrare la presenza, ad evitare che si smarrisca: hanno, in breve, una funzione protettiva perché con la loro sola esistenza postulano la possibilità di una seconda realtà; mentre in quella storica malattie, lutti, disastri ambientali colpiscono chiunque indistintamente e non vi si può porre rimedio, nella realtà alternativa creata dai rituali magici non vi sono negatività, si guarisce sempre dalla malattia, i disastri avvengono dove non possono fare danno, le madri non hanno problemi con il parto e la prole cresce sana. La magia evita che l'individuo si perda, che

---

70 Fantauzzi A., *A distanza ravvicinata: Ernesto de Martino e Giovanni B. Bronzini nella Lucania degli anni '50*, p. 271.

71 De Martino E., *Sud e magia*, p. 78.

venga compromesso dalla negatività incontrollabile; come fa notare de Martino, anche le formule che vengono utilizzate nella «magia lucana» fanno riferimento all'allontanamento del male, che viene minacciato in caso non volesse andarsene<sup>72</sup>. La magia lucana costituisce dunque un immenso corpo di riti, simboli e formule che si intersecano per salvaguardare la psiche delle persone e per evitare che perdano ogni contatto con la realtà che le circonda insieme alla propria presenza nel mondo.

Un altro tema importante che viene evidenziato dalla ricerca demartiniana è quello dell'astoricità della forza magica: nel capitolo dedicato alla comparazione tra magia lucana e magia in generale, de Martino mostra come una “magia lucana”, ossia una magia volta ad evitare la crisi della presenza e ad allontanare “il male”, si trovi a più riprese – con le dovute differenze – nel corso della storia occidentale. Era infatti presente, ad esempio, nel Medioevo cristiano che dava la caccia alle streghe, ma anche presso i Greci e i Romani (anche se con nomi diversi). La si trova anche nei rituali dei cosiddetti “popoli primitivi”<sup>73</sup>, anche se, in questo secondo caso, la magia è molto più integrata con la vita culturale delle persone. Mostrando come la magia abbia sempre fatto parte della storia dell'umanità, de Martino attacca direttamente la visione evoluzionista di stampo positivista che la ritiene nulla più che un piolo della scala che conduce al progresso.

Nonostante l'evidente apertura che l'impostazione demartiniana ha comportato per la prospettiva degli studi sulla medicina tradizionale, non si può trascurare il fatto che per l'antropologo napoletano le forme di medicina prescientifica fossero «appannaggio del sottosviluppo, tanto quanto lo sviluppo ha il suo contrassegno *univoco* nella medicina scientifica<sup>74</sup>». Torna di nuovo il binomio oppositivo biomedicina-medicina popolare, e nuovamente la medicina popolare è guardata come un fenomeno arcaico destinato a scomparire. Un aspetto interessante della contrapposizione tra questi due sistemi è che vengono visti come incompatibili, uno deve scalzare e sostituirsi all'altro, e non viene considerata l'ipotesi di una pacifica convivenza. Certo, l'astio della scienza nei confronti delle tradizioni popolari è stato costruito, come ci ricorda Gentilcore<sup>75</sup>, dai controriformisti per distinguere “il vero” dal “falso”, ma ancora oggi, a distanza di secoli, le due vengono rappresentate come in opposizione. Per quanto la letteratura – anche antropologica – abbia insistito su questa divisione, il mio lavoro con le segnatrici ha mostrato chiaramente che nella vita di tutti i giorni, questa distinzione è priva di valore perché non c'è contraddizione nel passare da un sistema di credenze e valori all'altro.

---

72 De Martino E., *Sud e Magia*, pp. 93-97.

73 Ivi, pp. 98-99.

74 Lanternari V., *Medicina, magia, religione, valori*, p. 38.

75 Gentilcore D., *Was there a “popular medicine” in early modern Europe?*, p. 151.

Unendo l'astoricità della magia a quanto sostenuto da Friedmann, ossia che l'esistenza stessa dei guaritori è giustificata dal bisogno delle persone, si può comprendere come quello magico sia un bisogno radicato negli esseri umani: la magia fornisce una rassicurazione di fronte all'incerto, all'incomprensibile, funge da consolazione durante le fasi più dolorose dell'esistenza e aiuta le persone a non smarrirsi e a rimanere «presenti».

## CAPITOLO SECONDO

### Filmare un mondo nascosto

#### 1. *Madgoni* e documentari: una coppia ossimorica?

L'accostamento di una disciplina come l'antropologia visiva al tema dei guaritori locali può apparire azzardato: come emerso anche dal primo capitolo, sono persone riservate, che vogliono preservare il proprio dono tenendolo protetto, non mostrandolo più del necessario e anzi, evitando di dare troppi dettagli per paura di perderlo. Per questa ragione, anche le segnatrici che mi ha permesso di filmare il rituale sono state attente a non farmi capire cosa stessero dicendo. Inoltrandomi poco alla volta nel vivo del lavoro e accumulando ore di riprese, mi accorgevo che in realtà molto di ciò che avevo appreso in merito alla segnatura era dovuto ai lavori di antropologi che avevano avuto più fortuna di me: in alcune ricerche<sup>76</sup> è infatti possibile trovare una trascrizione delle parole usate durante i rituali. Quello della segretezza è un problema che non avrei potuto risolvere in nessun modo perchè non lo si può superare guadagnandosi la fiducia degli interlocutori, dato che le formule sono conservate con così tanta cura che vengono nascoste anche ai familiari:

*D: E quando le persone vengono “curate” diciamo, tua mamma ti dice “guarda ho segnato questo o quell'altro e l'ho curato”?*

*R: No, no, no, lei è molto... Non me ne parla, no, no, no. Non me ne parla. Anzi, una volta è venuta una mia amica... [...] che aveva un herpes nella zona genitale e praticamente l'ha segnata e mi ha mandato fuori, non potevo stare lì.*

(Federica, intervista del 26 ottobre 2018)

Quando ho iniziato il progetto sulla figura del guaritore tradizionale, avevo ancora le idee poco chiare e non sapevo chi e cosa avrei incontrato. Mentre le ricerche proseguivano, cominciavo a notare con una certa preoccupazione che un elemento molto importante – il rituale di guarigione stesso – era nella maggior parte dei casi accessibile solo in modo incompleto. Delle quattro segnatrici con cui ho parlato, due non mi hanno detto cosa sussurrano ma mi hanno mostrato i gesti che compiono, mentre le altre due non hanno voluto farmi vedere nulla. Guardando il materiale girato, temevo di non riuscire a produrre un documentario che mi permettesse di mostrare i segnatori in modo completo; più volte mi sono chiesta: che cosa posso riprendere se non ho modo di accedere al rituale? Come posso mostrare qualcosa che non può essere mostrato? Il dubbio è stato

---

<sup>76</sup> Benozzo F., Lepri che volano, carri miracolosi, padelle come tamburi: una tradizione etnolinguistica preistorica in area emiliana; Riccò I., Guaritori tradizionali nel territorio parmense.

mio compagno per buona parte del procedimento, finché non sono venuta a patti con l'idea che

In practice research needs to be messy and heterogeneous. It needs to be messy and heterogeneous, because that is the way it, research, actually is. And also, and more importantly, it needs to be messy because that is the way the largest part of the world is. Messy, unknowable in a regular and routinised way. Unknowable, therefore, in ways that are definite or coherent. [...] Clarity doesn't help. Disciplined lack of clarity, that may be what we need<sup>77</sup>.

Questa situazione di incertezza è stata in realtà il motore che ha generato un'ulteriore riflessione sui guaritori e sul loro ruolo: avere accesso alle formule o ai gesti era davvero così importante per capire come si inseriscono nella comunità, nel rapporto con la propria famiglia e con i pazienti? Quello di non poter sapere – e soprattutto non poter *vedere* – alcuni elementi, era davvero uno svantaggio? Se avessi voluto produrre un film d'osservazione, dove il punto chiave è vedere cosa succede, allora avrei avuto un bel problema da risolvere, ma fare un film etnografico non consiste nel registrare ogni cosa o nell'accumulazione di dati; in quanto antropologi il nostro scopo è ben diverso: «[w]e're not seeking merely to hold a mirror up to the world but, rather, to tell a motivated story about it<sup>78</sup>». Raccontare una storia, provare a mostrare qualcosa, non è un atto di precisa catalogazione di fenomeni giustapposti, ma richiede una manipolazione. Mostrare come viene percepita la figura del signore a San Secondo Parmense non richiede un irrealizzabile realismo, anche perché «what is most notably lacking in ethnographic filmmaking is recognition of the invisible dimensions of human life that cannot be recorded by a camera<sup>79</sup>». Secondo alcuni ricercatori<sup>80</sup> si può parlare di un paradigma oculocentrico o visualista<sup>81</sup> che caratterizza una certa tradizione della società occidentale, e dal loro lavoro emerge chiaramente che vedere non significa affatto conoscere, bensì avere *una* prospettiva su un avvenimento, non il quadro completo. Anche perché in ogni ricerca ci sono aspetti che per varie ragioni risultano invisibili: e non parlo del fatto che gli interlocutori potrebbero preferire non condividere alcune informazioni, ma dell'inevitabile perdita di collegamenti tra il fenomeno studiato e le altre componenti di una cultura. Il fatto che non sia possibile registrare ogni cosa significa forse che le ricerche antropologiche non sono complete o

77 Law J., *Making a Mess with Method*, p. 3.

78 Henley P. e Flores C. Y., *Reflections of an Ethnographic Filmmaker-Maker: An Interview with Paul Henley, Director of the Granada Centre for Visual Anthropology, University of Manchester*, p. 94.

79 Suhr C., e Willerslev R., *Can Film Show the Invisible?: The Work of Montage in Ethnographic Filmmaking*, p. 282.

80 Jay M., *The Disenchantment of the Eye: Surrealism and the Crisis of Ocularcentrism*; Poole D., *An Excess of Description: Ethnography, Race, and Visual Technologies*.

81 Grasseni C. e Tiragallo F., *Visioni in movimento: pratiche dello sguardo antropologico*; Fabian J., *The Other and the Eye: Time and the Rhetoric of Vision*.

ben sviluppate? Naturalmente no: significa semplicemente che bisogna abbandonare ogni pretesa di conoscenza assoluta dell'oggetto che stiamo studiando.

Queste riflessioni hanno aperto una nuova prospettiva per la ricerca: il non poter filmare il rituale mi ha aiutata a capire che il significato dell'attività del segnatore non risiede nel rituale di per sé, dato che neanche i pazienti sanno di preciso cosa succede: per capire cosa li spinga ad andare da un guaritore di campagna, per capire cosa spinge una persona a prendere il segno non mi serviva conoscere tutto. Il mio lavoro dunque non doveva (poteva) essere di natura descrittiva, ma interpretativa: non una spiegazione di quanto già mostrato anche in altre ricerche sull'argomento, ma un'indagine sulle motivazioni che avvicinano o allontanano le persone da questo rituale. Per poter capire queste cose potevo basarmi sulle interviste, dato che «there are certain circumstances in which the interview [...] can be an entirely appropriate device for anthropological film-makers [...] one of the most obvious is when the action is no longer directly observable<sup>82</sup>»: è stata l'impossibilità di accedere al rituale in modo completo che mi ha permesso di capire che per poter raccontare una storia sui segnatori, la comprensione di questo particolare elemento non era fondamentale.

## 2. Il problema dell'obiettività dell'obiettivo

Una delle riflessioni più importanti dell'antropologia visiva si articola attorno alla presunta maggiore obiettività del video: ciò che viene scritto negli appunti di campo può essere modificato dalla propria percezione, dalle idee pregresse sull'argomento e dalla cultura, ma la videocamera non ha idee preesistenti e registra tutto con precisione chirurgica. Il problema di questa distorta visione dell'obiettività delle riprese è che trascura uno degli attori coinvolti: l'antropologo; pensare che la macchina in sé sia oggettiva, come se non venisse mossa, posizionata, orientata in nessun modo da chi la regge è ingenuo quanto pensare all'antropologo come ad un automa che registra avvenimenti in modo imparziale. Che sia con il proprio occhio o con quello meccanico: «[w]e only see what we look at. To look is an act of choice. As a result of this act, what we see is brought within our reach – though not necessarily within arm's reach. To touch something is to situate oneself in relation to it. [...] We never look at just one thing; we are always looking at the relation between things and ourselves<sup>83</sup>». Per questo anche un atto che sembra incontaminato come il vedere in realtà implica una scelta: osservando una scena, ne escludiamo un'altra; guardando da un'angolazione, ne abbiamo trascurata un'altra. Queste scelte non sono frutto di un protocollo scientifico da seguire ma dal

---

82 Henley P., *Are you happy? Interviews, 'conversations' and 'talking heads' as methods for gathering oral testimony in ethnographic documentary*, p. 57.

83 Berger J., *Ways of seeing*, pp. 8-9.

significato che diamo a ciò a cui stiamo assistendo:

[m]eaning guides our seeing. Meanings allow us to categorize objects. Meaning is what imbues the image of a person with all we know about them. It is what makes them familiar, bringing them to life each time we see them. But meaning, when we force it on things, can also blind us, causing us to see only what we expect to see or distracting us from seeing very much at all<sup>84</sup>.

Essere sul campo significa cercare di unire tutti gli elementi con cui veniamo in contatto per formare un mosaico, ma naturalmente per capire qualcosa la dobbiamo filtrare e comparare con quanto già conosciamo, e solo così potremo comprendere di che cosa si tratta e dove va collocata. Per dare un significato a qualcosa ci dobbiamo sempre, necessariamente, appoggiare ai significati che sono già in nostro possesso, e questo implica una costante traduzione dell'ignoto in forme conosciute. “*Traduttore, traditore*” diceva qualcuno, ed è per questa ragione che l'oculocentrismo ha avuto un tale successo: se mostro qualcosa *così com'è*, non la sto spiegando o traducendo. La prelevo dal contesto d'origine e la mostro al pubblico, senza interferenze e senza i limiti che la traduzione di significato potrebbe comportare.

Questi limiti del significato, che ci possono avvicinare o distrarre da cosa stiamo vedendo, sono stati oggetto di un dibattito: Kirsten Hastrup, nel testo *Anthropological visions: some notes on visual and textual authority* sosteneva che «the image by means of its mimetic disposition is a mere simulacrum of reality, only capturing features of social life that are visible. By contrast, words are essentially formless in themselves, and meaning, therefore, needs to be created through textual construction by selection and ordering<sup>85</sup>». Stando a questa interpretazione dell'immagine e della sua capacità di rappresentare la realtà, è evidente che Hastrup nutra una maggiore fiducia nei confronti del testo scritto: con le parole si può articolare meglio, si può spiegare ciò che accade; affidarsi solo a ciò che si vede, senza ulteriori commenti, può dare spazio ad incomprensioni, a interpretazioni sbagliate. In risposta a questa provocazione, MacDougall difese il valore delle immagini, sostenendo che fossero «far superior in addressing subtle issues of social agency, body practice, and the role of the senses and emotions in social life<sup>86</sup>». È perché anche gli antropologi hanno ritenuto che i film avessero più a che vedere con la specificità che con l'astrazione che sono stati ritenuti meno capaci di avere un'articolazione intellettuale<sup>87</sup>, e in questo modo se ne è trascurato il potenziale, trasformandoli in un modo alternativo di raccolta dati. Per questa ragione MacDougall

---

84 MacDougall D., *The corporeal image*, p. 2.

85 Suhr C., e Willerslev R., *Can Film Show the Invisible?: The Work of Montage in Ethnographic Filmmaking*, p. 282.

86 *Ibidem*.

87 MacDougall D., *Beyond observational cinema*, p. 122.

insiste sul fatto che «if ethnographic film is to become anything more than a form of anthropological note-taking, then attempts must continue to make it a medium of ideas<sup>88</sup>»:

Recognizing that the presumption that realistic cinema somehow achieves a greater degree of accuracy and/or authenticity is naïve, and should at least inspire anthropologically trained filmmakers to look towards other filmic forms (the experimental, the performative) in order to explore the freedoms of narrative and stylistic unorthodoxy. Due to their frequent use of scripted and choreographed scenes, experimental/performative films may appear to throw realism out the window. Nonetheless, it would be reactionary to discard such films as "nonanthropological," for they do tell us something that is culturally significant about their subjects, their filmmakers, and their intended viewers; for this alone, such films are relevant to anthropology<sup>89</sup>.

Quando vengono riprese, le persone mettono sempre in scena una parte di sé, quella parte che ritengono migliore, o più attinente alle ricerche dell'antropologo, o anche quella che preferiscono. Enfatizzano, nascondono, modificano. Ma non si deve pensare che solo gli interlocutori prendano parte alla recita: anche quella che l'antropologo attua durante la ricerca sul campo è una performance, e nel caso dell'antropologo-filmmaker è una doppia performance: l'antropologo sul campo è un sé-performativo, che si relaziona sia con degli interlocutori che col mezzo che sta usando. Utilizzando la videocamera per riprendere ciò che accade, l'antropologo è un attore che partecipa alla recita etnografica, ma assistendo in diretta a ciò che accade, essendone in qualche modo sempre "esterno", è anche uno spettatore. È per questo gioco di rappresentazione e riconoscimenti che si parla dell'«invisible theatre of fieldwork<sup>90</sup>»: il lavoro di campo è infatti «a mode of invisible theatre that is structured, shaped, and conceived within the specific disciplinary, theoretical, and institutional logics of anthropology, sociology, and related cultural studies<sup>91</sup>». Questo non significa che gli interlocutori e l'antropologo mentano, ma che lo svolgimento di una ricerca sul campo implica un costante gioco di ruolo, dove le persone fanno di essere lì per uno scopo: chi per ascoltare racconti, chi per raccontarsi.

Data la sua natura performativa, ritengo importante evidenziare come l'antropologia costituisca una forma di ricerca sì scientifica, ma anche artistica: le relazioni che un antropologo ha con le persone che incontra durante la sua ricerca non sono di certo comparabili a quelle di un chimico con i

---

88 *Ibidem*.

89 Anderson, K. T., *Toward an Anarchy of Imagery: Questioning the Categorization of Films as "Ethnographic"*, p. 82.

90 Castañeda, Q. E., *Social Thought & Commentary: The Invisible Theatre of Ethnography: Performative Principles of Fieldwork*, p. 77.

91 *Ibidem*.

reagenti; anche quella con gli oggetti è una relazione performativa, ma a senso unico: gli esseri umani cercano di adattarsi o adattare gli oggetti a sé, ma il ricevente è interte. Nel caso delle relazioni umane, invece, la negoziazione è continua e reciproca. Per questa ragione «[t]he main differences between anthropology and art may be those of contexts of exhibition, strategies of legitimation, and discursive spaces, rather than something more fundamental<sup>92</sup>»: non ha senso pensare che un documentario antropologico possa essere “scientifico” nella maniera in cui lo è un'analisi chimica, perché non sarà mai così. La realizzazione di un documentario o di una foto (prodotti che rientrano più agilmente nella sfera dell'arte che in quella della scienza) è frutto di una miriade di scelte che dipendono dalla formazione dell'autore e dal suo gusto: inquadrare una scena da una prospettiva piuttosto che da un'altra, tagliare una foto, scegliere la sequenza di montaggio delle clip, decidere in che ordine mostrare gli scatti sono tutte scelte che sono più legate all'autore che all'oggetto indagato.

Questo vuol dire che l'antropologia visiva non ha nulla di “vero” da dire? A mio parere, questa è una domanda mal posta, perché parte dall'assunto che vi siano una sola realtà e un solo modo di interpretarla correttamente. Se ad un biologo, un pittore, un musicista e un matematico della stessa città si chiedesse di rappresentare il luogo in cui vivono, quali sarebbero i risultati più attendibili? Un dipinto è meglio di un'analisi della fauna? Una delle due è sbagliata? È evidente che la risposta sia no: ogni rappresentazione ci parla di chi rappresenta, ma ci mostra anche uno dei punti di vista da cui guardare alla complessità di un fenomeno. Col documentario si vuole raccontare una storia, e per farlo è imprescindibile parlare con chi può dirci qualcosa sull'argomento che vogliamo indagare (un documentario in cui un antropologo si riprende mentre racconta le proprie scoperte avrebbe poco senso), ma non si può pensare di cancellare completamente l'individualità dell'antropologo, anche perché, oltre ad essere impossibile, rischia di far passare come verità oggettive quelle che invece sono opinioni o impressioni avute durante il lavoro di campo. Pensare di sradicare tutto questo perché si usa un oggetto tecnologico per la raccolta di dati è assolutamente fuorivante: se due antropologi, dotati della stessa attrezzatura, venissero mandati nello stesso luogo non produrrebbero lo stesso documentario. Magari l'oggetto d'indagine potrebbe coincidere, ma il prodotto finale sarà sempre frutto di un “qualcosa” che l'antropologo ha dentro di sé. Non si tratta di arte astratta, né di fantasie casuali: il lavoro antropologico, che faccia uso di mezzi audio-visivi o meno, non prescinde mai dall'individualità della persona. Il proprio corpo, le proprie convinzioni, i propri sentimenti, il proprio gusto estetico concorrono tutti alla formazione del lavoro di campo. Non si può dare una spiegazione oggettiva e totale di un fenomeno, perché come ogni aspetto della vita umana ha

---

92 Wright C., *The Third Subject: Perspectives on Visual Anthropology*, p. 20.

molteplici sfumature, ma si può problematizzare il discorso che gli si costruisce attorno:

visual anthropology needs to be remade as a zone of practical potentials, of new methodologies, artefacts and knowledges. A practice that develops other ways of interacting with, and relating to people, as well as other ways of representing, and works towards the development of new cross-cultural ways of seeing. My aim is not to deny anthropological relevance, or to turn anthropologists into artists or vice versa, but to help to broaden anthropology's use of the visual both practically and theoretically. Experimentation and creativity in these terms should be a key part of both visual anthropology practice and training. The focus should be on the potentials of representational practice, rather than on strict definitions of either anthropology or art<sup>93</sup>.

A lungo la sperimentazione e la creatività sono state ritenute contrarie alla pratica antropologica, perché ritenute responsabili di un imbastardimento delle ricerche: il modo migliore per spiegare una pratica era limitarsi a filmarla, magari spiegandola con la voce in off per aiutare il pubblico a capire. Per questo motivo «[i]n the quest for a scientific use of film, there is, typically, a tendency to validate certain technical strategies, in order to ensure the defense of the ideological neutrality of the image<sup>94</sup>»: ridurre al minimo il montaggio, evitare di inserire effetti sonori o visivi erano tutte tecniche attuate per rendere l'esperienza del pubblico “più vera possibile” e per far credere che le cose siano avvenute esattamente come mostrato nel documentario. Anche Paul Henley è d'accordo con questa impostazione del documentario, e ritiene che

the more that you plaster your film with special visual effects or music, the more it obscures the voices and experiences of the protagonists and the rhythms and sounds of their way of life, which are precisely those features of a given cultural reality that film is particularly well-suited to deliver and which are almost impossible to communicate with the same degree of effectiveness through a written ethnographic text<sup>95</sup>.

A mio parere, il principio secondo cui «the human eye is expected to identify with the camera eye and its mechanical neutrality<sup>96</sup>» è assolutamente irrealizzabile: l'antropologo si relaziona con lo strumento che sta usando e in base a questa relazione, crea un prodotto. Un documentario etnografico che fa ampio uso del treppiede e dei campi lunghi, sarà molto diverso da un documentario girato tenendo la videocamera in mano e riprendendo le persone da vicino. Anche un elemento apparentemente ininfluenza come l'uso dello zoom nasconde in realtà una serie di idee sul

---

93 Wright C., *The Third Subject: Perspectives on Visual Anthropology*, p. 21.

94 Minh-ha T. T., *Mechanical Eye, Electronic Ear, and the Lure of Authenticity*, p. 53.

95 Henley P. e Flores C. Y., *Reflections of an Ethnographic Filmmaker-Maker: An Interview with Paul Henley, Director of the Granada Centre for Visual Anthropology, University of Manchester*, p. 96.

96 Minh-ha T. T., *Mechanical Eye, Electronic Ear, and the Lure of Authenticity*, p. 55.

posizionamento dell'antropologo: zoomare da lontano su una scena ci permette di spiare senza essere visti, di documentare un avvenimento senza doverci relazionare con chi sta agendo. Avvicinarci con la videocamera invece avverte chiaramente le persone che siamo interessati a ciò che sta avvenendo e che vogliamo riprenderlo, e questo darà loro modo di reagire e farci capire se la nostra presenza è gradita o meno, e perché. È per questa ragione che secondo Rouch «the only way to film is to walk about with the camera, taking it to wherever it is the most effective, and improvising a ballet in which the camera itself becomes just as much alive as the people it is filming<sup>97</sup>».

D'accordo con Rouch, anche se per un'altra ragione, era Bateson: secondo l'antropologo britannico la videocamera non doveva assolutamente essere posizionata su un treppiede, perché il suo utilizzo non permette di comprendere davvero cosa sta accadendo. Durante una discussione con Margaret Mead (che era invece una sostenitrice dell'uso del treppiede), difese la sua posizione asserendo che: «I'm talking about having control of a camera. You're talking about putting a dead camera on top of a bloody tripod. It sees nothing<sup>98</sup>». Questa risposta piuttosto accesa ha in sé tre idee che vale la pena esplicitare: in primo luogo, si parla dell'aver controllo della videocamera; il fatto di poterla/doverla controllare implica che l'antropologo non è affatto una presenza senza peso sulla scena: ciò che viene ripreso *dipende* dall'antropologo e da come gestisce la videocamera.

In secondo luogo parla di “videocamera morta” sul treppiede, quasi fosse una forma di vita a cui viene negato ogni movimento, ogni possibilità di contatto e relazione.

Infine, se la si lascia inerte su un supporto, non può “vedere” nulla, non può trasmettere nulla perché la sua staticità ne blocca le capacità conoscitive.

Da questi elementi traspare come la videocamera non sia uno strumento o un oggetto, ma un partecipante attivo della ricerca etnografica: l'antropologo ci si deve relazionare, ma anche gli interlocutori. Non va nascosta o allontanata, ma esplicitata, in modo da permettere alle persone di essere consapevoli della sua presenza e reagire ad essa liberamente.

Zoom sì, zoom no. Treppiede sì, treppiede no. Sembrano tutte questioni di poco conto, e invece è dalla combinazione di tutti questi elementi che alla fine emerge un documentario, senza contare il fatto che una scelta che può sembrare meramente estetica nasconde invece precise motivazioni teoriche. Il fatto di aver parlato di tutti questi elementi tecnici fa sorgere una domanda: esiste un criterio per misurare la purezza di un documentario? Si può stabilire quanto è “antropologico” un film? Per poterlo determinare bisogna che ci siano in primis dei parametri con cui confrontarlo, ma

---

97 Rouch, J., *The camera and the man*, p. 89.

98 Mead M e Bateson G., *Margaret Mead and Gregory Bateson on the use of the camera in anthropology*, p. 79.

questi parametri non sono ottenibili da analisi e misurazioni: dovranno essere stabiliti arbitrariamente, e ritengo che nessuna griglia, per quanto ragionata, possa fungere da *passepartout* per ogni aspetto della vita umana: «[e]thnographicness is not a thing out there which is captured by the camera but a thing we construct for ourselves in our relation to film<sup>99</sup>». Come sostenuto anche da Anderson, «data are never in raw form: from the flash-frozen to the slow-roasted, bland or piquant, data are always cooked. Therefore, I want to call into question the categorization of films as "ethnographic," because the key issue remains the degree to which a film is intellectually and emotionally digestible and nutritious, not the means by which it is prepared<sup>100</sup>»: il valore di un film etnografico non si stabilisce in base a quante regole tecniche ha rispettato o a quanto è stato fedele alla realtà, ma a quanto è «nutriente» per chi lo guarda.

Con questo non voglio dire che ogni cosa può o non può essere un film antropologico e che ogni differenziazione non abbia valore, ma che bisogna sempre tenere presente che cercando di fare un discorso o raccontare una storia su un aspetto della cultura, non esiste un solo modo per farlo “bene”: «many experimental films, with their seemingly disjunctive imagery and nontraditional narrative formats, demand attentive – even intuitive – viewing. This kind of reception (or reading) of film may not only assist, but may be fundamental to the emotional-intellectual processing of images and sounds into cultural knowledge<sup>101</sup>». La comprensione di un fenomeno non dipende solo da quanto è “bravo” un antropologo, da quanto fedelmente restituisce ciò che ha scoperto sul campo: anche il pubblico contribuisce a creare nuovi significati, e lo fa mentre guarda il film e lo mette in relazione con le conoscenze in suo possesso. Per riuscire a comunicare con efficacia, per essere «nutrienti», «we must seemingly re-invent, like Flaherty or Vertov in 1920's, the rules of a new language which might allow us to cross the boundaries between all civilization<sup>102</sup>».

### 3. Creazione del documentario

La produzione di un prodotto audiovisivo pone all'antropologo alcune domande: dove e come effettuare le riprese? Da che prospettiva? Cosa mostrare insieme alla persona che sto intervistando? È la combinazione di queste scelte che permetterà all'antropologo di *creare* il proprio documentario; ho consapevolmente scelto di utilizzare questo verbo, creare, perché ritengo che il documentario antropologico sia un prodotto artistico perché come un quadro o una scultura, richiede una riflessione su ciò che si vuole trasmettere, sulle tecniche più efficaci per farlo e uno studio della

---

99 Banks M., *Which films are ethnographic films?*, p. 127.

100 Anderson, K. T., *Toward an Anarchy of Imagery: Questioning the Categorization of Films as "Ethnographic"*, p. 73.

101 Ivi, p. 83.

102 Rouch, J., *The camera and the man*, p. 86.

composizione. Va da sé che il documentario non dovrà solo essere “bello”, ma veicolare un messaggio, raccontare qualcosa che non sia frutto della fantasia dell'autore ma che sintetizzi l'unione tra l'antropologo e il contesto in cui si è inserito. Quello audiovisivo può e deve essere un metodo di esplorazione della realtà che la racconti in modo diverso rispetto a quello del testo scritto, perché «if films are produced only to illustrate what is discussed in a written ethnography, then the exploration and development of filmic discourse will be tied down with words<sup>103</sup>». Se non vi è differenza tra un testo etnografico e un documentario, appare poco chiara la funzione che può ricoprire l'antropologia visiva: diverrebbe solo una sorta di giustificazione visiva di ciò che viene scritto. Se si raccontano storie differenti o se si racconta la stessa storia ma da un'altra prospettiva, si può espandere l'ambito del possibile e contribuire a dare spazio alla poliedricità dei fenomeni. Il fatto che proponga di diversificare, naturalmente, non significa che tra testo e video non ci debba essere alcun legame e che si possa fare ciò che si vuole senza limiti: raccontando una storia da un diverso punto di vista non c'è falsificazione, perché non esiste una verità falsificabile: i fenomeni sono cangianti, e raccontarli da più punti di vista può contribuire a raccontarli meglio. Per questa ragione ritengo che sia necessario sperare in un'antropologia visiva «that looks beyond ethnographic "realism" for ways to convey cultural diversity and anthropological practice<sup>104</sup>».

Quello della segnatura era per me un mondo nascosto, di cui ho sempre ignorato l'esistenza: anche quando veniva sporadicamente menzionata durante una conversazione in famiglia, non ha mai suscitato un interesse tale da parlarne anche fuori dall'ambiente domestico. Se a questo contesto uniamo la riservatezza dei segnatori, è facile intuire il mio stupore quando ho scoperto di essere circondata da guaritrici e persone che avevano fatto uso della segnatura: inoltrandomi in questo mondo, mi sono trovata di fronte al fatto che per anni, attorno a me, avvenivano rituali senza che io ne avessi idea.

Procedendo con le ricerche ho potuto conoscere un aspetto che ritengo importante evidenziare, cioè che la segnatura non suscita interesse solo a livello accademico: giornalisti e appassionati hanno intervistato i segnatori del territorio emiliano-romagnolo e hanno scritto libri e prodotto documentari per preservarne la memoria storica<sup>105</sup>.

Anche Simona, una delle segnatrici, ha contribuito al salvataggio di questi rituali e della memoria delle persone che li hanno conservati e riprodotti: ha lavorato per anni insieme alle segnatrici, che le hanno raccontato la loro vita e spiegato il loro rapporto con la segnatura; da questo lungo lavoro è

---

103Anderson, K. T., *Toward an Anarchy of Imagery: Questioning the Categorization of Films as "Ethnographic"*, p. 79.

104Ivi, p. 75.

105Evidenzio il libro di Paola Giovetti, *I guaritori di campagna*, e il lavoro di Mario Ferraguti.

nato un libro dal titolo “*Le guaritrici*” che lascia totalmente la parola alle protagoniste di questa ricerca: le uniche scritte sono le trascrizioni delle interviste, il cui potere evocativo viene aumentato dalla presenza di fotografie dei volti e dei luoghi che hanno reso possibile questo lavoro. Ritenendo la creazione di un libro un gesto importante, ho proposto a Simona di sfogliarlo insieme a me e raccontarmi come era nato, chi ha incontrato e come si è svolta questa ricerca. Grazie a questa *photo elicitation* ho potuto scoprire in modo nuovo e più profondo il suo rapporto con la segnatura e con le guaritrici che ha conosciuto durante il progetto: per lei gran parte del valore della segnatura si trova nell'atto di donarla ad un'altra persona, perché è un gesto molto bello ma che richiede anche un grande impegno:

*È proprio il concetto che sta dietro a questa cosa qua, tu non puoi esimerti, se ti telefona qualcuno in qualsiasi momento e ti dice che ha il fuoco di Sant'Antonio, io non posso dire “no, adesso non posso” o “non ho tempo”. Tu devi dire sempre sì e questa è una cosa che sai, non è che sempre hai voglia o hai tempo però lo devi fare perché è una cosa che va oltre, è come un patto che fai con queste donne, è una cosa che fai perché sei stata scelta per fare quella cosa lì e la devi fare [...]*

(Simona, intervista dell'11 gennaio 2019)



*Illustrazione 3: In queste foto si vede Simona mentre mi racconta del libro e delle persone che ha incontrato per realizzarlo. Mi ha parlato di Dosolina (presente insieme a Simona nella foto in alto a sinistra), la segnatrice amica di famiglia a cui ha dedicato il libro, e del suo orgoglio per la pubblicazione del libro:*

*Ah, un aneddoto che posso dire della Dosolina è che quando... Lei era molto orgogliosa che io la intervistassi, che facessi un libro partendo da lei, era molto contenta quindi quando io ho stampato il libro perché ci ho messo tanti anni, avevo proprio paura a farlo, volevo farlo bene, che restituisse quello che era lo spirito delle guaritrici. Quindi quando sono riuscita a stamparlo, appena sono andata in tipografia con la prima copia sono corsa da lei per darglielo e quando sono arrivata che io gliel'ho dato lei si è molto commossa e mi ha detto "ecco, adesso posso anche morire". (Simona, intervista dell'11 gennaio 2018)*

Le riprese sono sempre state svolte in un contesto domestico per mostrare l'ambiente in cui i segnatori vivono e ricevono i propri pazienti: tra le inquadrature statiche, effettuate con il treppiede durante le interviste, si inseriscono i *close-up* degli elementi decorativi delle abitazioni (prevalentemente materiale religioso) e i campi lunghi con cui mostro l'ambiente circostante.

Per quanto riguarda l'organizzazione dei materiali raccolti sul campo, la maggiore manipolazione è quindi avvenuta durante il montaggio: siccome anche io ritengo che il documentario etnografico possa essere una sorta di «hybrid form, standing provocatively at the boundary of ethnography and

cinema<sup>106</sup>», ho deciso di modificare l'ordine cronologico delle riprese in modo da poter raccontare una storia che aiutasse lo spettatore a scoprire questo mondo insieme a me, partecipando al dialogo con le segnatrici e assistendo agli scontri di idee.

---

106Henley P. e Flores C. Y., *Reflections of an Ethnographic Filmmaker-Maker: An Interview with Paul Henley, Director of the Granada Centre for Visual Anthropology, University of Manchester*, p. 94.

## CAPITOLO TERZO

### Guaritori di ieri, guaritori di oggi

#### 1. Mutamenti e sopravvivenze

Svolgendo una ricerca con i guaritori tradizionali campani, Ranisio e Simone hanno potuto constatare la «stupefacente somiglianza delle tecniche, e delle formule rituali, impiegate dai maghi e guaritori alle più varie latitudini, per il malocchio, le verruche, l'herpes zoster o altri malanni<sup>107</sup>»; si stupirono constatando come molte delle tecniche che gli venivano raccontate fossero «le stesse che si sono tramandate nelle campagne toscane per secoli, e che, sia pure con il passaparola, continuano ad essere praticate “clandestinamente” ancora oggi da “magici” guaritori, molto diversi dai maghi modernamente organizzati con ampia reclamizzazione televisiva<sup>108</sup>». Il sapere e le tecniche a cui fanno riferimento presentano quindi delle «somiglianze di famiglia» che li rendono parte dello stesso gruppo anche se tra di loro non c'è una corrispondenza totale. Una delle ragioni per cui i rituali sono sopravvissuti allo scorrere del tempo anche è il fatto che i guaritori sono riusciti a trovare un discendente: di persona in persona, i gesti vengono leggermente cambiati, le parole modificate, si creano ibridi tra tradizioni diverse anche se diversi dall'originale, i rituali continuano a vivere e la rete che collega le varie tecniche terapeutiche popolari si fa sempre più fitta. Ciò è valido a livello generale, ma anche nel caso specifico della segnatura: il passaggio del segno da un guaritore all'altro permette alle tradizioni di sopravvivere, ma soprattutto di farlo in modo elastico: le formule e le tecniche che vengono tramandate, anche se i segnatori cercano di trasmetterle nel modo più fedele possibile, non sono esenti da modifiche.

*D: Parlando con le varie guaritrici che hanno fatto parte del libro hai visto se ci sono rituali diversi dal tuo?*

*R: Sì, sì. Non sono sempre uguali... Quello che curo io si chiama fuoco sacro e qui lo chiamano fuoco di Sant'Antonio, è la stessa cosa però da guaritrice a guaritrice cambiano proprio i rituali.*

*D: Secondo te perché cambiano? Ti sei mai chiesta perché tutta questa diversificazione?*

*R: In alcuni casi cambiano nella trasmissione perché la trasmissione è orale, in teoria non bisognerebbe scrivere niente di quello che viene trasmesso e a volte si perdono delle cose e cambiano delle cose. Poi cambiano perché di generazione in generazione tu modifichi perché cambiano i tempi, no? Un tempo si usava la sogna, adesso è difficile che la gente vada in macelleria a chiedere il grasso del maiale, sono*

---

<sup>107</sup>Ranisio G. e Simone C., *Medici di famiglia, pazienti e pluralismo terapeutico: una ricerca in Campania*, p. 9.

<sup>108</sup>*Ibidem*.

*cambiati i tempi quindi cambiano anche le abitudini. Non so, un tempo anche altri rituali andavano al fiume a buttare delle cose, adesso le buttano nel water perché è acqua corrente. Quindi succede che alcune cose si modificano nel tempo, altre perché da zona a zona cambiano le abitudini. Ci sono zone in cui ci sono i maiali e si usano cose tipiche di quella zona, in altre zone non so... Secondo me cambia proprio come cambia il dialetto da paesino a paesino cambiano anche le tradizioni.*

(Simona, intervista dell'11 gennaio 2019)

Questi cambiamenti avvengono gradualmente, di generazione in generazione, e vengono fatti per svariate ragioni: ad esempio, un segnatore può decidere di curare anche al telefono, o di usare un oggetto diverso da quello “ufficiale” perché con quello canonico non si sente più a suo agio. I guaritori di oggi sono quindi l'unione delle tecniche e delle credenze del passato con il cambio dei tempi: è stata l'invenzione (e successiva diffusione) del telefono che ha permesso che la segnatura avvenisse anche a distanza, e molti segnatori non vedono nessuna incoerenza o blasfemia nell'eseguire un rituale in questo modo, ma è difficile indovinare cosa ne avrebbe pensato una *madgona* del 1700. Ciò che è importante evidenziare, è che «possono cambiare le *tecniche di guarigione* ma non il fine ultimo, che è quello di allontanare, esorcizzare il dolore e la malattia, attraverso tecniche che appartengono a conoscenze *locali, particolari* e accessibili<sup>109</sup>». Anche se le modalità e le tempistiche possono cambiare, gli elementi che danno valore alla segnatura – l'importanza della segretezza e il desiderio di aiutare gli altri – rimangono immutati.

Un altro aspetto che col passare del tempo si è trasformato è il ruolo della relazione tra suocera e nuora: per lungo tempo questo è stato il rapporto privilegiato per la trasmissione del segno, perché quando una ragazza si sposava, andava a vivere nella casa del marito e lì avveniva l'incontro con la suocera, con cui poteva stringere un forte legame: essendo lontana da casa, la nuora sentiva la mancanza di una figura materna di riferimento, mentre la suocera vedeva le figlie sposarsi e andare via da casa<sup>110</sup>. Questa relazione aveva tutte le potenzialità per permettere alla segnatura di sopravvivere: come vedremo, i segnatori non trasmettono il proprio sapere necessariamente a un consanguineo, ma ad una persona fidata, buona, desiderosa di aiutare e che non tema le difficoltà che questo ruolo comporta. L'avvicinamento tra nuora e suocera permetteva alla seconda di accudire sotto la propria ala una persona che non solo le era vicina – si parla infatti di un nuovo membro della famiglia e non di un estraneo – ma che era anche affidabile. Anche se la nuora non ha più il dovere di andare a vivere a casa del marito, il suo ruolo non è andato perso del tutto, ma ha

---

109Bartolucci A., *Le streghe buone. I simboli, i gesti, le parole. Come muta la medicina tradizionale nell'era di internet*, p. 14.

110Ivi, pp. 69-71.

mutato forma:

oggi questo aspetto lo si ritrova costantemente là dove il lascito passa da *nonna a nipote* [...] convalidando il carattere di consegna da donne a donne, dove si delinea una unione particolare all'interno delle relazioni familiari, ma soprattutto di un nucleo fatto di esperienze vissute insieme, di condivisione di spazi del quotidiano in un'atmosfera di grande affetto e stima<sup>111</sup>.

Da quando anche le donne hanno iniziato a lavorare, si è resa necessaria la presenza di qualcuno che si prendesse cura dei figli mentre i genitori erano fuori casa e spesso questo ruolo è stato svolto proprio dai nonni: questo ci fornisce un'altra importante informazione in merito alla segnatura, cioè che il desiderio di ricevere il segno è sicuramente legato alla volontà di fare del bene alla comunità, ma in un simile contesto viene difficile immaginare che non vi sia anche coinvolgimento emotivo e volontà di portare avanti qualcosa che ricordi una persona a cui si è stati fortemente legati. Chi eredita è anche «referente affettivo<sup>112</sup>» del segnatore, che gli lascia questa eredità spirituale anche come segno di stima. La segnatura ha quindi un ruolo sia sociale che personale: col dono della segnatura ad un familiare ci si assicura la continuazione del segno e si crea un legame emotivo molto forte tra le persone che condividono queste pratiche segrete. È vero che, come altri rituali magici, la segnatura è «un'efficace armatura culturale in grado di difendere individui e collettività nei momenti critici dell'esistenza<sup>113</sup>», ma c'è di più: il segnatore non ha un legame solo col suo successore, ma anche col dono stesso, che custodisce e protegge fino al momento di consegnarlo ad una persona ritenuta degna.

Questa importanza del legame affettivo tra segnatore e novizio ci permette inoltre di comprendere meglio la difficoltà che incontrano i segnatori contemporanei: se nella propria famiglia non si trova qualcuno interessato a ricevere questo dono, come trovare una persona di cui fidarsi abbastanza da trasmetterglielo? Come ribaditomi dalle segnatrici durante i colloqui, una volta svelati tutti gli elementi che compongono la segnatura, si perde il dono, e questo fa sì che i segnatori stiano bene attenti ad evitare di svelare troppe informazioni sul come avviene il rituale perché per loro segnare è una parte importante della propria identità e perdere il segno per incuria sarebbe un enorme dispiacere; se in famiglia nessuno desidera imparare e fuori casa è difficile trovare qualcuno – proprio perché i segnatori tendono a non ostentare il proprio dono – la trasmissione diventa un problema cruciale, perché è da essa che dipende la sopravvivenza del segno.

---

111Ivi, p. 72.

112Ivi, p. 73.

113Coppo P., *Etnopsichiatria*, p. 29.

Un aspetto interessante che è emerso dai colloqui è quello della trasmissione tra segnatori: delle quattro guaritrici con cui ho parlato, due possono segnare più di una malattia perché si sono fatte spiegare da altri segnatori come curarle: in questo caso la successione è avvenuta senza che i riceventi dovessero soddisfare particolari richieste, ed è possibile che siano stati esentati perché il loro status di *madgoni* faceva da garante.

Anche se lo scorrere del tempo e l'avanzamento tecnologico hanno comportato delle modifiche, vi sono degli elementi che sono riusciti a sopravvivere – più o meno indenni – fino ad oggi; uno di questi è il legame con il tempo: «la medicina popolare è infatti strettamente connessa ai vari momenti dell'esistenza (a cominciare da quella fetale), alle diverse fasi del ciclo calendariale e lavorativo, alle strutture espressive in cui esperienze ed ideologie del mondo popolare prendono forma<sup>114</sup>». Alcuni esempi di questo legame sono l'usanza di passare il segno da una guaritrice all'altra solo durante la vigilia di Natale, oppure il fatto che i rituali di guarigione si svolgano al mattino molto presto o la sera dopo il calar del sole.

Un altro elemento che è rimasto invariato nel tempo è la struttura del rituale: viene svolto mantenendo l'unione di gesti e formule (che nel contesto emiliano-romagnolo si chiamano *parole*<sup>115</sup>), talvolta anche con l'ausilio di oggetti particolari e va effettuato o prima del sorgere del sole o dopo il tramonto.

## 2. Il rituale della guarigione

In questo paragrafo vorrei delineare il quadro entro cui si svolge il rituale di guarigione vero e proprio per come emerge sia dalle ricerche sul campo precedenti la mia che in relazione alle mie scoperte, per vedere se ci sono segni di continuità o elementi di discordanza. Per provare a descrivere questo mondo, ho deciso di dividerlo secondo gli aspetti che secondo me sono più significativi e adatti a rendere giustizia alla sua complessità, siano essi di carattere più “pratico” (ad esempio dove e come avviene la guarigione) o più “teorico” (quale ruolo hanno religione e personalizzazione del rituale). Fermo restando che «medical anthropologists must be aware that classifying a system is not the ultimate goal of our discipline. Classifications are helpful only as they propel us forward in theoretical contributions to the field, or make helpful action possible<sup>116</sup>», ritengo utile provare ad inquadrare queste figure proprio perché più si cerca di creare un quadro uniforme, che le racchiuda entro un confine chiaro e definito, più queste sfuggono, dimostrando la

114Bartoli P. e Falteri P., *Il corpo conteso. Medicina "ufficiale" e medicina "popolare" a Magione*, p. 57.

115De Bernardi M., *Segnare la guarigione: etnosemiotica di un atto magico: lettura semiotica della pratica delle "segnature" nella prospettiva transculturale relativa alla zona degli Appennini della regione italiana dell'Emilia Romagna*, p. 77.

116Sobo E. J., *Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research*, p. 8.

propria poliedricità. Per questa ragione ciò che vorrei trasparisse sia dalle testimonianze che dall'approccio usato per raggrupparle in temi non fosse uno schema rigido e dal carattere normativo, ma un ritratto dinamico che permetta di cogliere le infinite sfaccettature presenti in un campo come la guarigione tradizionale, in cui prosperano le personalizzazioni delle terapie e le reinterpretazioni di oggetti e tecniche.

## 2.1 Modalità di svolgimento

Poiché si possa effettuare la segnatura, bisogna che vengano soddisfatte alcune condizioni preliminari. Non basta che il paziente non si senta bene perché il rituale avvenga, ma deve anche avere la capacità di riconoscere i sintomi come indicazioni di una malattia che il segnatore può guarire. Dopo aver svolto questa prima autodiagnosi, il paziente si rivolge ad un segnatore che potrebbe confermare la diagnosi: se lo fa, il rituale può avere inizio, mentre se non ritiene che ciò che il paziente presenta sia una malattia segnabile, lo manderà da uno specialista.

Il rituale vero e proprio si svolge in un luogo appartato dell'abitazione, lontano da terzi: si tratta di un momento privato, personale, che coinvolge solo il segnatore e il paziente. Come confermato anche dalle altre ricerche, il rituale si compone di due elementi, ossia le parole e i gesti: i gesti sono spesso accompagnati da oggetti che hanno un valore particolare – possono essere oggetti ereditati, oggetti che sono stati resi 'magici' da un predecessore, oggetti che hanno di per sé un forte valore simbolico (come ad esempio la fede nuziale). Normalmente, quindi, una persona ritiene di avere una delle malattie curabili tramite segnatura e contatta un guaritore affinché lo aiuti a stare meglio. L'inizio del rituale parrebbe quindi coincidere con una richiesta di aiuto, ma non è sempre così: in certi casi, la guarigione può avvenire anche senza che il malato ne faccia richiesta esplicita:

*[...] alle volte lo faccio anche senza che mi venga richiesto... anche perché non l'ho sbandierato ai quattro venti che faccio questa cosa. Per dire, qualche anno fa ho incontrato a San Secondo una signora che zoppicava e le ho fatto: “Cosa hai fatto?” e lei mi ha detto: “Ho preso una storta”. Chiaramente non delle storte gravissime perché allora devi andare al pronto soccorso. Io allora sono venuta a casa e senza dirle niente gliel'ho segnata. Dopo qualche giorno l'ho rivista e stava bene. Io l'ho finita lì, non le ho detto che gliel'avevo segnata perché lo faccio per aiutare, per andare incontro agli altri senza aver nessun tornaconto e senza neanche bisogno di farmi pubblicità.*

(Paola, intervista del 30 luglio 2018)

Quasi tutti i casi che mi sono stati raccontati si rifanno al primo modello, ossia a quello della richiesta esplicita da parte di un paziente, ma ho ritenuto interessante riportare anche questo

episodio perché ci fornisce un ottimo esempio della dedizione dei segnatori nei confronti della comunità: quando un paziente ha bisogno, che lo dica o meno, i segnatori si sentono coinvolti perché sanno di poter dare una mano. Quasi mai arrivano a proporsi in prima persona, per timore di risultare indiscreti o di infastidire qualcuno che non ci crede, ma appena hanno la possibilità di essere d'aiuto, lo fanno senza remore: Sabrina, ad esempio, ha segnato un malato la Vigilia di Natale per vedere se il segno prendeva, dopodiché ha iniziato col rituale vero e proprio che è durato per i tre giorni successivi.

*D: Quindi tu gli hai fatto la segnatura numero zero la Vigilia di Natale e poi quando sono tornati?*

*R: La mattina dopo...*

*D: Quindi Natale, Santo Stefano, il ventisette e non ti ha pesato il fatto che era Natale e tu dovevi segnare?*

*R: Io non ho mica fatto niente, eh... No, mi dispiaceva più per loro poveretti che li ho fatti venire qui due volte al giorno, io ero a casa, cosa ho fatto io? Il terzo giorno l'Antonia doveva andare a lavorare e le ho detto "guarda, se proprio proprio vengo io, ditemi dove abitate che per l'ultima volta vengo io", mi dispiaceva... Poi c'era anche la nebbia, erano delle giornate... Infatti le ho detto "guarda scusami..." ci sarei andata anche io se fossero stati in difficoltà, ero a casa, cosa vuoi che mi pesi... [...] No, no, non mi pesa, anzi non vedevo l'ora che venisse il giorno dopo per vedere se era andato via un po', perché so che è molto doloroso, il fuoco di Sant'Antonio è dolorosissimo, veramente...*

(Sabrina, intervista del 12 gennaio 2019)

## 2.2 I luoghi della segnatura

La segnatura avviene prevalentemente nella casa del segnatore, presso cui il malato si reca al mattino e alla sera per circa tre giorni consecutivi, anche se può anche capitare l'inverso, ossia che sia il segnatore a spostarsi. Il luogo della guarigione ha in realtà un'importanza secondaria: durante le interviste ho infatti scoperto che la prossimità fisica non è un elemento fondamentale perché può capitare che il rituale avvenga anche a distanza; ad esempio, Adriana mi ha raccontato di aver ricevuto la telefonata di una signora che le chiedeva se poteva curare la figlia che aveva preso una storta mentre si trovavano in vacanza in Sardegna; titubante ma desiderosa di rendersi utile, la segnatrice ha provato a curarla comunque e, nonostante la distanza, dopo qualche giorno la signora ha richiamato per confermare che la figlia era effettivamente guarita. A Paola invece è capitato di dover curare una storta segnandola mentre era al telefono: ha spiegato alla signora come mettersi, quali oggetti usare, e ogni sera, per tre giorni, mentre erano al telefono, recitava le parole.

Anche Simona ha curato a distanza:

*D: Mi puoi raccontare magari come funziona, senza andare troppo nel dettaglio?*

*R: Sì, sì... Io penso come quasi tutti i riti delle guaritrici non hanno niente di fisico, nel senso che non hanno un intervento fisico, reale e anche questo è un rito, quello che mi ha insegnato la mia guaritrice è a distanza, tanto è vero che lei mi ha insegnato anche a farlo per telefono perché è una cosa che non necessita della presenza, è meglio che ci sia la persona ma se non può venire si può fare anche a distanza. (Simona, intervista dell'11 gennaio 2019)*

La possibilità di curare a distanza fa sorgere una riflessione sullo spazio:

Il mondo contadino, negli anni che hanno preceduto l'industrializzazione, aveva confini molto ristretti: il paese, la frazione, i campi, la piazza, la chiesa, la casa. Nella famiglia di tipo patriarcale si nasceva, ci si sposava, si moriva all'ombra della casa. [...] Col sopravvento dell'industrializzazione [...] I modi di vita di un tempo non hanno più spazio. Al ritmo contadino, scandito dalle stagioni e dal sorgere del sole, si sostituisce il ritmo esterno e impersonale del mondo industriale. [...] Altri ambienti sostituiscono la casa e nuovi stimoli simbolici partono e si esauriscono in spazi diversi. Mentre un tempo le pratiche di guarigione si svolgevano prevalentemente in uno spazio dell'abitazione del guaritore [...], oggi si segna anche in uno spazio web<sup>117</sup>.



<sup>117</sup>Bartolucci A, *Le streghe buone. I simboli, i gesti, le parole. Come muta la medicina tradizionale nell'era di Internet*, pp. 94-95.

Durante il lavoro di campo, Bartolucci ha potuto espandere la zona di ricerca dalla provincia di Reggio Emilia all'Italia intera grazie ad una rete di guaritori formatasi su facebook: all'interno dei gruppi online la relazione non è solo tra guaritore e paziente, ma anche da guaritore a guaritore.

Bisogna fare i conti col fatto che la segnatura possa avvenire anche online (oltre che a distanza), perché questa opzione apre tutta una serie di interrogativi sul concetto di “luogo” e sulla capacità di adattamento della segnatura: riuscendo a diffondersi anche in un non-luogo come quello di internet, questi antichi rituali ci mostrano la loro resilienza.

Come si può leggere sotto ad un post pubblicato da Bartolucci sulla segnatura dei vermi<sup>118</sup>, ci sono persone che decidono di aiutare il prossimo anche quando si trova molto lontano da loro: la guaritrice commenta spiegando come lavora, cosa usa e cosa le serve, e gli elementi che indica come indispensabili sono: nome, cognome, data di nascita e una fotografia recente del paziente; posso solo avanzare delle ipotesi, ma credo che questi strumenti fungano da coordinate e che le servano per riuscire ad “individuare” il bambino malato e potergli far arrivare le cure anche senza doverlo mai incontrare di persona.

Delle quattro segnatrici che ho intervistato, tre mi hanno confermato di effettuare anche segnature a distanza, anche se solo una ha fornito qualche descrizione in merito alla modalità con cui avviene: mentre sussurra le parole, si concentra intensamente e pensa alla parte del corpo che deve guarire, visualizzandola nella propria mente. Sia nel suo caso che in quello della segnatrice che ha lasciato il commento su facebook, l'elemento chiave per la riuscita del rituale sembra essere la possibilità di avere un “oggetto” su cui riversare le proprie preghiere: che sia una foto o un'immagine mentale, ciò che conta è che la segnatrice ha bisogno di poter “vedere” di cosa o di chi si sta occupando, ha bisogno di creare un legame che permetta alla guarigione di raggiungere chi ne ha bisogno. Quello della segnatura a distanza si configura dunque come un caso di magia simpatica: non si può svolgere il rituale senza un collegamento con il malato, serve qualcosa che in qualche modo unisca il segnatore e il paziente e che funga da trasmettitore delle attenzioni benefiche. Se guardiamo ai due casi proposti, ci troviamo di fronte a due elementi-copia del malato molto diversi: da un lato troviamo una foto (e quindi di un'immagine reale della persona malata), dall'altro l'immagine mentale di una caviglia (che può essere contemporaneamente destra o sinistra); data la situazione, non può non sorgere spontanea la domanda: «[h]ow much of a copy does the copy have to be to have an effect on what it is a copy of?<sup>119</sup>». Siccome ho potuto analizzare solo questi due casi, non è possibile dare una risposta sufficientemente argomentata, ma non credo nemmeno che avere più

---

118<https://www.facebook.com/notes/antonella-bartolucci/la-segnatura-dei-vermi/1154788901225171/>

(ultimo accesso: 28/01/2019)

119Taussig M., *Mimesis and Alterity*, p. 51.

casi permetta di arrivare ad un unico *modus operandi*: quello della segnatura non è un atto meccanico, ma si basa anche sul segnatore stesso, sulla sua personalità, su ciò che ritiene giusto o sbagliato, fattibile o infattibile.

La segnatura a distanza mi ha permesso di individuare un tema che altrimenti sarebbe passato inosservato, ossia l'importanza del poter “vedere” il paziente; sia che avvenga al telefono, sia che avvenga a seguito di una richiesta su facebook o via Whatsapp, la segnatura può avere luogo solo se il segnatore può vedere ciò di cui si occupa. Non a caso, infatti, si chiede una foto della persona da curare o della parte malata o, come nel caso di Paola, ci si concentra fino a creare un'immagine mentale. Anche Sabrina, parlandomi del fuoco di Sant'Antonio, aveva insistito sull'importanza del poter vedere il fuoco e della pericolosità insita in questa malattia perché “lavora sottopelle”: se il fuoco attecchisce dove non lo si può vedere, si rischia di compiere il rituale inutilmente perché si delimita una zona da cui il fuoco è già uscito. Ed è proprio perché non vuole rischiare che il fuoco le sfugga, che Sabrina chiude un cerchio più grande rispetto alla zona arrossata nella speranza di prevenire eventuali allargamenti. Per tutte queste ragioni ritengo che il luogo in cui avviene la segnatura sia di secondaria importanza e il rituale possa avvenire ovunque: che il paziente sia presente o meno, che si sia a casa del segnatore o del paziente, che ci si senta al telefono o che la comunicazione avvenga tramite i social network, l'elemento fondamentale è la vista; senza poter vedere, anche la diagnosi diviene impossibile.

Un altro elemento che ritengo importante sottolineare è che il fatto che la segnatura si sia espansa anche su internet è indicativo del mutamento dei tempi e dello sgretolamento delle relazioni di cui mi hanno parlato alcune segnatrici: siccome il numero di segnatori si va poco alla volta riducendo, per le persone diventa più difficile trovarne uno vicino a casa e così iniziano a rivolgersi anche a qualcuno con cui non possono parlare faccia a faccia.

### 2.3 Modalità di trasmissione del segno

Anticamente vi erano molte restrizioni, tanto che la possibilità di diventare guaritore era concessa solo a chi aveva partorito dei gemelli, ai settimini (ossia ai settimi figli dello stesso sesso e non, come invece si intende oggi, ai bambini nati dopo sette mesi) o a alle persone «nate con la camicia» (ossia quelle che vengono partorite con addosso le membrane amniotiche)<sup>120</sup>. Come confermato da varie ricerche sul campo, adesso questa restrizione è andata perduta e chiunque può diventare un *madgone*: non ci sono regole che stabiliscono un'età o un sesso preferenziale, anche se in varie

---

120Riccò I., *Guaritori tradizionali nel territorio parmense*, p. 405.

ricerche<sup>121</sup> la schiacciante maggioranza dei segnatori è costituita da donne. Secondo De Bernardi

il guaritore spesso è qualcuno che ha conosciuto la sofferenza sulla sua pelle e, in quanto tale, possiede la competenza che gli permette di fungere da guida nel processo di avvicinamento alla malattia. In questo senso è forse possibile comprendere il motivo per cui la segnatura un tempo dovesse essere insegnata solo dopo una certa età, quando l'esperienza di vita aveva già reso il guaritore prima di tutto un soggetto in connessione col dolore, capace di affrontare la malattia e con sufficiente forza da poter sostenere l'altro, condividendo la sua condizione<sup>122</sup>.

Stando a questa descrizione, i segnatori, per poter apprendere il sapere e le tecniche che li



DIC 24 Passaggio Delle Segnature  
Pubblico · Organizzato da Magia Luce e Amore

★ Mi interessa ✓ Parteciperò

🕒 Domenica 24 dicembre 2017 dalle ore 10:00 alle 23:30  
Oltre un anno fa

📍 Ovunque

*Illustrazione 4: Il contatto tra segnatori e internet ha prodotto anche risultati come questo: un evento pubblico, su facebook, in cui gli interessati possono scambiarsi i rituali di segnatura. In questo modo aumenta il numero dei segnatori, ma vengono trascurati tutti i principi morali che hanno regolato fino ad ora la trasmissione del dono. Interessante il fatto che però si sia deciso di rispettare la tradizione di trasmetterlo solo durante la Vigilia di Natale.*

renderanno in grado di curare, dovrebbero attraversare un momento particolarmente doloroso che funga da spartiacque e permetta loro di dividere la loro vita tra un “prima” e un “dopo” (in cui comprendono la profondità del dolore altrui e possono intervenire su di esso). Questa sorta di iniziazione sciamanica non trova riscontro nei casi che ho potuto analizzare, perché ciò che ha spinto Paola, Sabrina, Adriana e Simona ad imparare questi rituali è stato l'aver constatato che la segnatura funziona: il fulcro non è nell'esperienza del dolore ma in quella dell'efficacia del trattamento, che ha donato loro risultati talmente positivi da far

121Bartolucci, 2016; Riccò, 2014; De Bernardi, 2015.

122De Bernardi M., *Segnare la guarigione: etnosemiotica di un atto magico: lettura semiotica della pratica delle “signature” nella prospettiva transculturale relativa alla zona degli Appennini della regione italiana dell'Emilia Romagna*, p. 137.

nascere in loro sia la fiducia nei confronti delle segnature che il desiderio di rendersi utili per la comunità.

*Io lo faccio perché l'ho provato su di me e mi era rimasta impressa questa cosa. Ti dico, da bambina ero venuta a casa da sciare e mi ero slogata sta caviglia e mia nonna mi è saltata addosso e mi ha fatto questa cosa. [...] E io più che altro lo faccio perché ho provato su di me che ha fatto bene e voglio che anche altri stiano bene e che si risolva.*

(Paola, intervista del 30 luglio 2018)

*Io sono sempre stata attratta da queste cose, fin da piccola. A me tutte queste cose mi hanno sempre intrigato molto, ho sempre guardato, cercato, letto perché era un mondo che io non conoscevo. Dopo mia suocera mi spiegava, te l'avevo detto, che loro erano originarie e mi spiegava che là c'erano dei neri che praticavano le magie, insomma e c'erano veramente queste cose, c'erano veramente. Allora a me lì mi si è aperto un mondo.*

(Sabrina, intervista del 26 ottobre 2018)

*D: Come è nato il suo rapporto con i guaritori, con i segnatori? Perché se poi è arrivata a fare un libro...*

*R: Eh, sì, infatti... Allora è nata così, quando io ero piccola i miei genitori avevano un ristorante e c'era una signora che veniva a lavorare nel ristorante, lavava i piatti, aiutava mia madre a fare i tortelli, queste cose... E lei era una signora che segnava nel paese, era molto conosciuta. Io sono nata con questa signora in casa, era una cosa normale per me, non era niente di eccezionale, anzi quando prendevamo una storta o ci veniva qualcosa mia madre non ci portava dal dottore ma ci portava da lei quindi per me era normale che ci fossero le guaritrici. Quando io mi sono sposata verso i trent'anni sono andata ad abitare vicino a lei e la vedevo sempre al mattino quando andavo a lavorare passavo di lì e lei cercava di guardare come stavo, bastava che mi guardasse in faccia e lo capiva. La frequentavo perché a me piaceva proprio come persona e un anno, qualche anno dopo mi ha chiesto se potevo passarli i poteri perché lei era anziana, suo figlio non li voleva e lei non voleva morire con i poteri quindi sono andata da lei la Vigilia di Natale ed ho fatto questa cosa più che altro per me era una cosa affettuosa, non ho pensato "diventerò una guaritrice", l'ho fatto per lei fondamentalmente [...]*

(Simona, intervista dell'11 gennaio 2019)

Stando a quanto mi è stato raccontato, neanche l'età costituisce una barriera: ad esempio, Paola ha imparato molto presto, dato che si è fatta insegnare la segnatura per le storte quando aveva dieci anni, mentre Sabrina ha ricevuto il segno dopo essersi sposata. Una delle motivazioni che possono aver spinto i guaritori a prendere il segno solo in età avanzata è che se manifestavano i poteri da

giovani, potevano essere considerati streghe o stregoni maligni<sup>123</sup>. In ogni caso, anche se il segno viene acquisito da giovani, è bene aspettare ad esercitarlo: nonostante il desiderio di sperimentare subito (per vedere se funziona e per provare ad “aggiustarselo addosso”), mi è stato in più occasioni ribadito il fatto che

Quando la virtù viene trasmessa ereditariamente, anche se non sempre in ambito familiare, in una sequenza spesso anche di quattro o cinque generazioni è al momento della morte che avviene il passaggio dei poteri da uno ad un altro guaritore. Anche se nei mesi e negli anni precedenti vi era stata una trasmissione di tecniche e saperi, il potere di utilizzare liberamente la virtù avviene frequentemente con la morte dell'individuo da cui la si eredita<sup>124</sup>.

Questa dinamica però è poco chiara e durante le interviste non sono emersi parametri da rispettare per far avvenire il passaggio del potere: secondo alcuni dopo averlo passato, il segno è ufficialmente perso, mentre secondo altri no. Non è indicato un limite di tempo (dato che non è stata menzionata la necessità di passare il segno ad una seconda persona entro un determinato periodo dopo il primo trasferimento) e non è indicato nemmeno un numero massimo di persone a cui lo si può passare. Ad esempio, Adriana l'ha passato sia un segnatore piacentino con cui ha fatto uno scambio di tecniche che a suo figlio: i due passaggi sono avvenuti a distanza di tempo l'uno dall'altro e non hanno privato la guaritrice del suo potere, dato che continua a segnare. Il caso del passaggio del potere ad un altro segnatore mi ha fatto ipotizzare che sia il risveglio del potere in un'altra persona che toglie il segno a chi lo passa, perché se uno ha già il proprio, non ha bisogno di “assorbire” quello del *madgone* che gli trasmette una tecnica.

A riprova di ciò, Paola ha parlato del fatto di non voler ancora passare il segno a sua figlia perché non è ancora pronta a separarsene:

*A me la Martina non mi ha mai chiesto di trasmettergliela, no? E adesso non so neanche se gliela trasmetterei, voglio tenerla ancora un po' mia. Però è quel tener tuo che non sai, un domani... capita qualcosa e tu improvvisamente non ci sei più, va persa. Però nello stesso momento che io la trasmetto a lei, perdo i “poteri”, così mi ha detto mia nonna.*

(Paola, intervista del 30 luglio)

Se però la perdita di poteri avviene in modo così netto, non è chiaro come sia possibile che più di

---

123Borghini G. P. e Roda R., *La medicina popolare/Emilia Romagna*, p. 148.

124Papa C., *I guaritori*, p. 79.

una persona riceva il segno dallo stesso guaritore: Sabrina ha ricevuto il segno da una zia di suo marito che lo ha passato anche a un'altra parente, e se il trasferimento non è avvenuto in contemporanea – ossia con tutte e tre le signore nella stessa stanza e nello stesso momento – una delle due non dovrebbe avere la capacità di guarire (a meno che la trasmissione sia a discrezione totale del guaritore, che può determinare a quante persone dare il segno, ma a questo punto non si capisce perché alcuni pensano di poter perdere il potere).

Un aspetto che è emerso durante una sola intervista (e che però ritengo comunque importante riportare) è quello della «maturazione del segno»: Sabrina mi ha raccontato di aver aspettato la morte della zia di suo marito per iniziare a segnare sia per rispetto nei suoi confronti che perché attendere qualche tempo fa diventare la segnatura più potente. È inoltre l'unica a ritenere che il sangue abbia importanza nella trasmissione del segno: secondo lei certe persone sono “geneticamente” più dotate di altre, e passarsi il segno in famiglia dà sicuramente maggiori risultati della trasmissione ad una persona volenterosa ma poco dotata.

L'unico elemento che ha accomunato tutti i discorsi relativi alla trasmissione del potere è che per poterlo ricevere deve soddisfare un requisito fondamentale: il volerlo usare per guarire più persone possibile. Anche se le segnatrici temono che col passare del tempo questa antica usanza vada persa, l'importanza della continuità del sapere passa in secondo piano rispetto all'importanza della condivisione del dono: i guaritori non tramandano il sapere per evitare che venga perso ma solo se il ricevente è qualcuno che intende perpetuare la tradizione e impegnarsi attivamente. Siccome donando il segno lo si perde, per i *madgoni* è fondamentale sapere che la persona che eredita la capacità di guarire voglia aiutare il prossimo: ad esempio, Adriana si è rifiutata di passare il segno ad una signora che intendeva usarlo solo all'interno della propria famiglia. Anche Sabrina e Paola hanno espresso la volontà di trasmettere il segno solo a qualcuno intenzionato ad usarlo per il bene della comunità, e infatti pur avendo figli che potrebbero ereditare questa missione, né Paola né Sabrina sono intenzionate a cederlo finché non nascerà in loro il desiderio di curare: passarlo soltanto per non farlo dimenticare non ha senso, è un dono che deve essere esercitato.

*D: E i tuoi figli?*

*R: I miei figli mi ridono dietro.*

*D: Quindi non ci credono per niente?*

*R: Non lo so... non ci credono e non abbiamo mai neanche avuto occasione perché l'unica volta che la Martina si è slogata una caviglia, si è rotta un tendine, per cui siamo dovuti andare all'ospedale e quindi la cosa è stata rimossa. Non abbiamo mai avuto direttamente – loro mi prendono in giro.*

*D: Secondo te rischia di perdersi questa cosa?*

R: *Io penso di sì, ho paura di sì. Perché ammiro i giovani ma sono molto più scazzati, non ci guardano a certe cose. Secondo me va persa.*

(Paola, intervista del 30 luglio 2018)

#### 2.4 Prestigio e autolegittimazione

Le segnatrici con cui ho parlato mi hanno spiegato che quella di *madgona* è un'attività secondaria dal punto di vista lavorativo: nessuna di loro ha fatto del suo essere guaritrice l'unica fonte da cui trarre il proprio sostentamento. Innanzitutto perché non è possibile, teoricamente, mantenersi con le segnature: di norma il segnatore non vuole essere pagato perché elargisce il proprio dono alla comunità senza aspettarsi una ricompensa per questo. Quando Angiolina ha provato a pagare Adriana, la segnatrice le ha restituito i soldi più volte (anche se alla fine si è arresa di fronte alla determinazione di Angiolina, che non intendeva accettare di essere segnata senza compenso). Quella del segnatore è un'attività priva di fama, per cui non la si intraprende nemmeno per ottenere maggior prestigio sociale. Anzi, siccome c'è il rischio di non essere presi sul serio o di rovinare rapporti sociali preesistenti, pur non vergognandosi affatto di possedere il segno (è, anzi, motivo d'orgoglio), le guaritrici non provano attivamente a farsi conoscere dalla comunità. Durante la ricerca è avvenuto un fatto che ritengo utile per comprendere meglio quanto siano riservati i segnatori: il pomeriggio della Vigilia di Natale, mia madre ha ricevuto una telefonata da una collega che le chiedeva aiuto nella ricerca di qualcuno che potesse segnare il fuoco di Sant'Antonio a suo padre. Questa richiesta è suonata abbastanza strana: mia madre non crede nella segnatura e non ne ha mai fatto ricorso, né per se stessa né per altri membri della famiglia e neanche la sua collega ne fa uso. Il padre, invece, ci crede e ha una propria *madgona* di fiducia, che però quel giorno non era disponibile. Volendo aiutare il padre e sapendo della mia ricerca, ha telefonato a mia madre per chiedere aiuto. Per fortuna, grazie a questa ricerca, avevo il contatto di una persona che avrebbe potuto aiutarla, e così, dopo aver avuto il consenso dalla segnatrice, le ho fatto avere il numero di telefono e si sono accordate privatamente per incontrarsi. Ciò che rende interessante questa vicenda è che la segnatrice, mia madre e la sua collega lavorano tutte e tre nello stesso posto e si conoscono da anni, ma se non fosse stato per la ricerca né mia madre né la sua collega avrebbero mai saputo di lavorare con una *madgona*.

Naturalmente, non pubblicizzandosi, neanche le segnatrici si conoscono tra di loro: nel paesino in cui ho svolto la mia ricerca etnografica le segnatrici non si conoscono (tranne Paola e Sabrina che sono vicine di casa). Anche se il diventare segnatore non comporta fama o denaro, non si può dire

che non arrechi alcun beneficio: innanzitutto vi è l'espansione del proprio capitale sociale, che si amplia perché la clientela affezionata di un *madgone* gli procura nuovi clienti. Il rapporto segnatore-malato si gioca infatti su uno scambio di doni e offerte: il primo a ricevere un dono è il guaritore, a cui viene affidato il segno da un guaritore che lo ha ritenuto in grado di portarlo avanti; dopodiché c'è il dono del segnatore alla comunità: i pazienti non hanno prove da superare per poter essere curati e chiunque faccia richiesta di una segnatura deve essere accontentato. Concluso il rituale, il paziente, se soddisfatto, potrà raccomandare ai propri cari il segnatore da cui è andato, contribuendo alla crescita della sua clientela; in più, il paziente può anche decidere di fare un dono simbolico al segnatore (come ad esempio una scatola di biscotti o dei prodotti dell'orto). I segnatori con cui ha parlato Bartolucci spiegavano di non poter chiedere e non poter rifiutare né i doni né le offerte<sup>125</sup>, mentre le segnatrici con cui ho parlato erano inamovibili: niente denaro, in nessun caso. Vedendo la determinazione con cui rifiutano un riconoscimento in denaro, ho ipotizzato possa essere perché il pagamento dà l'idea di una prestazione lavorativa, e svisciva l'intento filantropico del rituale: se una prestazione necessita un pagamento, non è più un atto di gentilezza e amore nei confronti del prossimo ma una professione vera e propria. Il pagamento toglie al rituale la spontaneità e lo rende una sorta di lavoro a chiamata, in un certo senso professionalizzandolo e desacralizzandolo.

Se l'espansione del proprio capitale sociale può avvenire in modo più o meno marcato (dipende da quante persone vengono segnate e dal fatto che i pazienti condividano con terzi il fatto di andare dal segnatore), un fattore che accomuna i guaritori è l'autoriconoscimento delle proprie abilità; ogni segnatrice che ho intervistato si sente incaricata di svolgere un compito molto importante e questo la rende felice: mentre mi raccontavano di quante persone avevano curato, era visibile quanto le *madgone* fossero orgogliose del proprio lavoro perché ritengono la capacità di segnare una componente fondamentale della propria identità, ma questa capacità non gli è stata fornita da terzi, non sono state legittimate da qualcuno: «l'autoriconoscimento e quindi l'autolegittimazione deriv[a]no, piuttosto, dalla presa d'atto di "essere portatori di determinate doti" [...]; i soggetti si accorgono di avere delle qualità particolari perché ne fanno esperienza, si *manifestano*<sup>126</sup>».

Per quanto riguarda i segnatori, infatti

il gradiente di autonomia è molto alto, l'autoriconoscimento non dipende quasi per nulla dalla legittimazione

---

125Bartolucci A, *Le streghe buone. I simboli, i gesti, le parole. Come muta la medicina tradizionale nell'era di Internet*, pp. 58-64.

126D'Ambros C., *I curatori. Tra biografia, formazione e riconoscimento*, p. 162.

esterna, se non in seconda battuta, ed è strettamente interconnesso con l'amore, il rispetto e stima di sé, non tanto e non necessariamente per autocelebrazione quanto piuttosto per la spinta all'agire secondo la propria *identità tecnica* a prescindere da qualunque identità "politica" richiesta. [...] In tal senso, quindi, colui che avrebbe delle doti innate deve prima di tutto riconoscersi da sé: solo allora, nel caso in cui sia riconosciuto, e venga poi accettato anche all'esterno, può assumere un certo ruolo nella società e in essa "agire" in autonomia<sup>127</sup>.

L'unica persona che può ufficialmente designare un segnatore come tale è il segnatore stesso: il riconoscimento della capacità guaritrice coincide con una nuova consapevolezza: è solo dopo aver superato una prova (la prima segnatura), che il guaritore *sente* di aver acquisito un sapere tecnico che diventa parte costituente della sua identità. Ed è un'identità in costante relazione col prossimo, che si sviluppa nel suo contatto con i bisognosi: è emblematico in questo senso il fatto che la segnatura funzioni solo sugli altri, ma mai su se stessi: quello del segnatore è un dono per la comunità che non deve essere utilizzato per scopi personali.

Segnatori e pazienti hanno naturalmente una visione molto positiva di questa pratica: credono nel suo potere di guarigione e nella buona volontà dei segnatori.

Le interviste con amici e parenti di segnatori mi hanno permesso di entrare in contatto anche con opinioni molto diverse da quelle precedentemente raccolte. Federica, ad esempio, non crede che la segnatura funzioni:

*R: No, è che... Allora io la penso così... Secondo me sicuramente se tu credi in qualcosa è più facile guarire perché se la affronti con positività la cosa ti aiuta. È chiaro che se tu continuamente ti butti giù... Sei malato, se tu continuamente ti butti giù, sei depresso, così... Questa cosa non ti aiuta perché comunque l'umore aiuta la salute. Su questo sono d'accordo. [...] voglio dire che magari questa cosa qui ti può aiutare se ci credi non tanto perché è vera quanto perché la affronti credendoci e quindi magari una storta ti fa male però dici "va beh però l'ho fatta segnare, provo a camminare lo stesso", piano piano ti passa, no?*

*D: Effetto placebo, tipo?*

*R: Effetto placebo, esatto. Io la vedo così, secondo me è così.*

(Federica, intervista del 26 ottobre 2018)

Per lei la segnatura funziona solo a circuito chiuso: può dare un esito positivo solo se una persona ci crede, perché altrimenti non ha effetto e la guarigione non avviene, o, se avviene, è causata da farmaci o dal naturale decorso della malattia. Per Federica e Orietta i *madgoni* non sono dei

---

127Ivi, pp. 164-5.

ciarlatani, non gli imputano una volontà truffaldina, li ritengono semplicemente delle persone che esercitano una pratica antica ma priva di efficacia. Se Federica ha negato ogni possibilità di riscatto di questa pratica, Orietta ne ha riconosciuto il valore a livello psicologico:

*[...] non credo che le persone possano avere dei particolari poteri che vengono tramandati o come ho sentito che magari è stata una zia a lasciare degli oggetti particolari e gli ha spiegato come fare. Tutto questo tramandarsi non è legato all'effettivo potere che ha una persona di guarirne un'altra, io a questo proprio non ci credo tassativamente. Non potrei mai crederci anche se fossi religiosa. Quello in cui credo è l'effetto che da alle persone che credono, quello lì sì. Infatti secondo me questi riti continuano ad andare avanti perché in fondo fanno bene all'anima, fanno bene alla mente di una persona che magari è afflitta dal dolore, non sa dove andare a trovare conforto e magari se sa che si è affidato ad un'altra persona che fa una certa cosa e che lo ha, tra virgolette, protetto. Allora magari comincia già a rilassarsi, a stare bene perché sa che c'è qualcun altro che si è preso cura per cui poco alla volta comincia la guarigione.*

(Orietta, intervista del 29 gennaio 2019)

Antonia invece, avendo avuto risultati positivi sia su di sé che sui suoi genitori, non è contraria alla segnatura:

*Io un briciolo di credenza ce l'ho, un po' ci credo, però deve essere sempre collegata alla medicina, non mettere da parte la medicina perché poi se uno sta male le prova proprio tutte. Magari ricorrere a queste persone, non ti mettono nel corpo niente quindi che sia la psiche che viene colpita, male non fanno, tanto non ti mettono niente nel corpo.*

(Antonia, intervista del 29 gennaio 2019)

Anche in questa intervista è emerso come punto a favore della segnatura il fatto che se non faccia bene, quantomeno non può far male: una delle ragioni per cui molte persone, anche scettiche, si avvicinano a questa pratica è infatti proprio la rassicurazione che questo modo di pensare comporta. Quasi tutti gli intervistati mi hanno menzionato questo aspetto della segnatura, la sua apparente incapacità di fare del male a qualcuno, e secondo me anche questo aspetto contribuisce alla sua sopravvivenza: mentre un medicinale ha effetti collaterali che possono spaventare, la segnatura è innocua e al massimo, se non funziona, fa solo perdere un po' di tempo. Mi sono stati raccontati vari casi di persone che la provano senza alte aspettative e poi, ritrovandosi a fare i conti con dei risultati positivi, iniziano a credere che forse la segnatura c'entra qualcosa; in questo modo il pubblico dei segnatori aumenta, e così aumenta, di conseguenza, anche il loro prestigio.

## 2.5 Cosa si può curare?

Con la segnatura si possono curare il fuoco di Sant'Antonio, le storte, l'erisipela, i vermi (soprattutto nei bambini), il mal di stomaco e dolori agli occhi; è possibile, inoltre, togliere le fature e il malocchio. In questo paragrafo darò una breve spiegazione delle malattie che ho incontrato e metterò a confronto le tecniche descritte nelle altre ricerche con quelle a cui ho assistito durante le interviste. Ho potuto avere testimonianze dirette solo delle prime tre, mentre per quel che riguarda le fature e il malocchio, ho potuto ascoltare due esperienze indirette raccontatemi da due guaritrici.

In generale, comunque, con la segnatura si può porre rimedio a malattie che se prese in tempo hanno come principale svantaggio solo il fatto di rallentare o limitare molto il lavoro nei campi: è un tipo di sapere che si utilizza in caso di malattie in uno stadio iniziale, quando la gravità è bassa, oppure durante gli stadi acuti (ma con il contributo della medicina ufficiale).

### 2.5.1 Fuoco di S. Antonio

Il fuoco di Sant'Antonio o fuoco sacro, che nel linguaggio medico viene denominato *herpes zoster*, si presenta come un'eruzione cutanea, localizzata prevalentemente su schiena e addome. Si manifesta come una serie di vescicole dolorose che vengono causate da un virus (lo stesso della varicella) che viene contratto per colpa di un indebolimento del sistema immunitario. Il nome fa riferimento sia al “fuoco” che ci si sente ardere addosso dal dolore (tutte le segnatrici che si occupano di guarire questo male hanno insistito sul fatto che sia insopportabilmente doloroso quando viene in una forma acuta) che a Sant'Antonio, santo a cui si appellano per poter curare questa particolare patologia: nell'iconografia classica viene infatti spesso raffigurato «con una fiaccola, in relazione alla cura di questa dolorosa malattia, e con un maiale, poiché dal XVIII secolo il grasso dell'animale era usato per ungere i pazienti contro le infermità della pelle<sup>128</sup>». Il fuoco di Sant'Antonio può anche manifestarsi senza danneggiare la pelle perché «pur essendo a carico della cute, riguarda le terminazioni nervose<sup>129</sup>»: a volte può essere stato contratto anche se non appaiono le caratteristiche vescicole (e in questo caso prende il nome di *sine herpate*). Questa malattia è particolarmente insidiosa perché «[s]e l'*herpes zoster* può risultare gravemente invalidante, oltre che difficile da curare a causa della sua recidività, anche la sua diagnosi può diventare problematica, soprattutto nei casi in cui non siano presenti sintomi esteriori<sup>130</sup>». Secondo le segnatrici il fuoco di

128 Riccò I., *Guaritori tradizionali nel territorio parmense*, p. 398.

129 De Bernardi M., *Segnare la guarigione: etnosemiotica di un atto magico: lettura semiotica della pratica delle "segnature" nella prospettiva transculturale relativa alla zona degli Appennini della regione italiana dell'Emilia Romagna*, p. 130.

130 *Ibidem*.

Sant'Antonio è molto pericoloso perché può penetrare negli organi e una volta giunto così in profondità non lo si riesce più a scacciare: va preso in tempo ed eliminato.

In merito al *sine herpete*, Vita ha raccontato la sua esperienza e l'ha descritta come particolarmente intensa:

*«ma io avevo un fuoco addosso... non è che avevo... cioè, che ero rossa ma avevo proprio le mani infuocate. Dentro mi sentivo che avevo il fuoco addosso. Poi quando domenica sono rientrata, me l'ha segnato e mi è passato tutto perché proprio ne avevo due puntine»*

(Vita, intervista del 18 luglio 2018).

La sua testimonianza è particolarmente interessante, perché a differenza di tutti gli altri intervistati non è emiliana: Vita è una signora siciliana il cui marito lavora per un'azienda parmigiana che produce e commercializza olio d'oliva e che per una parte dell'anno vive insieme ad Adriana. Prima di conoscere Adriana e la segnatura, non aveva avuto contatti con i guaritori tradizionali:

*R: È un'usanza che c'è qua. Perché io sono siciliana, da noi non si usa. Si usa andare dal medico, prendere le medicine, fare le punture. Infatti io da quando sono qua vedo che lei segna il fuoco di Sant'Antonio, ma da noi... e neanche si deve nominare: quando ce l'ha una persona non lo deve dire perché si infiamma di più.*

*D: Quindi non avete qualcuno, tipo un curatore?*

*R: No, no, no. Dal dermatologo andiamo. Mia mamma ce l'ha avuto nella spalla ed è andata dal dermatologo.*

(Vita, intervista del 18 luglio 2018)

Nella ricerca che ha svolto presso i guaritori nel territorio parmense, Riccò<sup>131</sup> ha intervistato cinque segnatori che si occupavano del fuoco di Sant'Antonio e ha constatato come le varianti più diffuse siano la segnatura tramite croci e quella con ago e filo, usati per simulare la “cucitura del male” (che avviene senza però toccare la pelle). L'idea di fondo, comune anche ad altre tecniche di segnatura del fuoco, è quella di chiudere la malattia dentro ad un cerchio, bloccandone la diffusione:

*D: Il fuoco lo devi chiudere?*

*R: Lo devi fermare, devi farci una barriera e poi tu lavori lì per farlo andare via, però lo devi fermare. Io, se ho così (congionge indici e pollici della mano a formare un cerchio), lo chiudo così (allarga le mani*

---

131Riccò I., *Guaritori tradizionali nel territorio parmense*, p. 398.

*formando un cerchio più grosso) perché voglio essere sicura perché se tu chiudi quel pezzo qui (ricongiunge le mani) tu non lo sai se nel frattempo che da quando è uscito a quando intervieni tu ha già cominciato a lavorare che c'è pronto qualcos'altro da uscire qui, hai capito? E allora io faccio così (cerchio grande) perché voglio essere più tranquilla perché se tu chiudi qui (cerchio piccolo) che domani esce qui (allarga un pochino il cerchio) sei da capo, devi ricominciare tutto quello che hai fatto perché quello che hai fatto qui non ha più niente, non ha più preso perché era già dietro lì a lavorare e quindi ha già minato dell'altra pelle, ha già minato del terreno e ti sta scappando.*

(Sabrina, intervista del 12 gennaio 2019)

La ricerca sul campo di Bartolucci ha invece evidenziato che solitamente questo tipo di segnatura si svolge «circondando la parte del corpo, colpita dalle vescicole, di *croci* (il numero è solitamente dispari, spesso c'è *l'uso del 3* o di un suo multiplo<sup>132</sup>)», ma parlando con le segnatrici, ho constatato che curano il fuoco in modo diverso.



*Illustrazione 5: Per segnare il fuoco di Sant'Antonio ad Angiolina, Adriana ci ha fatte entrare in casa e, dopo aver chiacchierato per qualche minuto, si è messa all'opera: si è fatta il segno della croce, ha preso il ditale e ha iniziato a picchiettare delicatamente lungo il contorno del viso di Angiolina, mormorando le parole. Nel silenzio della stanza, l'unico rumore era quello della tv accesa.*

<sup>132</sup>Bartolucci A., *Le streghe buone. I simboli, i gesti, le parole. Come muta la medicina tradizionale nell'era di Internet*, p. 32.

Assistendo alla segnatura che Adriana ha operato su Angiolina ho visto che ha cercato di chiudere il fuoco usando un oggetto che nelle altre ricerche non viene menzionato: un ditale da cucito. Adriana mi ha spiegato di aver sempre segnato in questo modo e ora che ha ormai raggiunto un'età avanzata e teme di poter ferire le persone, preferisce usare un ditale che disinfetta prima di ogni uso; nelle altre ricerche non ho trovato testimonianze di segnatura con ditale e posso dunque avanzare solo ipotesi in merito alla ragione per cui Adriana usa questo oggetto: l'uso del ditale potrebbe essersi diffuso come alternativa all'ago perché sono oggetti che venivano usati insieme durante la cucitura a mano. Se l'ago, oggetto utilizzato per cucire il fuoco, rischia di pungere la pelle, il ditale ha la stessa funzione ma protegge il paziente da questo rischio. Un'altra motivazione può essere insita nel fuoco di Sant'Antonio stesso: spesso ho sentito le segnatrici o le pazienti dire che il fuoco “fora” la pelle, proprio come farebbe un ago: in questo caso la funzione del ditale è proteggere il malato dalle “punture” del fuoco.

Normalmente, dunque, gli oggetti che vengono usati per la segnatura costituiscono la “parte materiale” del passaggio del testimone da una generazione all'altra: oltre alle parole e ai gesti, anche gli oggetti vengono tramandati da un segnatore all'altro. Il caso di Sabrina è invece un po' particolare, in quanto la parente che voleva passarle il segno non poteva darle l'oggetto originale perché era già stato promesso ad un'altra parente.



*Illustrazione 6: In alto a sinistra si può vedere la scopetta con cui Sabrina segna il fuoco di Sant'Antonio. Mi ha raccontato di averne preparata un'altra, che tiene sempre insieme alla sua, che sperava di poter dare un giorno a Federica, sua figlia.*

Volendole comunque trasmettere il segno, ha chiesto a Sabrina di farle avere una scopetta antica e, dopo averne tagliato e bruciato la punta, l'ha riposta per qualche tempo insieme alla sua. Secondo le due donne, questa prossimità fisica tra i due oggetti ha fatto sì che anche quello “normale” acquisisse le capacità di quello originale, permettendo così a Sabrina di curare il fuoco di Sant'Antonio.

Della segnatura di Simona non sono riuscita ad avere molte informazioni, ma mi ha comunque spiegato che per curare il fuoco utilizza delle candele:

*Si usano delle candele benedette e si dicono delle parole che sono quelle segrete e si accendono, si spengono però non c'è nessun contatto con la persona che viene.*

(Simona, intervista dell'11 gennaio 2019)

In questo caso il legame con la malattia appare più evidente : il fuoco di Sant'Antonio è messo in relazione con le fiammelle accese sulle candele, anche se la natura di questo legame non è chiara (e non ne ho trovato testimonianza nelle altre ricerche sulla segnatura). L'unica ipotesi che posso fare è

che la guarigione potrebbe avvenire perché il fuoco “passa” dal malato alle candele, e spegnendole poco alla volta si “spegne” anche il fuoco.

Che sia con ago e filo, con un ditale, con delle candele o con una scopetta, l'obiettivo della segnatura è quello di evitare che il fuoco si espanda: siccome il fuoco «cammina» è importante che se ne fermi l'avanzata. Se non lo si blocca, c'è il rischio che divampi come un incendio e si diffonda in tutto il corpo, ricoprendolo di piaghe dolorose. Siccome una caratteristica di questo male è che pizzica continuamente, Sabrina mi ha spiegato che per capire se il segno sta funzionando, chiede ai suoi pazienti se durante il rituale continuano a sentire fastidio o se si placa: se poco alla volta sentono il dolore scemare, la segnatura è andata a buon fine e il fuoco si ridurrà nei giorni successivi alla prima seduta.

### 2.5.2 Storta

Dalla ricerca di Bartolucci sulla segnatura delle storte è emerso che per poter svolgere il rituale sono necessari quattro oggetti: il *tegamino*, l'acqua, la paglia e dei fili che anticamente erano di canapa, mentre oggi è più frequente l'uso del cotone. Il *tegamino*, una sorta di pentolino che spesso viene ereditata insieme alle formule e conservata solo per i rituali di segnatura, serve «come *prova*, per accertare che si tratti di una storta, per misurare la sua gravità, oppure per controllare che la segnatura abbia un buon risultato<sup>133</sup>». Per segnare la storta segnala due modalità: nella prima si creano delle piccole croci unendo i pezzetti di paglia con del filo, che successivamente vengono messe nel *tegamino* insieme all'acqua e fatte bollire. Quando l'acqua bolle, si spegne il fuoco e la si versa insieme alle croci in un catino, dopodiché si inserisce anche il *tegamino* capovolto; a questo punto, se l'acqua e le croci cominciano a rientrare nel *tegamino*, la diagnosi è completa: si tratta davvero di storta (e non di una frattura, che richiederebbe il medico) e si può procedere con la segnatura vera e propria massaggiando la parte dolente. Alcuni segnatori le hanno raccontato di svolgere anche una sorta di rito di chiusura della segnatura: dopo aver finito di massaggiare la caviglia del paziente, si esce di casa con il catino e ci si butta alle spalle il contenuto, lanciandolo verso il sole e stando attenti a non dirigerlo verso la casa poiché questo farebbe “attecchire” il male alla propria abitazione: gettando via sia l'acqua che le croci rimaste, le segnatrici “buttano” la malattia dopo averla “lavata via”. Nel secondo tipo di segnatura non si usano né *tegamino*, né acqua calda ma si pronunciano le *parole*, si fa il segno della croce e si esercita una forte manipolazione dell'area dolorante sotto l'acqua corrente: va effettuato un massaggio energico al tendine, ritenuto il responsabile della storta.

---

133Ivi, p. 35.

Anche dalla ricerca svolta da Riccò emerge che per curare le distorsioni «la pratica di cura non si limita ad una manipolazione della zona interessata, ma ad essa si accompagnano formule, preghiere e segnature di croci, tali da costituire un vero e proprio rituale<sup>134</sup>». Comparando questi risultati con quelli della ricerca di Bartolucci, viene confermata l'importanza delle formule (che vengono mantenute segrete) e del segno della croce, che si ritrova sia nelle pagliette legate insieme che nella segnatura vera e propria. Una differenza che ho riscontrato tra le due ricerche è nell'uso della canapa: se nella ricerca di Bartolucci la si usava come filo per legare le crocette, in quella di Riccò è utilizzata sotto forma di tessuto: per curare la storta si usano «sei bastoncini di frumento e si legano insieme a due a due con del filo di cotone, formando tre croci, in seguito queste vengono cucite su una tela di canapa. Il tutto andrà poi ad avvolgere la caviglia del paziente<sup>135</sup>».



*Illustrazione 7: Per segnare la storta, Paola versa in un catino abbastanza acqua fredda da coprire la caviglia del malato. Dopodiché inizia a sfiorare la pelle della caviglia con la fede nuziale, disegnando tante piccole crocette sulla parte dolorante.*

Durante la ricerca sono entrata in contatto con tre persone che si occupano di segnare le storte; Paola è una signora allegra e accogliente, che insieme al marito manda avanti un'azienda agricola in cui produce prodotti tipici del territorio parmense. Nel suo caso, la segnatura avviene in modo diverso rispetto a come viene descritto da Riccò e Bartolucci: per svolgere il rituale, infatti, prende

<sup>134</sup>Riccò I., *I guaritori tradizionali nel territorio parmense*, p. 401.

<sup>135</sup>*Ivi*, p. 411.

una bacinella e ci versa dentro una decina di centimetri di acqua fredda (abbastanza da poter coprire col liquido la caviglia del paziente), dopodiché gli fa mettere dentro il piede e inizia a mormorare le parole mentre con la fede nuziale (che può essere del malato, di un suo parente o anche della *madgona* stessa) traccia delle croci sulla parte dolente. Il rituale dura una decina di minuti, durante i quali ripete la 'formula' che le ha insegnato quarantacinque anni fa la sua bisnonna e, alla fine del rituale, sia Paola che il malato recitano mentalmente un Padre Nostro, un Ave Maria e un Gloria. Concluso questo momento di raccoglimento, la segnatura è completa e il malato «*alla fine di tutto dopo poi si alza e se ne va... di corsa!*» - mi ha detto scherzando Paola (intervista del 3 gennaio 2019). Normalmente i malati vengono portati da lei e il rituale avviene di persona, ma le è capitato di dover curare a distanza (tramite telefono) e – anche se solo una volta – ha curato un toro.

*D: E con l'animale come hai fatto?*

*R: [...] ho fatto la stessa cosa con quell'animale, l'ho fatto mentalmente diciamo... Però senza utilizzare tutti i passaggi perché ad esempio in quel caso là che ti avevo detto che Massimo mi aveva detto del toro che si era azzoppato, chiaro che non gli ho mica fatto mettere il piede nella bacinella perché il toro non ci stava lì. L'ho fatto così, mentalmente, io mi dico le mie cose, finisco sempre con quelle tre preghiere di cui ti ho parlato l'altra volta, che faccio alla fine di tutto però non ci sono tutti i rituali dell'immersione del piede nella bacinella, l'acqua fredda però io mi immagino il contesto, ecco, non so spiegarti.*

(Paola, intervista del 3 gennaio 2019)

La segnatura degli animali decenni fa era molto più frequente perché siccome non c'erano molti veterinari, le persone cercavano in ogni modo di evitare di dover abbattere i propri animali. Ad esempio, anche Adriana mi ha raccontato di aver imparato a segnare le storte da un signore che veniva chiamato spesso a casa sua perché segnasse le storte delle mucche:

*Quando una mucca scivolava e prendeva una distorsione io andavo sempre a chiamare lui, poi si vede che si è stancato e mi ha detto “adesso te lo insegno a te, segnale tu”.*

(Adriana, intervista del 18 gennaio 2019)

Nel caso della guarigione a distanza invece, ha curato la signora senza vederla: tramite un'amica in comune, questa signora aveva saputo che Paola segnava le storte e le ha telefonato per mettersi d'accordo su come fare. Siccome non la poteva raggiungere, hanno trovato un modo per far funzionare il rituale: a casa propria, alle otto di sera, la signora doveva mettere il piede con la storta nell'acqua fredda e Paola la segnava da casa sua. La segnatrice mi ha spiegato che quando segna a

distanza ha in mente un'“idea di caviglia”, che non è né destra né sinistra: si concentra su ciò che deve fare.

Anche Adriana segna le storte e per farlo segue le modalità indicate da Bartolucci: croci di paglia, *tegamino* e catino.



*Illustrazione 8: Oggetti utilizzati da Adriana per segnare le storte: il tegamino, le crocette di paglia e un piccolo catino.*

Simona invece, utilizza una piccola corda e dei nodini (ma le modalità di segnatura non sono state esplicitate).

### 2.5.3 Rosipola

«La *rosipola*, erisipela in termine medico, è un’infezione della pelle che può essere causata da più batteri, in genere lo streptococco. Si manifesta un arrossamento circoscritto ad un’area specifica, come gambe o viso<sup>136</sup>».

La ricerca di Riccò ha mostrato che per curare la *rosipola*, alcuni guaritori utilizzano una moneta con cui «si segnano delle croci e in seguito viene lasciata, per diversi minuti, sulla zona malata, in modo da compiere la guarigione. Le fonti attestano che erano utilizzati frequentemente a questo scopo gli antichi “testoni” raffiguranti Ranuccio Farnese duca di Parma<sup>137</sup>»; l’uso delle monete viene ricondotto a due possibili interpretazioni: la prima riguarda il fatto che sulle monete era ritratto un viso, che è il luogo privilegiato per la comparsa della *rosipola* e che quindi la moneta venisse utilizzata per associazione. La seconda interpretazione dà invece importanza al materiale con cui erano fatte le monete: l’argento era conosciuto per le sue proprietà antisettiche e poteva essere utile

136Ivi, p. 400.

137Ivi, p. 409.

contro le malattie infettive. L'unica segnatrice che si occupa anche di guarire l'erisipela mi ha confermato di utilizzare una moneta e un piccolo catino per la segnatura, ma non mi ha mostrato né la moneta né quali gesti compie durante il rituale. Durante l'intervista, Adriana mi ha raccontato di un episodio particolare in cui ha segnato la *rosipola*: la sera prima di partire per una gita organizzata, una sua amica le ha telefonato dicendole che forse non sarebbe riuscita ad andare con lei perché le era venuta una *rosipola*, e mentre ne parlavano, l'amica le ha confidato che l'arrossamento le era venuto nella zona lombare. Anche se scettica, dato che solitamente la parte del corpo in cui l'erisipela si manifesta più frequentemente è il volto, Adriana ha deciso di andare subito a segnarla e l'ha continuata a segnare anche durante la gita: poco alla volta i fastidi sono spariti completamente. Da questo racconto emergono un paio di elementi che vale la pena evidenziare: innanzitutto il fatto che l'incertezza della diagnosi non impedisca ai segnatori di provare comunque a dare sollievo a chi soffre: Adriana non era certa che quell'arrossamento fosse proprio erisipela, ma è comunque andata subito a casa dell'amica per soccorrerla e ha continuato ad aiutarla anche durante la gita, dato che si era portata dietro gli strumenti necessari alla segnatura. In secondo luogo è interessante notare dove si è verificata la segnatura: la prima sera si è svolta a casa dell'amica, ma per le sere successive si è trattato di una stanza d'albergo presso cui hanno soggiornato per un breve periodo (e quindi sicuramente non era un luogo importante o pregno di significato, né per la segnatrice, né per la sua amica). Questa vicenda permette di vedere limpidamente lo sfaldamento del legame tra la segnatura e casa di campagna: anche se per secoli è stata il santuario presso cui si è svolto questo antico rituale, il cambio dei tempi ha richiesto ai segnatori una maggiore flessibilità.

#### 2.5.4 Fattura e malocchio

Con “fattura<sup>138</sup>” si intende una tecnica con cui è possibile fare del male a qualcuno a distanza, ingaggiando un esperto di magia nera che possa far avvenire una serie di sventure al malcapitato che viene colpito da questo attacco. Ciò che si può chiedere ad una persona in grado di utilizzare queste tecniche include «uccisioni a distanza, induzione di stati ansiosi o depressivi o di un progressivo deperimento organico, incatenamenti amorosi o, viceversa, rottura di legami sentimentali, annientamento della potenza sessuale, coartazione del contenuto dei sogni, predeterminazione del fallimento di un'impresa<sup>139</sup>». La fattura si differenzia dal malocchio e dalla jettatura perché richiede intenzionalità da parte di chi vuole fare del male ad un'altra persona e un ruolo attivo da parte di un operatore che affatturi tramite tecniche specifiche, mentre il malocchio

---

138Seppilli T., *La fattura*, p. 49.

139*Ibidem*.

viene prodotto da uno sguardo animato da un sentimento negativo, ma non è necessariamente intenzionale; la jettatura viene inviata indipendentemente dal sentimento<sup>140</sup>.

Durante la mia ricerca sul campo non sono entrata in contatto con esperienze dirette di fatture – probabilmente perché non è così diffuso come le segnature per le storte o per il fuoco di Sant'Antonio – ma sono comunque riuscita ad avere una testimonianza indiretta, avvenuta tanti anni fa ai danni della nonna di Sabrina:

*Io ascoltavo molto mia nonna. È morta che aveva centouno anni e mezzo, la mamma di mia mamma è morta nel 2010 quindi l'ho avuta per molto tempo. Mi raccontava tante cose, specialmente riguardo a queste cose dei segni. Lei quando era piccola mi diceva che abitava vicino ad una strega, allora c'erano i bachi da seta e mia nonna aveva i bachi da seta che lavoravano e questa persona che abitava vicino a loro era invidiosa perché loro avevano i bachi da seta. Poi sai, mia nonna e i suoi fratelli facevano i mugnai e all'epoca avere la farina, avere il pane era una cosa abbastanza rara e quindi non stavano male e praticamente gli faceva dei segni e ad un certo punto dice mia nonna siamo entrati nella stalla e i bachi non lavoravano più, erano tutti fermi, come incantati. E un giorno, due, tre mia nonna è andata là, l'ha presa per il collo e le ha detto “se quando vado a casa i bachi non lavorano, ti uccido”. È andata a casa e i bachi hanno ricominciato a lavorare e non si sono più fermati.*

(Sabrina, intervista del 27 luglio 2018)

In questo caso è interessante notare come la fattura sia stata rimossa dalla *stria* (strega) stessa: stando a quanto traspare dal racconto, dopo essere stata minacciata ha disfatto da sola la fattura, senza l'intervento di un *madgone*. Questo può indicare – non c'è modo di sapere cosa sia successo davvero – che la strega fosse in possesso sia delle formule per fare le fatture che per toglierle.

Simona mi ha spiegato che durante la realizzazione del libro sulle guaritrici, ha avuto modo di intervistare signore molto anziane che sapevano curare più di una malattia e che spesso erano in grado di togliere il malocchio:

*D: Delle fatture hai sentito parlare?*

*R: Sì, loro lo chiamano il malocchio. Sì, sì tante curano il malocchio che però anche lì quello noi lo viviamo con terrore, invece per loro è una cosa quotidiana, è anche l'invidia di un vicino quindi loro più che curarlo danno delle protezioni per proteggerti dall'invidia, dalla cattiveria dei vicini oppure sì, curano anche dopo che c'è stato però sono cose concrete, non sono cose... Rendono tutto molto meno inquietante di quello che si può immaginare. Le guaritrici più vecchie quasi tutte lo facevano ma, ripeto, in modo leggero, non c'è questa cosa spaventosa, lo fanno come un protezione dall'invidia, dalla cattiveria.*

---

140Ibidem.

(Simona, intervista dell'11 gennaio 2019)

## 2.6 Che ruolo ha il malato?

Può sembrare una domanda strana, soprattutto se la si approccia dal punto di vista della biomedicina, per la quale di solito «l'individuo non ha alcuna particolare responsabilità nel processo di guarigione: deve solo "collaborare"<sup>141</sup>», ossia non mettere in discussione l'autorità e la competenza del medico e non opporre resistenza alla terapia. In questo modo «l'azione e la responsabilità terapeutica stanno tutte dalla parte dell'operatore, che si prende completamente in carico il "suo" paziente<sup>142</sup>».

Stando a quello che è emerso dalle interviste sul campo, invece, la segnatura richiede al paziente un ruolo più attivo; di certo non si tratta di una co-partecipazione in egual misura – al segnatore spetta comunque il ruolo principale – però anche il malato deve impegnarsi affinché la segnatura vada a buon fine. Il suo ruolo però non è sempre chiaro: non ho riscontrato un modo di procedere uniforme, ma una sorta di legame implicito che si viene a creare tra chi cura e chi è curato. Per provare a spiegarlo meglio, ricorrerò direttamente ad alcuni esempi raccolti sul campo: prima di segnare il volto, Adriana ha chiesto ad Angiolina se avesse pensato a Sant'Antonio come si era raccomandata, implicando quindi la necessità di una sorta di preparazione che permetta al segno di funzionare meglio. Sabrina, parlandomi del suo modo di procedere per curare il fuoco di Sant'Antonio, ha usato un'espressione che in questo caso mi sembra particolarmente azzeccata: prima di iniziare la segnatura vera e propria, fa una prova per vedere “se il segno prende”, ossia per controllare se il primo contatto tra la sua capacità di guarire e la malattia è positivo – e quindi il fuoco smette di espandersi – o meno. Una delle cause per cui una segnatura può non andare a buon fine è infatti quella che il segno “non prenda”, ossia non riesca ad attecchire alla malattia per farla desistere. Per evitare che ciò accada, dunque, i guaritori possono chiedere ai pazienti un ruolo più attivo, che li aiuti magari indebolendo un po' la malattia. Sempre Sabrina parlava dell'assunzione di medicina durante la segnatura come un possibile aiuto aggiuntivo che il malato poteva dare alla segnatrice quando la malattia era particolarmente persistente, perché, secondo lei, il farmaco attacca la malattia da un punto di vista diverso rispetto a quello combattuto dalla segnatura, per cui le due terapie possono funzionare in sincrono. Anche la fede del paziente può essere un aiuto:

*Io quando lo faccio mi faccio il segno della croce io e lo faccio fare a quelli che... A quelli che glielo faccio... Ma perché? Perché se sei credente è un gesto simbolico, anche quello. Perché anche credere è tutto*

<sup>141</sup>Dei F., *Le medicine alternative. Il senso del male nella postmodernità*, p. 41.

<sup>142</sup>*Ibidem*.

*un gesto simbolico, tu non tocchi niente però se uno è credente... [...] A segnare uno che non ci crede sono un po' scettica perché io devo avere un po' di fiducia in quello che viene da me, perché se no non venire... [...] io dico cerca di avere un po' di fiducia perché se hai la fiducia aiuti anche te. Se vieni qua proprio per prendermi in giro e farmi perdere del tempo non venire neanche. Non venire neanche, cosa vieni a fare, scusa, e vai avanti con le medicine e basta.*

(Sabrina, intervista del 26 ottobre 2018)

Un altro esempio ci viene fornito da Chiara D'Ambros<sup>143</sup>, la quale racconta di essersi slogata una caviglia e di essere andata da una tiraossi del suo paese che dopo averla curata, le ha insegnato come fare una pappetta che si è applicata autonomamente nei giorni successivi. Anche questa testimonianza contribuisce a confermare la necessità di una collaborazione tra guaritore e malato: nella segnatura il paziente ha un ruolo attivo, non deve semplicemente delegare a terzi il proprio benessere. In questo modo può vivere la malattia sentendosi meno solo e impotente e gli viene riconosciuto il bisogno di *partecipare* alla propria guarigione: nel sistema della segnatura la malattia non viene percepita come un insieme di sintomi da curare tramite l'assunzione di medicinali, ma se ne riconosce anche l'impatto a livello umano.

## 2.7 Rapporto tra segnatura e religione

Per quanto riguarda la fede religiosa, dalle interviste è emerso che non è obbligatorio che il malato sia credente. La cosa più importante è che abbia fiducia nel segnatore e nella sua capacità di guarirlo perché questo fornisce al *madgone* un grande aiuto (se psicologico o nella capacità di guarigione, non è chiaro).

È interessante il fatto che Paola, pur essendo segnatrice, non ritiene che la religione abbia un ruolo fondamentale ai fini della guarigione:

*Io, sai, quando ho imparato questa cosa qua avevo dieci anni, per cui... è un'età in cui non ti fai tanti problemi. Per me era stata una cosa quasi magica il fatto che mia nonna – la mia bisnonna - me l'avesse segnata e nel giro di poco mi era passato il dolore e mi era guarita. Quindi io non sono andata in fondo a tutti questi particolari. [...] Non lo so neanche... perché poi alla fine di tutto devi dire un Padre Nostro, un Ave Maria e un Gloria, quindi forse qualche legame ci può essere. Però se uno si sloga la caviglia e non crede... voglio dire, gliela dirò io per lui la preghiera, hai capito? Quindi forse questo legame stretto stretto non c'è. [...] Perché dico uno può anche – io non sono una grande credente, io credo un po' a quello che mi torna conto, sono sincera – dico, quando uno poi c'ha la coscienza a posto, penso che quello sia già*

---

143D'Ambros C., *I curatori. Tra biografia, formazione e riconoscimento*, p. 5.

*sufficiente, per me. Quindi uno alla fine dei conti può dire, te lo ribadisco, io non faccio male a nessuno, anche se devo dire queste due preghierine... non vedo questo stretto legame con la religione, non credo che venga tutto da lì.*

(Paola, intervista del 30 luglio 2018)

Se Paola è titubante, Sabrina e Adriana non hanno dubbi: credono entrambe che la fede religiosa sia una componente importante del rituale. Anche Federica, la figlia di Sabrina, crede che la fede religiosa sia una parte fondamentale della segnatura, ma se per sua madre è stata un ulteriore stimolo per intraprendere questo percorso, per lei, che è atea, è una delle ragioni di allontanamento:

*Sarà che comunque non avendo una religione per me è anche più difficile credere a certe cose perché comunque è una cosa, questo tipo di cosa, mi ha detto mia madre, è una cosa che si basa molto sulla religione quindi, sai... Non credendo a magie, cose del genere, non credendo neanche a religione tutta questa cosa per me è abbastanza inutile... Però... io francamente non mi ricordo, però lei dice che, dal momento in cui mi ha segnato, ha smesso di allargarsi, perché praticamente mi era venuto sul labbro e ce l'avevo tutto in questa parte della faccia [indica la zona attorno alla bocca]. E da quando mi ha segnato ha detto che ha smesso di allargarsi, io, francamente... Secondo me ha smesso di allargarsi da quando ho iniziato a prendere l'antibiotico.*

(Federica, intervista del 26 ottobre 2018)

Anche Simona ha ribadito l'importanza della spiritualità e del rapporto tra esseri umani e qualcosa di più grande, ma senza sfociare per forza nella religione.

Il lavoro di De Bernardi conferma quanto ho potuto scoprire sul campo:

Nel caso specifico delle segnature di cui si riporta testimonianza è interessante notare che tutte le persone coinvolte, persino le più anziane, non hanno ritenuto vincolante ai fini della riuscita del rito il fatto che la persona coinvolta nel processo credesse o meno nelle potenzialità del gesto, nonostante si possa ipotizzare che già l'essere presente o il fatto di aver accettato un coinvolgimento possa ricondursi, anche in minima parte, a una certa capacità di credenza, o quanto meno una sostanziale apertura al potere dell'accadimento<sup>144</sup>.

Quasi tutte le segnatrici hanno mostrato consapevolezza del fatto che la segnatura sia una pratica mal vista dal cattolicesimo per via degli influssi pagani, ma non ritengono di compiere eresie

---

<sup>144</sup>De Bernardi M., *Segnare la guarigione: etnosemiotica di un atto magico: lettura semiotica della pratica delle "segnature" nella prospettiva transculturale relativa alla zona degli Appennini della regione italiana dell'Emilia Romagna*, p. 90.

continuando ad esercitare il proprio dono, indipendentemente dal fatto che siano credenti o meno. La segnatura non è percepita come un sapere dai confini netti, o religioso o pagano, ma come una pratica che si adatta e si modella a seconda del contesto.

Durante le interviste non è emerso in modo netto da dove venga il potere di curare, se i segnatori siano il tramite attraverso cui si esercita il potere dei santi, se sia una capacità personale, se sia merito degli strumenti che usano (con “strumenti” intendo sia le parole che i gesti e gli oggetti) o se sia un insieme di tutte queste componenti. Stando a quanto sostenuto da Friedmann è il dono l'«elemento specifico e originale del capitale terapeutico del guaritore, ne è la causa prima, a differenza della laurea, che è l'elemento di partenza del capitale terapeutico del medico<sup>145</sup>»: ciò che mette in moto tutto il sistema è il fatto che in partenza vi sia un atto di generosità che non si declina solamente nel rapporto tra il segnatore e la persona che riceverà il dono-segno, ma anche tra segnatore la comunità, vera beneficiaria della capacità di guarigione.

## 2.8 La segnatura come espressione di sé

Quella tra segnatore e tecniche di segnatura è una relazione dinamica. Anche se spesso i segnatori insistono sull'antichità delle proprie tecniche, di cui parlano con affetto e ammirazione, dai racconti delle segnatrici è emersa una forte componente di personalizzazione, che permette alle segnatrici di sentire il rituale come fosse una parte di sé:

*Te lo devi personalizzare tu, te lo devi sentire addosso tu, devi essere a tuo agio tu e quando sei a tuo agio ti viene naturale.*

(Sabrina, intervista del 27 luglio 2018)

Segnare diventa, in un certo senso, un atto di adattamento creativo: si prende il rituale che viene tramandato e lo si modifica leggermente fino a sentirlo proprio.

Se vi sono dei moduli entro cui la formazione del guaritore e la sua esperienza si incanalano e all'interno dei quali procedono, nessuna storia professionale e formativa è identica all'altra, non solo perché esistono diverse modalità di essere guaritore, ma anche perché diversi sono i modi con cui il mestiere di guaritore si incontra e si rapporta con le fasi del ciclo della vita individuale e familiare<sup>146</sup>.

---

145Friedmann D. *I guaritori*, p. 131.

146Papa C., *I guaritori*, p.78.

Il segno è un dono che diviene una parte importante della vita dei segnatori: lo sentono come una responsabilità, ma anche come un piacere perché permette loro di fare qualcosa di buono per le altre persone:

*D: Tu il segno lo senti proprio come una parte di te?*

*R: Assolutamente, è una parte di me, la è. Ancora di più da quando ho cominciato a farlo ed ho visto che posso aiutare qualcuno ed è una parte di me che tengo molto bene, molto protetta perché serve ad aiutare le persone, è una cosa molto importante, io la reputo una cosa importante. Specialmente al giorno d'oggi che c'è un menefreghismo enorme. Quando vedi una persona che ti ringrazia “grazie, cosa ti posso dare?” per me è già quello che mi ha appagato più di tutto.*

(Sabrina, intervista del 12 gennaio 2019)

*D: Quando lo fai come ti senti?*

*R: Ci metto tutto il mio... Ho piacere, nel senso, penso di fare non male quindi è già tanto e mi fa piacere, ti dico delle volte mi prendo l'iniziativa da sola senza che nessuno mi interPELLI [...] Quindi non so spiegarti. È una cosa bella che mi va di farla, ti dico, non faccio male e di conseguenza perché no?*

(Paola, intervista del 3 gennaio 2019)

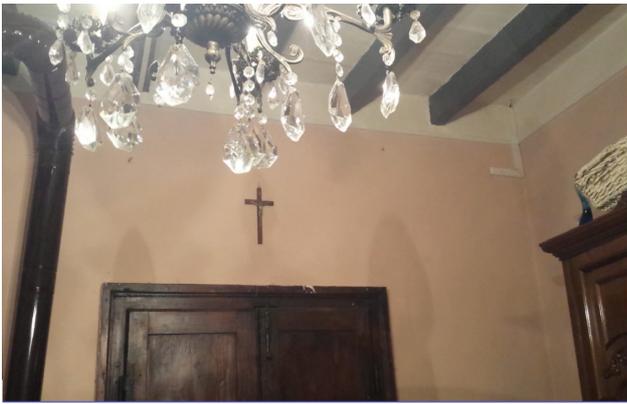
## 2.9 Perché andare a farsi segnare?

Ciò che è emerso dalle interviste, sia in quelle alle segnatrici che in quelle alle pazienti, è che a motivare la ragione d'essere della segnatura è il bisogno: finché si sta bene, in salute, non si considera neanche la possibilità di farsi segnare e in caso di malattia ci si può rivolgere al medico; ma quando neanche la medicina riesce a guarirci? Spesso inoltre la segnatura non è nemmeno la prima opzione: anche se mi ha spiegato che secondo lei se la situazione non è grave bisogna andare prima dal *madgone* e poi dal medico, Angiolina ha aspettato fino all'ultimo per ricorrere alla segnatura, e anche Valchiria ha confermato di non aver creduto alla segnatura finché la situazione non era divenuta insopportabile:

*D: Il fuoco da quanto tempo ce lo aveva?*

*R: Ce lo avevo già da venti giorni o anche di più. Guarda ti posso dire una cosa: io non ci credevo, proprio a quel così lì non ci credevo, credevo al dottore però quando ti trovi in un momento in cui ne hai bisogno vai anche in un posto in cui non credi e invece sono stata contenta. Mi è venuto ancora e ci sono andata ancora. Da un'altra signora, però. Due signore ho passato e sono guarita tutte e due le volte.*

(Valchiria, intervista del 19 gennaio 2019)



*Illustrazione 9: Quella di Valchiria è una vecchia casa di campagna come se ne trovano tante sparpagliate per la bassa parmense; accanto all'abitazione si trova la stalla in cui ha lavorato per gran parte della sua vita e attorno si estendono i campi coltivati. All'interno, le foto dei parenti, dei figli e dei nipoti ormai cresciuti accolgono chi entra.*

Non tutte le persone che si rivolgono ai segnatori lo fanno perché ci credono o ci sono sempre andate: la malattia è invalidante e dolorosa, soprattutto quando non la si riesce a curare e si può arrivare ad accettare di provare qualsiasi cosa, anche se non si è molto convinti. Sia Vita che Valchiria non credevano alla segnatura (una perché non la conosceva e l'altra perché era scettica), però hanno voluto provare e si sono ricredute.

Durante le interviste è emerso che non vi è unità nelle tappe dell'itinerario terapeutico dei malati: secondo alcune persone è meglio andare prima da un *madgone*, perché se la malattia è allo stadio iniziale, si può risolvere subito il problema; secondo altri, è meglio andare prima dal medico perché può prescrivere delle cure che possono iniziare ad alleviare il dolore in vista di una eventuale visita al segnatore.

*D: Se c'è una slogatura, un fuoco di Sant'Antonio, qualunque cosa perché andare dal madgone o perché andare dal medico?*

*R: Lì dipende tutto dalla persona, se crede... Se hai una vera slogatura puoi andare dal madgone che vuoi però devi andare al pronto soccorso perché se è tosta è tosta. Ci sono persone che non ci pensano neanche*

*di andare al pronto soccorso, forse perché è più sbrigativa dopo se la cosa non migliora probabilmente devo andare anche al pronto soccorso a fare una lastra.*

*D: Però il madgone è la prima tappa?*

*R: È più diretto, diciamo. Ecco, è come andare dal dottore però il dottore ti manda al pronto soccorso invece il madgone dice: “boh, segnamola, proviamo”. Poi ci sono persone che ci credono talmente tanto che probabilmente questa è la prima cosa che gli balza alla testa, non lo so. Sembra quasi un controsenso ma a casa mia, la Martina si era slogata la caviglia e poi dopo si era stracciato un tendine però lei non ci ha neanche pensato di venirmi a dire “mamma segnamela”, lei è andata direttamente al pronto soccorso di Fidenza, hai capito? Poi i miei figli mi ridono dietro (ride) quindi sì, dipende dalla persona interessata.*

*(Paola, intervista del 3 gennaio 2019)*

*D: Perché andare dal medico o perché andare dal madgone?*

*R: Allora, innanzitutto l'istinto primario è quello di andare dal medico perché sai che ti può dare qualche medicina e può alleviarti subito. Questo qui viene in secondo luogo perché primo, ce ne sono pochi, secondo, credono meno... Lo tengono come medicina alternativa, secondo me, per la maggior parte. La prima aria è il medico e le cure perché te li danno, una pomata, una pastiglia, una puntura... Te li danno, hai capito. Questa qui, il dottore dice “ma sì, andiamo anche là, qualcosa farà”, è lì che si intrecciano le cose. Perché sinceramente da me non è passato nessuno prima di andare dal dottore...*

*(Sabrina, intervista del 12 gennaio 2019)*

Indipendentemente da quale sia la prima tappa dell'itinerario terapeutico, vi è un'enorme differenza tra una visita dal medico e un momento rituale con una guaritrice. Sono entrambi tentativi di ristabilire la propria salute, ma si articolano secondo modalità ben diverse:

*D: Quindi il rapporto tra guaritrici e medicina ufficiale come è? Perché ho una macchia in faccia e scelgo di andare da un guaritore o scelgo di andare da un medico?*

*R: È proprio quel discorso che ho fatto prima, nel senso, secondo me una persona che va dalla guaritrice ha bisogno di essere accolta, ha bisogno di calore, no? Non ha bisogno di andare dal medico e di fare una fila di dieci ore in sala d'attesa e poi vedere un dottore che davanti al computer fa la ricetta, ha bisogno di un contatto umano e di qualcosa secondo me anche di simbolico. Il fatto appunto che le guaritrici parlano al male alla fine, scacciano il male, infatti vanno a chiamare sempre presenze benigne, riportano un equilibrio, è come se si spezzasse un collegamento tra te e quello che dovrebbe essere, delle leggi superiori a quelle dell'uomo, non sto parlando di religione, sto parlando proprio di un contatto superiore della vita, delle cose.*

*(Simona, intervista dell'11 gennaio 2019)*

Anche Orietta mi ha fornito una motivazione simile per la sopravvivenza della segnatura:

*D: Quindi secondo te se la guarigione la danno solo i medici, perché le persone continuano ad andare dai segnatori?*

*R: Non lo so perché effettivamente... Perché è ancora rimasto nel comune pensare, un retaggio, un qualche cosa di molto antico. Quando in passato non si riusciva a dare una spiegazione logica o scientifica ad una cosa, si diceva che era magia e quindi è rimasto secondo me nella mente umana qualche retaggio di questo tipo per cui si continua ad andare da queste persone perché c'è chi ci crede ancora.*

*D: Quindi secondo te la segnatura sopravvive perché c'è ancora qualcuno che ci crede?*

*R: Perché qualcuno ci crede e poi anche perché probabilmente le persone, guarendo, danno dei significati alla cosa in sé. Se uno ha il fuoco di Sant'Antonio e in concomitanza prende medicine e va a farsi segnare e poi guarisce, tu non hai mai la certezza se tu sei guarito perché hai preso le medicine o se [perché] sei andato a farti segnare però magari nella mente viene più facile pensare che è stato per effetto di questo rito. E quindi questa cosa magari va avanti... Oppure il caso in cui uno ha il fuoco di Sant'Antonio, va prima dal medico, prende le medicine, magari poi non passa perché sono cose abbastanza lunghe, non sono veloci. Poi magari preso dallo sconforto e magari dalla fatica e dal fastidio vai a farti segnare. Magari vai dopo venti giorni in cui il corpo ha già iniziato a reagire e tu guarisci e tu attribuischi la guarigione al fatto finale che sei andato a farti segnare mentre magari saresti guarito anche spontaneamente perché semplicemente è stato l'evolversi di una malattia, di uno stato di infiammazione che magari sarebbe guarito ma non lo sai mai, insomma. E quindi nel dubbio magari vai a farti segnare, se ci credi quindi magari poi hai un risultato positivo ma non sai mai se effettivamente è per una cosa o per un'altra.*

(Orietta, intervista del 29 gennaio 2019)

Per lei la segnatura non dà risultati positivi e quando capita che in concomitanza di un rituale una persona guarisca, lo fa o perché i farmaci hanno iniziato a fare effetto o per via del naturale decorso della malattia.

Antonia si è detta quasi totalmente d'accordo con Orietta, ma non vuole abbandonare del tutto la segnatura, sia perché mi ha confermato di crederci un po', sia perché (come già detto da più persone), se non fa bene, sicuramente non fa male:

*D: Tu cosa ne pensi della segnatura?*

*R: Io un briciolo di credenza ce l'ho, un po' ci credo, però deve essere sempre collegata alla medicina, non mettere da parte la medicina perché poi se uno sta male le prova proprio tutte. Magari ricorrere a queste persone, non ti mettono nel corpo niente quindi che sia la psiche che viene colpita, male non fanno, tanto non ti mettono niente nel corpo. Se invece ti dessero medicine o altre cose...*

(Antonia, intervista del 29 gennaio 2019)

### 3. Efficacia e diagnosi

Per introdurre la questione dell'efficacia vorrei riportare un aneddoto raccontato dall'antropologa Bonnie Glass-Coffin: mentre si trovava a Trujillo, in Perù, ricevette la visita di un'amica che le comunicò che sua nonna era morta e che era stata senza dubbio colpa di un sortilegio (*sorcery*). Vedendo che sua nonna stava male, Sylvia (nome fittizio dato all'amica) l'aveva portata subito dal medico, ma senza successo: le analisi erano perfette; anche la clinica privata a cui si era rivolta dopo questo primo fallimento aveva confermato la diagnosi: la nonna non aveva niente e né medici né familiari si spiegavano il suo evidente malessere. Determinata a far star meglio sua nonna, Sylvia la portò anche da un *curandero*, un guaritore tradizionale peruviano specializzato nella formulazione di diagnosi e nel togliere maledizioni (paragonabili alle fatture). Il suo responso fu tremendo: la nonna era stata vittima di un sortilegio, ma era stata portata da lui troppo tardi e non poteva più far nulla. Dopo un mese dalla visita al *curandero*, la nonna morì. Al di là dell'episodio in sé, ciò che mi premeva sottolineare è la reazione degli studenti quando ha raccontato loro questa vicenda :

As I had done in previous terms, after finishing the story I looked around the room and tried to read my students' reactions. I asked for "comments, questions, concerns . . . ?" and let the silence that followed do its work. One student — an anthropology major — suggested that we should not be ethnocentric in our assessment of my friend's belief in sorcery. "Even if sorcery doesn't make sense to us, it is part of their culture and we can't judge it by any other standards," the student insisted. Then, several other students who were obviously less indoctrinated in this anthropological paradigm of cultural relativism asked what most students in the room want to know whenever I tell this story. "Does sorcery *really* exist or is a patient's suffering just 'in their heads'? Is it the patient's belief in sorcery that *actually* causes their affliction or are there *really* spirit powers that sorcerers and healers manipulate?"<sup>147</sup>

Quando qualcuno parla di medicina tradizionale, alternativa, o anche di magia, la domanda che più spesso sorge spontanea a chi ascolta è: «ma funziona davvero?». Entrando in contatto con tecniche di guarigione diverse rispetto a quella ufficiale, anche gli antropologi si sono dovuti scontrare con questo enigma: come si risponde a una domanda di cui non si sa la risposta? L'approccio migliore è, a mio parere, fare un passo indietro e chiederci cosa sia «l'efficacia». Può sembrare un interrogativo

---

<sup>147</sup>Glass-Coffin B., *Reflections on the Experience of Healing: Whose Logic? Whose Experience?*, pp. 185-186.

molto filosofico e poco concreto: una pratica è efficace quando funziona, cioè quando produce un risultato positivo. Questa risposta evidentemente troppo semplicistica ci propone altri interrogativi: chi decide che una pratica è andata a buon fine? Come si decide che un esito è stato positivo e che la guarigione è avvenuta? Ci si basa sui parametri biomedici, dando quindi di fatto l'ultima parola alle interpretazioni ufficiali? Per quanto riguarda l'efficacia in ambito biomedico, Pizza ritiene che riguardi «quasi esclusivamente il grado di raggiungimento degli obiettivi terapeutici fissati da parte, ad esempio, di un farmaco o più in generale la capacità della pratica medica di ottenere risultati prefissati<sup>148</sup>» e per questa ragione afferma che – essendo questa definizione troppo limitata – l'antropologia medica debba distanziarsi da essa e includere nel concetto di “efficacia” anche quegli ambiti che paiono distanti e slegati, come ad esempio quelli «sociali, culturali, esistenziali, emozionali e simbolici<sup>149</sup>».

Se non si adotta un approccio più inclusivo, che dia valore anche ad altri tipi di efficacia, come interpretare l'allontanamento delle persone dalla medicina ufficiale e il loro avvicinamento a trattamenti alternativi? Come sostenuto da Bartolucci infatti

Oggi vediamo che non è solo l'ignoranza o tanto meno l'assenza di prodotti farmaceutici a spingere la persona verso le terapie tradizionali, ma vi è anzi un ricorso a esse da parte di ceti agiati, di persone colte che hanno avvertito pericoli e disfunzioni della medicina ufficiale. Essi hanno demitizzato la scienza medica e hanno scoperto che nei modi e nelle tecniche della medicina popolare c'era forse qualcosa di più efficace, di alternativo. Agli occhi di molti non importa che l'operatore di guarigione sia la vicina di casa o un'altra persona e, soprattutto, non importa quale tecnica userà. Ciò che importa è l'efficacia del trattamento, anche solo sperata o immaginata<sup>150</sup>.

Se quelli degli “esperti” non sono parametri validi per determinare l'efficacia di un trattamento, ci si potrebbe basare sull'opinione del paziente e lasciargli decidere autonomamente se il trattamento ricevuto è stato efficace o meno, ma neanche questo può essere considerato un parametro attendibile,

[p]oiché la soddisfazione è funzione diretta delle aspettative riposte dal malato e dal suo entourage nel terapeuta e nella cura intrapresa, e tali aspettative variano grandemente da cultura a cultura, il criterio della soddisfazione non ci permette, di fatto, una comparazione, in termini assoluti, dell'efficacia dei diversi

---

148Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 203.

149Ibidem.

150Bartolucci A., *Le streghe buone. I simboli, i gesti, le parole. Come muta la medicina tradizionale nell'era di Internet*, p. 13.

sistemi medici. Tuttavia, esso apre la strada a un discorso più specificatamente antropologico sull'efficacia<sup>151</sup>.

Il discorso “più specificatamente antropologico” c'è stato, e ha avuto inizio nel 1949, quando Lévi-Strauss pubblicò uno studio dal titolo *L'efficacité symbolique* in cui spiegava il ruolo di un canto dei Cuna del Panama (che veniva usato per aiutare in caso di parto difficile). Ciò che emerse dalla sua analisi era che il testo del canto raccontava di un viaggio soprannaturale svolto dallo sciamano stesso, che andava alla ricerca del *purba* (in termini occidentali lo si può paragonare all'anima) della partoriente. Con l'aiuto degli spiriti ausiliari, lo sciamano riusciva a riavere il *purba* da *Muu*, la potenza mitica che lo aveva sottratto. Questo viaggio consiste dunque

in un percorso immaginario che tuttavia ha come obiettivo pratico la manipolazione simbolica del corpo della sofferente nell'intento di ridurre il dolore fisico che la tormenta. [...] Questo mondo visitato dallo sciamano è in realtà una metafora del corpo della donna. La via di *Muu* e la dimora di *Muu*, nel sapere locale, non sono dei luoghi mitici ma sono termini che indicano la vagina e l'utero della donna gravida. [...] il paesaggio dell'interiorità sofferente e quello del mito sono piani intrecciati che lo sciamano tende a far coincidere nella coscienza dell'ammalata facendo crollare ogni distinzione che li separa<sup>152</sup>.

In luce di ciò, Lévi-Strauss sostenne che l'efficacia del canto dipendesse dal fatto che la donna, in preda ai dolori e in disperato bisogno di aiuto, si immedesimasse poco alla volta nel racconto dello sciamano e seguendo le varie peripezie sino alla conclusione positiva, riuscisse a smettere di soffrire. Questa interpretazione, benché sicuramente affascinante, è stata smontata da una ricerca sul campo successiva, svolta da Carlo Severi: è infatti emerso che l'efficacia del rituale non può dipendere dall'immedesimazione della partoriente, dato che «i canti sciamanici sono formulati in una lingua speciale incomprensibile per i profani poiché può essere appresa solo in seguito a una lunga iniziazione<sup>153</sup>». La chiave che permette il successo di questo canto deve dunque trovarsi da un'altra parte, e Severi ipotizza che la sua riuscita dipenda non dalle parole ma dai suoni emessi dallo sciamano: prendendo spunto dalle riflessioni di Gombrich sulla psicologia dell'immagine – in particolare sul ruolo della percezione nella proiezione di senso – sostiene che come noi «“vediamo” sempre, in un'immagine, anche buona parte di quel che l'immagine non contiene materialmente, ma si limita a suggerire<sup>154</sup>», anche alla «paziente dello sciamano, [...] quell'enunciazione “cantata” appare come un tappeto di suoni, una macchia di Rorschach sonora costruita con una sequenza di

---

151Lionetti R., *Introduzione. L'efficacia terapeutica: un problema antropologico*, p. 5.

152Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, pp. 206-207.

153Ivi, p. 208.

154Severi C., *Proiezione e credenza. Nuove riflessioni sull'efficacia simbolica*, pp. 82-83.

parole che non si dissolve in puro disordine, ma si organizza secondo un ordine minimo stabilito dalla melopea musicale<sup>155</sup>». Per far sì che il processo proiettivo possa verificarsi, Gombrich sostiene che sia necessaria la presenza di due fattori, ossia la *familiarità di certi tratti* e la *presenza di uno schema vuoto*: la partoriente non conosce la lingua usata dallo sciamano durante il canto, ma ne comprende qualche parola; non sa di preciso cosa sta accadendo nel racconto, ma sa che si parlerà di un viaggio alla ricerca di un'anima perduta; non sa come si svolgerà il rituale, ma conosce il ruolo dello sciamano e ha fiducia nelle sue capacità; queste poche conoscenze sparpagliate «si disporranno nella sua percezione come ancoraggi discontinui che le consentiranno di ricostruire le parti mancanti e incomprese<sup>156</sup>» e anche se non le permetteranno di avere un quadro completo, l'aiuteranno ad orientarsi e a dare un senso a ciò che sta accadendo.

La “musica”, la sequenza sonora, dunque, non ostacola affatto la comunicazione tra sciamano e paziente. Al contrario, rendendo difficile la comunicazione linguistica diretta, apre simultaneamente su un livello comunicativo proprio al rituale che, pur orientando e circoscrivendo i limiti di quel che è comunicabile, riesce a focalizzare l'atto comunicativo precisamente su quel che il linguaggio comune non riesce, di norma, a simbolizzare<sup>157</sup>.

In questo caso, quindi, la riuscita del rituale non dipende solo dalle capacità dell'operatore rituale ma dalla reazione-azione che induce nella paziente, rendendola di fatto «la vera *autrice* dell'efficacia simbolica del canto<sup>158</sup>».

Il potenziale evocativo suggerito da Lévi-Strauss e Severi sembra aver ben poco da spartire con l'efficacia biomedica, e per questa ragione potremmo proporre di non parlare di “efficacia” ma di “efficacie”, al plurale. In questo modo si riconoscerebbe l'esistenza di più tipi di efficacia, però ci ritroveremo di nuovo al punto di partenza: dividere significa comprendere? Se sminuzziamo il concetto di efficacia in base ai vari contesti in cui lo possiamo applicare, riusciamo davvero a rendergli giustizia o lo stiamo semplicemente sezionando? Smembrando l'efficacia in più tipologie si rischia di «riproporre la troppo schematica distinzione tra terapie che perseguono un'efficacia “empirica” e terapie che si basano su una diversa efficacia, appunto “simbolica”<sup>159</sup>» e, dunque, «ricalcare la schematica ed etnocentrica contrapposizione tra Occidente (razionale, moderno,

---

155Ivi, p. 83.

156Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 210.

157Severi C., *Proiezione e credenza. Nuove riflessioni sull'efficacia simbolica*, p. 84.

158Ibidem.

159Lupo A., *Malattia ed efficacia simbolica*, p. 149.

scientifico) e Resto del mondo (irrazionale, arcaico, simbolico)<sup>160</sup>», dimenticando il fatto che «tra esseri umani la dimensione del significato permea comunque *qualsiasi* atto terapeutico, rituale o tecnico che sia, e che *tutte* le terapie hanno risvolti “simbolici”<sup>161</sup>».

D'altronde nemmeno decidere di non differenziare in alcun modo ci aiuta a capire meglio di cosa stiamo parlando: possiamo dire che un rituale sciamanico e una tachipirina abbiano lo stesso tipo di efficacia? O che un rituale di guarigione attuato in un paesino della bassa parmense abbia la stessa efficacia anche se compiuto da un *curandero* peruviano a cui è appena stato insegnato?

L'antropologia della medicina ha ormai dimostrato come i concetti di salute, di malattia, di guarigione, lungi dall'avere un contenuto universale, riflettano da vicino il sistema di valori e di rappresentazioni dei singoli gruppi umani. Analogamente, e di conseguenza, lo stesso concetto di efficacia rivela la propria variabilità culturale. I protocolli adottati non sono culturalmente neutri, ed i parametri utilizzati per misurare l'efficacia possono variare sensibilmente, dando luogo evidentemente a valutazioni diverse<sup>162</sup>

Anche Seppilli, parlando del successo delle terapie dei guaritori tradizionali per curare il malocchio, conferisce un ruolo importante alla condivisione del “contesto”, che «al di là di ogni possibile discorso sulla effettiva realtà di un «attore patogeno esterno», spiega comunque gli effettivi successi terapeutici, in questo campo, di molti guaritori: i quali si muovono entro il medesimo orizzonte culturale dei pazienti, «accettano» la «realtà» di un insieme di vaghi ed eterogenei disturbi che spesso il medico generico «ufficiale» rifiuta o tende a trascurare<sup>163</sup>». Se da un lato è innegabile che la condivisione di valori, credenze e timori comporti una maggiore comprensione tra guaritore e malato, dall'altro è riduttivo utilizzare l'orizzonte culturale per spiegare sia il successo che la persistenza di queste tecniche: se è vero che «[è] solo il contesto complessivo che produce efficacia, non la forma astratta o i contenuti specifici del rito<sup>164</sup>», come si spiega l'efficacia della segnatura, che nel contesto in cui è ora inserita non trova più la rete di significati, pratiche e idee sul mondo che c'erano quando essa costituiva l'unica cura possibile? Come già ribadito in più occasioni, inoltre, anche alcuni medici consigliano la segnatura, e lo fanno dopo aver frequentato l'università e appreso tecniche e saperi che sono estranei al contadino di campagna.

La diversità culturale in campo medico non è più polarizzata sui due grandi estremi della scienza e della tradizione, della ragione e della superstizione - o, per dirla in altri termini, di *una* cultura dominante e di *una*

---

160 *Ibidem.*

161 *Ibidem.*

162 Lionetti R., *L'efficacia terapeutica: un problema antropologico*, p. 5.

163 Seppilli T., *La fattura*, p. 50.

164 Dei F., *Il destino dei rituali terapeutici nella modernità*, p. 365.

cultura subalterna. Non siamo più di fronte - come ancora sembrava, ad esempio, ai tempi di Ernesto De Martino - alla secca alternativa tra totale adesione alla razionalità scientifica, da un lato, e "miseria culturale" dall'altro. Piuttosto, abbiamo una grande varietà di risorse interpretative e terapeutiche, sostenute da fonti diverse di autorità e tutt'altro che mutuamente esclusive. A queste risorse gli attori attingono, compiendo scelte e negoziando soluzioni secondo criteri che non sono tanto di coerenza epistemologica quanto di razionalità pratica<sup>165</sup>.

Come abbiamo visto, la questione dell'efficacia diventa sempre più complessa. Nella medicina tradizionale (ma anche in quella ufficiale) la positività dell'esito dipende da molteplici fattori, ed è proprio perché non esiste un unico modo di curarsi che i pazienti possono costruire autonomamente i propri itinerari terapeutici: le tecniche di guarigione sono molteplici e ognuno, in base al proprio background culturale, sociale e personale, decide quale sia l'approccio migliore per guarire – e abbiamo visto che “guarire” non vuol dire la stessa cosa ovunque: «[s]istemi di cura e concezione della salute sono strettamente collegati, tenendo conto del modo in cui si articola il binomio Salute/malattia e delle implicazioni a cui rimanda, che hanno una loro variabilità a seconda dei contesti storico-culturali e sociali<sup>166</sup>».

Si potrebbe pensare che le motivazioni che spingono una persona a scegliere un determinato modo di curarsi dipendano dall'istruzione e dalla propria cultura, sottintendendo quindi che a parità di informazioni e ceto sociale, la scelta sarebbe la stessa per tutti: il corpo è corpo per tutti, uguale e composto dalle stesse parti, per cui indipendentemente dalle credenze o dalle conoscenze ha bisogno di determinate cose per guarire, ma non è così. Il processo è all'inverso: è la percezione del corpo (o la volontà di percepirlo in un certo modo) che orienta l'itinerario terapeutico, e la percezione del corpo non diviene col tempo più giusta o più precisa – come invece sostiene con forza la visione evolucionista – ma, semplicemente, cambia. In un'epoca si dà maggior valore a certi aspetti, in un'altra epoca invece si prediligono altri fattori. Pensare che un sintomo corrisponda a una medicina che ci permette di guarire, cancella completamente tutti gli elementi che fanno parte dell'esperienza del dolore. La malattia è diventata o una questione di “corpo” per cui si rendono necessarie figure come medici di famiglia, medici specialisti, chirurghi, o della “mente” ed ecco che ci sono psicologi, psichiatri, psicoterapeuti, counselor e così via. Se si ha male ad un braccio, non si va dallo psicologo e se si ha un disturbo della personalità, non si cerca l'aiuto di uno pneumologo: ogni figura professionale ha il proprio “pezzetto” di cui occuparsi. Anticamente il corpo non solo

---

165Dei F., *Le medicine alternative. Il senso del male nella postmodernità*, p. 31.

166Ranisio G. e Simone C., *Medici di famiglia, pazienti e pluralismo terapeutico: una ricerca in Campania*, p. 13.

non era considerato come un ingranaggio composto da singole parti, ma non era nemmeno staccato dal contesto in cui viveva e le terapie “mediche” potevano riguardare anche il malocchio o il maltempo; tutto partecipava alla formulazione della diagnosi:

la cultura folclorica in quanto tale conosce una gamma amplissima di sistemi diagnostici e terapeutici che non sembrano però in nessun caso autonomi rispetto a una generale visione del mondo. Il che divarica evidentemente la cultura folclorica da quella egemone contemporanea, caratterizzata dal crollo di qualunque grande sistema organico di riconoscimento e considerazione del cosmo [...] <sup>167</sup>.

Uno degli aspetti più subdoli della “questione dell'efficacia” è che per stabilire se un trattamento ha avuto successo o meno, bisogna prima fare una diagnosi e capire qual è il problema da curare. Questo atto, apparentemente innocuo, nasconde in realtà una sottile forma di controllo: «attraverso l'assegnazione dell'etichetta di “malato”, e dunque di soggetto caratterizzato da uno stato che si discosta dalla “norma”, alcuni individui esercitano un forte controllo sugli altri membri della società» <sup>168</sup>. Come già argomentato nel primo capitolo, quella della medicina ufficiale è una storia di egemonia e tentativi di capillarizzazione e controllo: parallelamente alla propria diffusione, cercava di smantellare la cultura terapeutica allora esistente per sostituirla con la propria visione della malattia, della salute e dell'efficacia. Il problema però è che

[l]a medicalizzazione del disagio e del disturbo rischia di toglier loro senso. Il paziente non è un robot impazzito per un cortocircuito neuronale; è prima di tutto una parola nel discorso complessivo della specie. In lui si incarna il disordine che la cultura, costituendosi, ha espulso. È una via di sbocco, un sintomo, un segno. Per capirne il senso occorre leggerlo nel suo contesto, prestare attenzione alle trasformazioni, ai passaggi, alle sfumature che ne rendono il discorso fluido e attuale; più che cercarne invarianti, elementi costitutivi fissi e immutabili che permettano di includerlo, chiuderlo, classificarlo. In questo, guaritori, sacerdoti e indovini paiono più sapienti di medici e psichiatri <sup>169</sup>.

Il riconoscimento dei sintomi e la formulazione di una diagnosi non possono essere atti meccanici, uguali per tutti e in ogni momento, proprio perché in questo modo il paziente diviene davvero poco più che un robot, senza contare che «symptom recognition depends on cultural definitions of normal

---

<sup>167</sup>Cardini F., *I processi di formazione della medicina popolare in Italia dalla tarda antichità al XIX secolo*, p. 14.

<sup>168</sup>Lupo A., *Capire è un po' guarire: il rapporto paziente-terapeuta fra dialogo e azione*, p. 57.

<sup>169</sup>Coppo P., *Etnopsichiatria*, p. 102.

well-being, and understandings about the causes and contexts of sickness<sup>170</sup>».

Inoltre, bisogna considerare anche un altro aspetto: i risultati di una terapia sono immensamente variabili e non vi è mai certezza dell'efficacia<sup>171</sup>, anche in ambito biomedico può capitare che le tecniche messe in atto da un medico possano fallire; però, quando accade, difficilmente ci si sogna di condannare tutta la medicina.

Anche De Martino, a suo modo, si uniformò alla visione biomedica della malattia, perché sosteneva che «qualunque manifestazione del negativo comporta il rischio di una negatività ancora più grave, cioè la caduta della stessa energia morale di decisione e di scelta, lo smarrirsi della presenza individuale<sup>172</sup>» prevalentemente «[i]n condizioni di miseria psicologica ». Durante il mio lavoro con le guaritrici, ho potuto invece constatare che hanno una visione molto “concreta”: non c'è (ad esclusione del caso della fattura) una volontà terza che in qualche modo colpisce il malato. Le malattie, semplicemente, capitano, e l'unica cosa che interessa al segnatore è porvi rimedio. Solo una segnatrice ha articolato maggiormente il discorso, sostenendo che le malattie non siano una mera questione corporea:

*è un discorso molto complicato ma io credo che la malattia in sé sia qualcosa che noi non conosciamo fino in fondo, non credo che sia una cosa che attacca solo gli organi. La malattia, secondo me, arriva da qualcos'altro, che può essere un malessere, stare male in determinate circostanze. Il malessere se tu continui a diciamo mantenerlo vivo in qualche modo poi ti attacca, non è un caso che attacchi delle parti del corpo che hanno sempre qualcosa a che vedere con il tuo malessere, non so, attacca gli occhi quando tu non vuoi vedere certe cose, è molto simbolico secondo me il male. Se pensi anche le parole, il male e la malattia, le guaritrici fanno quella cosa lì, lavorano contro il male. È qualcosa che è un po' tra la realtà e la magia e quindi le guaritrici usano delle parole e dei riti simbolici che vanno proprio a sbloccare quel meccanismo lì [...] Non è un caso che le guaritrici... [...] curano sempre cose della pelle, l'ansia, certe curano la follia anche in certi casi, ti riportano in uno stato di equilibrio tra quello che sono secondo me delle leggi naturali e ci vuole un linguaggio di quel tipo lì e il dottore ci può fare poco perché il suo linguaggio non è il tuo, non è il linguaggio delle persone.*

(Simona, intervista dell'11 gennaio 2019)

Ciononostante, a nessuna delle segnatrici interessa raggiungere una “diagnosi metafisica” che spieghi l'origine del male: non si parla mai di spiriti maligni, maledizioni, ostilità con vicini e parenti o cause che non sono strettamente legate al corpo (di nuovo, ad esclusione dei casi di

---

170Sobo E. J., *Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research*, p. 6.

171Csordas T., *Elements of Charismatic Persuasion and Healing*, p. 122.

172De Martino E., *Sud e magia*, p. 18.

malocchio). Questa forte attaccatura agli aspetti corporei del male ci permette di comprendere che il loro obiettivo non è *capire* ma *guarire*: non cercano di dare un senso al male, ma di eliminarlo in modo da alleviare le sofferenze di chi chiede il loro aiuto.

## CONCLUSIONI

Giunti alla conclusione della ricerca, è arrivato il momento per qualche considerazione finale che metta luce sul percorso di questo viaggio; ciò che ha dato origine a questo lavoro, nel luglio del 2018, è stata la stupita constatazione che per anni, senza che ne avessi idea, attorno a me erano avvenute le segnature. Dopo una fase preliminare di studio e di interviste con le guaritrici, hanno

**Medgòn, o Cmadròn, Ostetricante s. m. Raccogliatore del parto, perito in ostetricia. I nostri contadini dicono Medgòn anche al Veterinario, e generalmente a qualunque Medicatore non dottorato.**

**Medgòna, Medichessa sost. f. Dicesi quasi per beffe di una medicatrice.**

**Mèdic, Medico s. m. Dottor fisico, dottore di medicina. V. Dottòr.**

**Medzèina, Medicina sost. f. L' arte medica, e tutto ciò che s' adopera per far recuperare all' infermo la sanità. Si dice figurat. di tutto ciò che serve a portar riparo, provvedimento, o compenso a qualche inconveniente o sventura.**

*Illustrazione 10: Peschieri I., Dizionario parmigiano-italiano, Volume II (1841), p. 590.*

iniziato a formarsi le domande che hanno guidato il mio lavoro: come ha fatto una pratica così antica a trovare il proprio posto nell'Italia del 2019? Quali elementi le hanno permesso di sopravvivere? Cosa porta un malato a cercare un segnatore e, parallelamente, cosa allontana alcune persone dalla segnatura?

Mentre le ricerche continuavano, ho letto di come molti antropologi abbiano messo in relazione alcune pratiche della medicina popolare con la loro appartenenza ad uno specifico contesto culturale che funge da cornice: trovandosi inseriti in una fitta rete di significati, richiami, concezioni, i rituali riescono ad avere senso. A livello teorico, è evidente che questa affermazione abbia senso: siccome la cultura costituisce un intricato tessuto, è naturale che per capire una fibra sia necessario guardare anche alla trama in cui è cucita. Ciò che ho trovato sul campo era però in contraddizione con questa teoria perché la società contadina che ho trovato è profondamente cambiata rispetto a quella del periodo in cui le segnature erano l'unica cura possibile: non si guarda tanto al cielo quanto allo smartphone per sapere che tempo farà, basta una telefonata per far arrivare i veterinari, si usano

macchine moderne, e anche il tempo, che prima scorreva lento, adesso è diventato frenetico come quello della città.

Il mio punto di partenza era dunque questo: se la società è così cambiata, se il contesto culturale è profondamente mutato, cosa spinge le persone a credere nel segno? Per quale motivo i pazienti, alle medicine del proprio dottore, affiancano questi antichi rituali? Non vi può essere una risposta univoca perché le personalità dei segnatori e dei pazienti sono molto diverse tra loro, e le

motivazioni che portano ognuno a compiere questa scelta possono essere molto distanti: lo abbiamo visto ad esempio con il ruolo della religione, che per alcune partecipanti era fondamentale mentre per altre era da mettere in secondo piano. Malgrado la grande diversificazione di opinioni, c'è un elemento che permea tutte le conversazioni: nonostante il tentativo di cancellare del tutto ciò che riguarda la magia dalla vita delle persone, questa continua ad essere cercata e si ripropone, in forma diversa, anche in quei contesti in cui sembrerebbe controintuitivo trovarla. Questa tendenza al recupero del magico anche in contesti inusuali si è verificata, ad esempio, anche con la diffusione della televisione: da una ricerca di Clara Gallini emerge come l'uso di questo prodotto tecnologico non solo non abbia scoraggiato il proliferare di operatori rituali come astrologi e cartomanti, ma ne ha anzi notevolmente ampliato il pubblico. Questo fatto è «inedito nella storia della cosiddetta magia o medicina popolare e propone, una volta di più, lo scandalo di una modernità che piega gli strumenti della tecnica ad usi non previsti e che ne smentiscono ogni ipotetica essenza razionale<sup>173</sup>». Anche se cartomanti e indovini non hanno molto a che fare con i segnatori contemporanei, ci permettono di constatare ancora una volta la frattura che scinde l'uomo moderno: afferma di aver fiducia solo nella scienza, ma nei momenti di difficoltà si affida alla magia.

Ma cosa si intende, in antropologia, con la parola «magia»? Partendo dal principio, si può vedere come i primi studi sul tema tradiscano la forte influenza del positivismo, che costituiva il paradigma interpretativo per eccellenza: fu la sua influenza a far sì che si creassero «the conceptual oppositions of a rational Western science and an irrational magic of the other<sup>174</sup>». I primi studi sulla magia infatti riguardarono contesti extra-europei proprio perché si credeva che l'Occidente, moderno e privo di misticismi, fosse ormai quasi del tutto immune alle influenze arcaiche della magia, che veniva dunque associata al primitivismo. Le società moderne, civili, si basano sulla scienza, sul dato, i processi che avvengono sono naturali, misurabili e universali. Questa “certezza della conoscenza” porta di conseguenza ad un maggiore individualismo: se la verità è una e oggettiva, non ho bisogno di negoziarla con altri. Nelle società primitive, invece, la collettività è più importante del singolo, guida le scelte del gruppo, richiede partecipazione e collaborazione per poter comprendere i processi mistici che regolano la vita.

---

173Gallini C., *Maghi televisivi e consultazioni telefoniche*, p. 111.

174Greenwood S., *The Anthropology of Magic*, p. 4.

<p><b>Primitive Societies</b></p> <p>Mystical processes</p> <p>Participation</p> <p>Collective</p>	<p><b>Civilized Societies</b></p> <p>Natural processes</p> <p>Science</p> <p>Individualistic</p>
--	--

Illustrazione 11: Greenwood S., *The Anthropology of Magic*, p. 25.

Il primo antropologo ad occuparsi di questi temi fu James Frazer (1854–1941), che riteneva che il pensiero magico «was based on an association of ideas concerning the life, death and rebirth of the cycles of nature, and he coined the term *sympathetic magic* to describe a psychic process underlying this association<sup>175</sup>». L'obiettivo della sua ricerca era mostrare che la magia era un «mistaken mode of thinking – ‘magic is a spurious system of natural law as well as a fallacious guide of conduct; it is a false science as well as an abortive art’ – and his exploration of mythological stories and folklore was an evolutionary journey from what he considered to be mistaken magical thought, which turned into religion, towards the truth of science<sup>176</sup>». Abbiamo già visto come questa idea sia stata ampiamente superata: «Occidente» e «modernità» sono idee che l'uomo ha costruito per dare un senso a ciò che lo circonda e si basano su presupposti che le rendono, in realtà, incredibilmente instabili. Ciononostante, il discorso di Frazer sulla magia simpatica ha trovato un corrispettivo anche nella segnatura: con i rituali a distanza si è resa necessaria la presenza di qualcosa che facesse da tramite tra il segnatore e il paziente, come ad esempio una foto. Per poter guarire il malato, il segnatore ha bisogno di una rappresentazione della sua persona, così durante il rituale ha un 'collegamento' che gli permette di far arrivare le cure a destinazione attraverso una sorta di «invisible ether<sup>177</sup>».

Dopo Frazer, fu il turno di Marcel Mauss (1872–1950) di affrontare questo complesso argomento; dopo aver criticato i criteri di Frazer per l'individuazione della magia (ossia l'idea secondo cui solo la magia ha rituali simpatici e che il rito magico esercita una costrizione, a differenza di quello religioso che è conciliante), Mauss ne propone altri per distinguere il rituale magico dalle altre tipologie di rituale. Il primo elemento che evidenzia è che la cerimonia magica «non si attua comunemente nel tempio o sull'altare domestico; ordinariamente si svolge nei boschi, lontano dalle

<sup>175</sup>Greenwood S., *The Anthropology of Magic*, p. 47.

<sup>176</sup>Greenwood S., *The Anthropology of Magic*, p. 47.

<sup>177</sup> Greenwood S., *The Anthropology of Magic*, p. 47.

abitazioni, nella notte o nell'ombra, o nei recessi dell'abitazione, cioè in disparte. Mentre il rito religioso cerca generalmente il giorno pieno e il pubblico, il rito magico li sfugge<sup>178</sup>». Per questa ragione, Mauss dà una prima definizione di rito magico, e lo identifica come «ogni rito che non faccia parte di un culto organizzato, rito privato, segreto, misterioso e che tende, al limite, verso il rito proibito<sup>179</sup>». Questo carattere di segretezza individuato da Mauss combacia con quanto ho potuto osservare sul campo: anche la segnatura si svolge al riparo, di nascosto, prima del sorgere del sole o dopo il tramonto, e il segnatore ha cura di mantenere segreto il proprio ruolo. Anche se questa accentuata riservatezza accomuna i segnatori ai maghi di Mauss, vi sono alcuni elementi che li differenziano: primo tra tutti il fatto che secondo l'antropologo francese non basta voler essere un mago per diventarlo, ma bisogna vantare alcune caratteristiche che lo contraddistinguono dall'uomo comune, siano esse «in parte acquisite, e in parte congenite, in parte a lui attribuite, e in parte da lui effettivamente possedute<sup>180</sup>». Ad eccezione di Sabrina, per la quale la trasmissione del segno deve avvenire in famiglia per preservarne la forza, nessuna segnatrice mi ha indicato dei criteri da soddisfare (a parte il desiderio di aiutare il prossimo). Un altro elemento è l'importanza di ricevere un riconoscimento dalla comunità: si diventa maghi perché si ha una predisposizione riconosciuta anche da altri, e non per scelta individuale. Non è l'autolegittimazione a dare al mago la possibilità di esercitare il proprio potere, ma la conclusione di una lunga iniziazione. È interessante poi notare che Mauss opera una distinzione tra due tipi di magia: quella svolta dal mago, che viene ritenuto a tutti gli effetti un professionista e l'unico vero operatore magico, e quella volta da non professionisti, nella quale include «le ricette delle donnette, della medicina magica, e tutte le pratiche della campagna, cioè quelle che occorre espletare spesso nel corso della vita agricola<sup>181</sup>». Secondo questa differenziazione, la medicina di campagna non è una forma di magia vera, ma una sorta di surrogato meno efficace.

Nella sua analisi della magia in Melanesia, Malinowski (1884–1942) pone l'accento sull'importanza di trasmettere la magia da una generazione all'altra mantenendola intatta nel tempo: il potere che viene trasmesso deve essere esattamente uguale a quello che si è ricevuto, e dato che «the spell is by far the most important constituent of magic<sup>182</sup>», per i nativi conoscere la magia è conoscere l'incantesimo, perché ogni atto magico si può avere solo grazie alla conoscenza precisa delle parole da pronunciare. L'obiettivo di questo passaggio del testimone è permettere alla magia di perpetuarsi attraverso operatori rituali che non devono modificarla e che anzi devono adeguarsi ad essa

---

178Mauss M., *Teoria generale della magia*, p. 17.

179Mauss M., *Teoria generale della magia*, p. 17.

180Mauss M., *Teoria generale della magia*, p. 22.

181Mauss M., *Teoria generale della magia*, p. 20.

182Malinowski B., *Magic, Science and Religion and Other Essays*, p. 117

(Malinowski parla di 'passaporto' o 'pedigree' che la magia necessita per spostarsi da una persona all'altra). Il mago, in questo caso, è poco più che un contenitore compatibile: la magia passa da una persona all'altra con lo scopo di perpetuarsi nel tempo senza subire perdite, danni o modifiche. Questa forte rigidità della magia melanesiana è da imputare al fatto che essa

supplies primitive man with a firm belief in his power of succeeding; it provides him also with a definite mental and pragmatic technique wherever his ordinary means fail him. It thus enables man to carry out with confidence his most vital tasks, and to maintain his poise and his mental integrity under circumstances which, without the help of magic, would demoralize him by despair and anxiety, by fear and hatred, by unrequited love and impotent hate<sup>183</sup>.

La magia deve essere un aiuto concreto, che permette alle persone di sentirsi sicure durante i momenti più tristi o preoccupanti della vita: essa si occupa di aiutare a risolvere problemi ad ampio spettro e aiuta a creare un senso a ciò che accade nella vita delle persone. Mentre nel caso analizzato da Malinowski la magia serve per dare un senso alla realtà nella sua totalità e si occupa di tanti aspetti diversi, nel caso dei segnatori non solo si occupa di un solo ambito specifico (la guarigione), ma può intervenire su poche malattie: la *madgona* non può curare tutto, e la sua azione è limitata ad una manciata di problemi. Inoltre, nel caso dei guaritori del parmense, una componente importante della loro capacità di guarire consiste nella personalizzazione del rituale: il guaritore adatta il rituale alle sue necessità; l'aspetto fondamentale del rituale non è tanto nei gesti o nelle parole, ma nell'intenzione: i gesti possono essere cambiati, le formule ripetute in ordine sbagliato (anche se certamente il guaritore cerca di replicare il rituale al meglio), ma se manca il desiderio sincero di aiutare, la guarigione non avviene.

Questa rapida carrellata sui momenti salienti dell'evoluzione del concetto di magia in antropologia si conclude col contributo di de Martino (1908–1965): con le sue ricerche in Lucania ha stabilito un legame tra guarigione e magia nel territorio italiano, e lo ha fatto con la forte intenzione di limitare quanto più possibile gli influssi positivisti che avevano fatto parte delle visioni precedenti. Con il suo lavoro è riuscito a presentare i rituali della medicina popolare sotto una luce nuova: non solo si è occupato di influssi magici in Occidente, ma lo ha fatto trattandoli non come superstizioni da smantellare, ma come efficaci soluzioni che sono state create per impedire che una persona afflitta da un forte dolore si smarrisca e perda il proprio ruolo all'interno della comunità. Il dolore isola le persone, le fa sentire in disparte, incomprese, favorisce un distacco che con i rituali della medicina popolare viene evitato; grazie ad essi il dolore viene condiviso, ascoltato, gli si parla, lo si minaccia,

---

<sup>183</sup>Malinowski B., *Magic, Science and Religion and Other Essays*, p. 116.

gli si intima di abbandonare chi sta affliggendo.

In luce di queste riflessioni, è evidente che uno degli elementi che permettono la continuità della segnatura sia il fatto che dia a chi ne fa uso una forte rassicurazione: nei periodi di cambiamento e di crisi sorgono difficoltà e nuove domande, e queste ultime richiedono nuove risposte che, allo stadio attuale, la scienza da sola non è in grado di dare. Ritengo che siano proprio queste nuove necessità che permettono la riconferma dei guaritori tradizionali: non si tratta di una mera continuità col passato, di un'ostinata e anacronistica volontà di preservare una pratica destinata alla scomparsa, ma della possibilità di fornire un'alternativa rassicurante in una situazione di sofferenza; col passare del tempo i rituali sono stati personalizzati, adattati ai contesti e reinterpretati mantenendo però il legame con la tradizione: in questo modo vengono riconosciuti e riescono a trasmettere un senso di familiarità, ma grazie alle modifiche che sono state apportate nel corso del tempo riescono ad adattarsi meglio alle nuove necessità di chi ne fa uso.

Anticamente la società era diversa: quando questi guaritori esercitavano, non avevano il timore di ripercussioni legali (come invece è successo a inizio Novecento, col reato di abuso di arte salutare) o morali; come abbiamo visto, il guaritore locale aveva tutta una serie di funzioni che col passare del tempo si sono rese superflue: ricuciva il tessuto familiare grazie allo stretto rapporto tra la nuora e la suocera, era un confidente a cui confessare i propri problemi e fungeva da mediatore tra il benessere della comunità e tutti quegli avvenimenti casuali (terremoti, tempeste, etc) o volontari (malocchio) che potevano condurla a una crisi. Adesso queste funzioni sono quasi del tutto scomparse, ma ne sono emerse di nuove: la segnatura a distanza, ad esempio, ci dimostra che anche se il numero di segnatori è diminuito rispetto a qualche decennio fa, le persone hanno sfruttato mezzi come il telefono o internet per riuscire a conciliare il desiderio di farsi segnare con la lontananza dai segnatori. Sono necessità di un contatto intimo, di accoglienza e comprensione che hanno fatto sì che anche dei prodotti tecnologici venissero impiegati per riprodurre il senso di vicinanza e familiarità di cui i pazienti avevano bisogno.

Il fatto che la segnatura si sia adattata alle necessità del proprio pubblico sembrerebbe allontanarla ancora di più dalla scientificità che dovrebbe dimostrare per essere accettata, ma non è così: uno dei più grandi inganni relativi alla scienza contemporanea è l'idea che essa, a differenza delle altre tecniche di guarigione, si basi solo ed esclusivamente su dati oggettivi e certi, e che l'unica parola che conti sia quella dell'esperto, incaricato di decidere ogni cosa. Per smentire questa idea, citerò come esempio le ricerche che sono state svolte presso alcune case farmaceutiche e che hanno invece dimostrato che anche la scienza non è indipendente dal feedback che riceve dalle persone, anche nel caso in cui in questo feedback non vi sia niente di prettamente "scientifico":

Da diversi sondaggi promossi dalle case farmaceutiche emerge come i laboratori scientifici rispondano alle preferenze espresse dagli intervistati modificando le modalità di somministrazione, la “posologia” e anche l'aspetto e la forma dei loro prodotti, come nel caso ad esempio dei farmaci destinati ai detenuti nelle carceri, per i quali si passa dalla forma in compresse a quella in fiale per evitare la possibilità di un uso eccessivo a scopo suicida o lo spaccio. Ciò accade anche per farmaci di uso comune come l'aspirina, il cui largo consumo ne giustifica la diversificazione di forme (compressa, effervescente, a rapido assorbimento, per bambini ecc.). È ben chiara allora, nelle politiche delle case farmaceutiche, sia la consapevolezza dell’“efficacia bio-chimica” sia quella di una sorta di “efficacia sociale” del farmaco, nel senso della possibilità che questo ha, come conseguenza di determinate caratteristiche, di essere assunto da una fascia di consumatori, di diventare un elemento “familiare” per il paziente<sup>184</sup>.

Il fatto che un medicinale possa essere somministrato in più formati non ha molto a che fare con l'efficacia del principio che contiene, ma ha tutto a che fare con l'idea che perché una persona accetti di ingerire una cosa che non conosce, questa deve avere un aspetto familiare, deve essere comoda da ottenere e in generale soddisfare criteri che non riguardano la sua efficacia biochimica. È lo stesso principio di cui ho parlato quando ho citato la ricerca sugli inalatori per l'asma svolta da Prout<sup>185</sup>: gli oggetti che la medicina ufficiale propone ai pazienti devono essere negoziati, spiegati, resi familiari e non imposti “dall'alto”, altrimenti si andrà incontro ad un inevitabile rifiuto.

Questa frattura tra scienza e medicina popolare, sfociata in un radicato «paternalismo medico<sup>186</sup>», ha lungamente contaminato anche gli studi demologici, i quali «in Italia hanno sofferto, più che altrove, della frattura fra la cultura degli intellettuali e la cultura delle masse<sup>187</sup>»: quella scientifica viene vista come una cultura élitaria, a cui si può giungere solo dopo anni di studio, mentre quella popolare è una superstizione inconcludente e accessibile a tutti; la scienza funziona, ci sono i dati e i laboratori a certificarlo, mentre la medicina popolare si basa sulla credenza delle persone e non dà alcun risultato certo. Ma come interpretare allora il fatto che la segnatura continui ad esistere? Se è vero ciò che dice la scienza, perché le medicine popolari non sono state completamente sradicate?

Questo viaggio insieme alle segnatrici mi ha permesso di capire che ciò che causa l'allontanamento delle persone dalla medicina ufficiale e l'avvicinamento a terapie alternative può essere sintetizzato dalla parola “fiducia”. Ritengo infatti che sia questo il motore della segnatura, che le permette di sopravvivere e di continuare a dare sollievo alle persone: i malati hanno fiducia nel segnatore

---

184Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, p. 223.

185Ivi, p. 150-151.

186Cozzi D., *Narrazione della malattia*, p. 210.

187Bronzini G. B., *Tradizioni religiose popolari*, p. 143.

perché sanno che ha a cuore la loro salute e hanno fiducia anche nel segno, perché hanno tante esperienze (personali o raccontate) che, in un certo modo, ne certificano l'efficacia. Il segnatore, d'altro canto, ha fiducia nel paziente perché sa quella persona ha *scelto* lui, dimostrandogli di credere nelle sue capacità, e ha fiducia anche nel proprio dono: quando vede i propri poteri funzionare e le malattie poco alla volta guarire, il segnatore sente che può fidarsi di questa capacità. Ho parlato della fiducia e non del ruolo della fede religiosa perché lo ritengo di secondaria importanza rispetto alla continuazione di questo rituale. Quando una persona decide di prendere il segno, non lo fa perché vuole essere un fedele migliore o come atto di devozione verso Dio, ma perché vuole aiutare le altre persone. Se guardiamo a questa questione dal lato del paziente, si può facilmente intuire che quando una persona sta male, se la guarigione dipende solo dai santi, non c'è motivo di andare da un segnatore: si può pregare autonomamente, dalla propria abitazione, senza bisogno di andare a casa di qualcuno. Se si decide di andare da un guaritore è perché si ha fiducia sia in lui che nel successo della segnatura, e si tratta di un tipo di fiducia diverso rispetto a quello che può dare un medico, perché nel suo caso si ha fiducia nelle capacità che ha acquisito studiando, si ha fiducia nella ricerca scientifica e nelle università che lo hanno formato, si ha fiducia nel fatto che il medico abbia studiato bene i testi, abbia fatto pratica nei laboratori e abbia una conoscenza approfondita delle teorie e delle tecniche spiegate nei libri.

In conclusione, spero che questa ricerca contribuisca a rendere giustizia alla poliedricità della figura dei segnatori e ribadisca ancora una volta che

L'impetuosa e inopinata proliferazione delle cosiddette medicine alternative nel mondo odierno – in larga parte ispirate e principi estranei alla scienza ufficiale – non è un «residuo» o una «sopravvivenza» inerte di orientamenti «superstiziosi» di antica origine. Non può essere banalmente considerato come un fenomeno di «ritardo» culturale. Al contrario, è un fenomeno di creatività spontanea – per quanto contraddittoria rispetto ai canoni della cultura ufficiale – e che richiede come tale un'attenta analisi e adeguate griglie di lettura e d'interpretazione<sup>188</sup>.

La gentilezza con cui i segnatori accolgono i propri pazienti, la creatività con cui reinterpretano i rituali per adattarli meglio alle nuove esigenze della modernità, il bisogno di una spiritualità condivisa ma non necessariamente religiosa contribuiscono a far resistere questi antichi rituali in un mondo che cerca in tutti i modi di dimenticarli anche se, in fondo, sa di averne ancora bisogno.

---

188Lanternari V., *Le terapie carismatiche. Medicina popolare e scienza moderna*, p.94.

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Anderson, K. T., Toward an Anarchy of Imagery: Questioning the Categorization of Films as "Ethnographic", in *Journal of Film and Video*, Vol. 55, No. 2/3 (SUMMER/FALL 2003), pp. 73-87.

Atwood D. G. and Robbie D., Biomedicine, in Ember C. R. e Ember M., *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures Topics - Volume 1*, Springer US, 2004, pp. 95-108.

Banks M., Which films are ethnographic films?, in *Film as Ethnography*, 1992, pp. 116-129.

Barozzi G., Streghe e folletti. Strategie divergenti nell'individuazione di poteri maligni, in *La Ricerca Folklorica*, No. 8, *La medicina popolare in Italia*, (Oct., 1983), pp. 67-70.

Bartoli P., La medicina popolare e la costruzione del sistema sanitario pubblico nello Stato unitario italiano, in *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Banca provinciale lombarda, 1989, pp. 23-30.

Bartoli P. e Falteri P., Il corpo conteso. Medicina "ufficiale" e medicina "popolare" a Magione, in *La Ricerca Folklorica*, No. 8, *La medicina popolare in Italia*, (Oct., 1983), pp. 57-66.

Bartolucci A., *Le streghe buone. I simboli, i gesti, le parole. Come muta la medicina tradizionale nell'era di Internet*, Alberti compagnia editoriale, 2006.

Benozzo F., Lepri che volano, carri miracolosi, padelle come tamburi: una tradizione etnolinguistica preistorica in area emiliana, in *Quaderni di semantica*, 2008.

Berger J., *Ways of seeing*, Penguin Classics, 1972, pp. 7-34.

Borghi G. P. e Roda R., La medicina popolare/Emilia Romagna, in *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e Magie*, Banca provinciale lombarda, 1989, pp. 148-153.

Bronzini G. B., Antropologia e medicina popolare. Note sugli studi dei positivisti italiani, in *La*

*Ricerca Folklorica*, No. 8, *La medicina popolare in Italia* (Oct., 1983), pp. 13-16.

Bronzini G. B., Malocchio, invidia, diagnosi e terapia nella cultura contadina lucana degli anni venti, in *Lares*, Vol. 47, No. 2 (Aprile-Giugno 1981), pp. 265-290.

Bronzini G. B., Medicina popolare e positivismo antropologico italiano, in *Lares*, Vol. 53, No. 2 (Aprile-Giugno 1987), pp. 151-163.

Capacchi Guglielmo, *Dizionario italiano-parmigiano*, tomo 1 (A-L), Silva, 1992.

Capacchi Guglielmo, *Dizionario italiano-parmigiano*, tomo 2 (M-Z), Silva, 1993.

Castañeda, Q. E., Social Thought & Commentary: The Invisible Theatre of Ethnography: Performative Principles of Fieldwork, in *Anthropological Quarterly*, Vol. 79, No. 1 (Winter, 2006), pp. 75-104.

Cardamone G., Medicina, magia, religione, valori, in *La ricerca Folklorica* No. 34, *La vita sociale delle perle. Produzione materiale, usi simbolici e ruoli sessuali: da Murano all'Africa e al Borneo* (Oct., 1996), pp. 133-134.

Cardini F., I processi di formazione della medicina popolare in Italia dalla tarda antichità al XIX secolo, in *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Banca provinciale lombarda, 1989, pp. 13-22.

Coppo P., *Etnopsichiatria*, Il Saggiatore, 1996.

Costanzo S., *Le guaritrici*, Esserini, 2011.

Cozzi D., Narrazione della malattia, in *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*, Morlacchi Editore University Press, 2012, pp. 205-224.

Csordas T., Elements of Charismatic Persuasion and Healing, in *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, Vol. 2, No. 2 (Jun., 1988), pp. 121-142.

D'Ambros C., *I curatori. Tra biografia, formazione e riconoscimento*, Università di Padova, 2009.

De Bernardi M., *Segnare la guarigione: etnosemiotica di un atto magico: lettura semiotica della pratica delle "segnature" nella prospettiva transculturale relativa alla zona degli Appennini della regione italiana dell'Emilia Romagna*, Social Anthropology and ethnology. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2015.

De Martino E., *Sud e magia*, Feltrinelli, 1982.

Dei F., Il destino dei rituali terapeutici nella modernità, in *Rivista della Società italiana di Antropologia Medica*, 1999 pp. 363-373.

Dei F., Le medicine alternative. Il senso del male nella postmodernità, in *I fogli di Oriss*, 5, 1996, pp. 29-55.

Di Nola A. M., Le terapie magico-religiose, in *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Banca popolare lombarda, 1989, pp. 91-100.

Fabian J., The Other and the Eye: Time and the Rhetoric of Vision, in *Time and the Other: How Antropology makes its object*, New York: Columbia University Press, 1983, pp. 105-141.

Fantauzzi A., A distanza ravvicinata: Ernesto de Martino e Giovanni B. Bronzini nella Lucania degli anni '50, in *Lares*, Vol. 69, No. 2 (Maggio-Agosto 2003), pp. 261-303.

Friedmann D., *I guaritori*, Flaccovio Editore: Palermo, 1993.

Gallini C., Maghi televisivi e consultazioni telefoniche, in *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Banca popolare lombarda, 1989, pp. 111-113.

Gentilcore D. e Fiume G., Salute e malattia, medicina e guarigione nell'Europa moderna e contemporanea, in *Quaderni storici, NUOVA SERIE*, Vol. 35, No. 105 (3), Etiche economiche (Dicembre 2000), pp. 835-859.

Gentilcore D. , Was there a “popular medicine” in early modern Europe?, in *Folklore*, Vol. 115, No. 2 (Aug., 2004), pp. 151-166.

Giovetti P., *I guaritori di campagna. Viaggio attraverso la medicina popolare in Italia*, Edizioni Mediterranee, 2016.

Glass-Coffin B., Reflections on the Experience of Healing: Whose Logic? Whose Experience?, in *Healing Logics: Culture and Medicine in Modern Health Belief Systems*, University Press of Colorado, Utah State University Press, 2001, pp. 183-196.

Good B. J., *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Piccola Biblioteca Einaudi, 2006.

Grasseni C. e Tiragallo F., Visioni in movimento: pratiche dello sguardo antropologico, in *La Ricerca Folklorica*, No. 57, (Apr., 2008), pp. 3-8.

Greenwood S., *The Anthropology of Magic*, Berg: Oxford, 2009.

Guarrera P., Le terapie erboristiche, in *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Banca popolare lombarda, 1989, pp. 71-76.

Henley P., Are you happy? Interviews, 'conversations' and 'talking heads' as methods for gathering oral testimony in ethnographic documentary, in *Interview und Film: Volkskundliche und Ethnologische Ansätze zu Methodik und Analyse*, 2003. p. 51-67.

Henley P. e Flores C.Y., Reflections of an Ethnographic Filmmaker-Maker: An Interview with Paul Henley, Director of the Granada Centre for Visual Anthropology, University of Manchester, in *American Anthropologist*, vol. 111, no. 1, 2009, pp. 93-99.

Inglese S., Sindromi culturalmente caratterizzate (Culture-Bound Syndromes), in *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*, Morlacchi Editore University Press, 2012, pp. 253-268.

Jay M., The Disenchantment of the Eye: Surrealism and the Crisis of Ocularcentrism, in *Visual Anthropology Review*, vol. 7, no. 1, 1991, pp. 15-38.

Lanternari V., I curatori di anime, in *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Banca popolare lombarda, 1989, pp. 105-110.

Lanternari V., Le terapie carismatiche. Medicina popolare e scienza moderna, in *La Ricerca Folklorica*, No. 8, *La medicina popolare in Italia* (Oct., 1983), pp. 83-90.

Lanternari V., *Medicina, magia, religione, valori. Volume primo*, Liguori editore, 1994.

Lanternari V. e Ciminelli M. L., *Medicina, magia, religione, valori. Volume secondo*, Liguori editore, 1998.

Law J., *Making a Mess with Method*, published by the Centre for Science Studies, Lancaster University, Lancaster LA1 4YN, UK.

Ligi G., Antropologia culturale e costruzione sociale del rischio, in *La Ricerca Folklorica*, No. 66, *Antropologia del rischio* (ottobre 2012), pp. 3-17.

Lionetti R., Introduzione. L'efficacia terapeutica: un problema antropologico, in *La Ricerca Folklorica*, No. 17, *L'etnopsichiatria*, (Apr., 1988), pp. 3-6.

Lionetti R., Religione e guarigione. Il contributo dell'etnologia francese (1972-1982), in *La Ricerca Folklorica*, No. 8, *La medicina popolare in Italia*, (Oct., 1983), pp. 137-143.

Lupo A., Capire è un po' guarire: il rapporto paziente-terapeuta fra dialogo e azione, in *Rivista della Società italiana di antropologia medica* 7-8, ottobre 1999, pp. 53-92.

Lupo A., Malattia ed efficacia simbolica, in *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*, Morlacchi Editore University Press, 2012, pp. 127-156.

MacDougall D., Beyond observational cinema, in *Principles of Visual Anthropology*, De Gruyter,

1995, pp. 115-132.

MacDougall D., *The Corporeal Image: Film, Ethnography, And The Senses*, Princeton University Press, 2006, pp. 1-9.

Malinowski B., *Magic, Science and Religion and Other Essays*, The Free Press: Glencoe, Illinois, 1948.

Mauss M., *Teoria generale della magia*, Giulio Einaudi Editore: Torino, 1991.

Mead M. e Bateson G., Margaret Mead and Gregory Bateson on the use of the camera in anthropology, in *Studies in the anthropology of visual communication*, 1977, Vol. 4, No. 2, pp. 78-80.

Minelli M., Capitale sociale e salute, in *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*, Morlacchi Editore University Press, 2012, pp. 13-52.

Minh-ha T. T., Mechanical Eye, Electronic Ear, and the Lure of Authenticity, in *When the Moon Waxes Red: Representation, Gender and Cultural Politics*, Routledge, 1992, pp. 53-62.

Mirizzi F., Convegno nazionale su «Salute e malattie nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane» (Pesaro, 15-18 dicembre 1983), in *Lares*, Vol. 50, No. 1 (Gennaio-Marzo 1984), pp. 197-199.

Papa C., I guaritori, in *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Banca popolare lombarda, 1989, pp. 188-193.

Pizza G., *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carrocci Editore, 2005.

Pizza G., Antropologia medica e governo dei corpi. Appunti per una prospettiva italiana, in *AM Rivista della Società italiana di antropologia medica* (37), aprile 2014, pp. 51-58.

Pizza G., Medicina popolare: una riflessione, in *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo*

*dizionario*, Morlacchi Editore University Press, 2012, pp. 181-204.

Poole D., An Excess of Description: Ethnography, Race, and Visual Technologies, in *Annual Review of Anthropology*, vol 34, 2005, pp. 159-179.

Quaranta I., *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina Editore, 2006.

Ranisio G. e Simone C., *Medici di famiglia, pazienti e pluralismo terapeutico: una ricerca in Campania*, Edizioni Samnium Medica, 2005.

Riccò I., Guaritori tradizionali nel territorio parmense, in *Rivista della società italiana di antropologia medica* 35-36, pp. 395-430.

Romano F., Corpo e movimento. Cinesica e prossemica nella medicina popolare e nella bioenergetica, in *La Ricerca Folklorica*, No. 20, *Antropologia urbana. Progettare e abitare: le contraddizioni dell'urban planning* (Oct., 1989), pp. 99-105.

Romano F., Dinamiche di trasformazione nella pratica terapeutica di alcuni guaritori tradizionali, in *La Ricerca Folklorica*, No. 15, *Oralità e scrittura. Le letterature popolari europee* (Apr., 1987), pp. 85-89.

Rouch J., The camera and the man, in *Principles of Visual Anthropology*, De Gruyter, 1995, pp. 79-98.

Sanga G., Dall'antropologia medica all'antropologia della salute, in *La Ricerca Folklorica*, No. 14, *L'abbigliamento popolare italiano*, (Oct., 1986), pp. 135-136.

Scheper-Hughes N. e Lock M., The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology, in *Medical Anthropology Quarterly. New Series*, Vol. 1, No. 1 (Mar., 1987), pp. 6-41.

Seppilli T., La fattura, in *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Banca popolare lombarda, 1989, pp. 49-50.

Severi C., Le anime cuna, in *La Ricerca Folklorica*, No. 4, *Antropologia simbolica. Categorie culturali e segni linguistici* (Oct., 1981), pp. 69-75.

Severi C., Proiezione e credenza. Nuove riflessioni sull'efficacia simbolica, in *Antropologia e psicologia. Interazioni complesse e rappresentazioni mentali*, 2000, pp. 75-85.

Sobo E. J., Theoretical and Applied Issues in Cross-Cultural Health Research, in Ember C. R. e Ember M., *Encyclopedia of Medical Anthropology. Health and Illness in the World's Cultures Topics - Volume 1; Cultures*, Springer US, 2004, 3-11.

Sorcinelli P., Dalla medicina popolare all'intraprendenza commerciale nella moderna farmacopea: la Farmacia Ruggeri di Pesaro, in *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Banca popolare lombarda, 1989, pp. 101-104.

Suhr C., e Willerslev R., Can Film Show the Invisible?: The Work of Montage in Ethnographic Filmmaking, in *Current Anthropology*, Vol. 53, No. 3 (June 2012), pp. 282-301.

Taussig M., The Golden Bough: The Magic of Mimesis, in *Mimesis and Alterity. A particular history of the senses*, Routledge, 1993, pp. 44-58.

Turci M., Il Il Sistema Boggs fra tipi e classificazione. Per una riflessione sui sistemi di classificazione della materia folklorica, in *La Ricerca Folklorica*, No. 27, *Forme di famiglia Ricerche per un Atlante italiano. Parte seconda* (Apr., 1993), pp. 113-127.

Vidossi G., Per lo studio della medicina popolare, in *Lares*, Vol. 6, No. 4 (Dicembre 1935), pp. 247-249.

Wright C., The Third Subject: Perspectives on Visual Anthropology, in *Anthropology Today*, Vol. 14, No. 4 (Aug., 1998), pp. 16-22.

<https://www.facebook.com/notes/antonella-bartolucci/la-segnatura-dei-vermi/1154788901225171>

(ultimo accesso: 28/01/2019)

## APPENDICE 1

### Le interviste

Le interviste si sono svolte in un periodo di sette mesi (da luglio 2018 a gennaio 2019). Siccome alcune delle signore si sentivano più a proprio agio mescolando italiano e forme dialettali, ho deciso di non limitarmi a tradurre le conversazioni ma di lasciare il più possibile intatta la pronuncia originale. Sfortunatamente però non vi è uniformità di linguaggio perché le espressioni usate vengono da vari dialetti della bassa parmense e non sempre mi è stato possibile ricostruire in modo corretto quanto detto. Per questa ragione ho deciso di uniformare le parole più problematiche servendomi del dizionario italiano-parmigiano di Capacchi Guglielmo, edito nel 1993 da Silva Editore.

Intervista ad Angiolina, Adriana e Vita, 18 luglio 2018

(R1: Adriana, R2: Angiolina, R3: Vita)

D: Siccome sono incappata in questo fenomeno vorrei sapere come funziona... Come si impara? Chi e come lo insegna? Sto cercando proprio di capire cos'è.

R1: Quello che ho fatto stasera a tua nonna? Quello è il fuoco di Sant'Antonio.

D: La malattia, sì ma il gesto che ha fatto...

R2: Il segno, segnare... Segnare il fuoco di Sant'Antonio.

R1: Sì, sì.

D: Una persona che segna come si chiama?

R3: Eh non si sa perché si tramanda... A te chi l'ha insegnata?

R1: Io l'ho imparata da un'altra signora molto anziana.

R3: Lei l'ha imparato e poi lo tramanderà a qualcun altro. È una cosa che si tramanda di generazione in generazione ma nessuno sa come si chiama.

D: Non è una cosa di famiglia?

R2: No, uno può anche insegnare alla famiglia però *me gò mé nóra cla crèda mìa, però i so parént a ià manda tutt a mi*. [Ho mia nuora che non ci crede però i suoi familiari li manda tutti da me] (ride).

R3: Non ci crede perché i dottori non ci credono...

R1: Non tutti.

R3: Non tutti ci credono i dottori perché è una cosa...

R1: *Al mé dentista l'è andä da una dermatologa, l'è andä dedsä dedlà e al guariva mia* [è andato da una dermatologa, è andato di qua, di là e non guariva] e allora un'altra mia amica che va anche lei da quel dentista gli ha detto: “perché non vai dall'Adriana che lo segna?” e dopo la moglie *la m'à ditt*: “è vero che segni il fuoco di Sant'Antonio perché ce l'ha mio marito”. *Se, se, a gò ditt*. [Sì, sì le ho detto]. Allora lui mi ha chiesto: “me lo segna che vengo?”. *A g' ò ditt me “a sò bèle la sò storia tramite la me amìga”, a gò ditt parchè l'è dotór e al crèdeva mia ma l'e stä d'un contént, l'à dit che a lù foräva, foräva, foräva.* (Gli ho detto: “conosco già la sua storia tramite la mia amica”, gli ho detto, perché è un dottore e non ci credeva mica ma è stato d'un contento... Ha detto che [il fuoco] gli forava la pelle).

R2: *Ah ma al fògh ad Sant'Antònni i disen cl'è treménd, a' g' l'èva al pòvor me pà ma mi al séva mia ca gh' éra lì e al séva mia che l'esisteva cl' ätra, la Lilièn. A l'ò portè in fin a Gajón* [Dicono che il fuoco di Sant'Antonio sia tremendo, ce l'aveva quel pover'uomo di mio padre e io non sapevo che c'era lei e non sapevo nemmeno che esistesse quell'altra, la Lilièn. L'ho portato fino a Gaione], quello era un medico. Era un medico che faceva delle cure particolari che facevano bene anche al fuoco di Sant'Antonio, alle artrosi, alle artriti, quelle cose lì... L'ho portato lì e sembrava che stesse un pochettino meglio ma dopo l'ho portato in un altro posto a Parma da una che han detto che li segnava ma non ci ha fatto niente e poi dove l'ho portato? Dopo non sapevo più e mi sono fermata. *Ma al fògh ad Sant'Antònni l'è tremènd. A gh' éra al barbér dal Carzè... cùl' l'è mòrt ad cla cosa lé, a l'era 'na roba c' às podéva mia soportär, l'era un continuo a gratär's, povren, à gh' éva al djävol adòs* [il fuoco di Sant'Antonio è tremendo. C'era il barbiere di Carzeto che è morto a causa di quello, era una cosa che non si poteva sopportare, era un continuo grattarsi, poverino, aveva il diavolo addosso].

R3: È brutto, io pure l'ho avuto quando sono stata qua. E siccome doveva andare a Firenze da mia figlia le ho chiesto: “Adriana guardami questo braccio, che cos'è?” e lei mi ha detto: “a me sembra che sia il fuoco di Sant'Antonio, ma visto che si deve segnare per tre sere, vai da tua figlia e vedi come va, casomai quando ritorni lo segniamo”. Ma io avevo un fuoco addosso... non è che avevo... cioè, che ero rossa ma avevo proprio le mani infuocate. Dentro mi sentivo che avevo il fuoco addosso. Poi quando domenica sono rientrata, me l'ha segnato e mi è passato tutto perché proprio ne avevo due puntine. Un'altra volta mi è venuto sotto la mammella.

R1: A me era venuto qua (indica un punto tra i seni) e *chì mi a m'al segn da me parché a lè chì* [e qui me lo potrei segnare da sola perché è qui] ma sono dovuta ricorrere ad un'altra.

R2: Da soli non si può segnarselo?

R1: *A me al me mia pasè, ag l'èva chì* [A me non è passato, ce l'avevo qui], facevo presto ed ho

cominciato subito, avevo solo un bollino.

R2: Si vede che non è valido...

R1: No...

D: E segnando le persone cosa si cura? Solo il fuoco di Sant'Antonio o anche altro?

R1: *Me a fäg al fògh ad Sant'Antònni, le rosipole e al stòrti.* [Io faccio il fuoco di Sant'Antonio, le *rosipole* e le storte].

D: Si curano tutte allo stesso modo con il ditale?

R1: No, no... Le distorsioni le segno con le crocette di paglia.

R2: Ecco... *Am l'an ditt ànca a mi* [L'hanno detto anche a me] delle crocette di paglia, però non mi hanno detto cosa dicono. Io so fare la cosa ma non so il resto e quindi non è mica tanto valido. *Eh ma à j éva ciapé ànca 'na tòrta* [Eh, ma avevo preso anche una storta], che ero caduta che avevo messo male il piede perché c'erano delle ciabatte in fondo alla scala e *mi à iò mià visst e ajo ciapé 'na tòrta bestjälä* [e non le ho mica viste e ho preso una storta bestiale] e l'ho fatta segnare sempre da quella lì stando a casa, perché non ci sono mica andata...

R3: La chiamano al telefono e lei le segna, ha segnato anche mia figlia che abita a Firenze e le è passato.

R2: Io ho tenuto per tanto tempo la gamba gonfia però non mi faceva più male.

R1: La Francesca che adesso abita a Corticelli, lei l'anno scorso mi chiama e mi dice: “Mia figlia ha preso una distorsione, ce la segni?”. “Sì, sì”, le ho detto e lei mi ha detto guarda che non sono a San Secondo, sono in Sardegna. *Ah, mi a cla distànsa lì a garantìs mià, mi a lo sgnäda* [Ah, io a quella distanza non garantisco, l'ho segnata] e dopo due giorni mi chiama e mi dice che ha funzionato.

R2: Non è mica una cosa da poco!

D: Quindi funziona anche a distanza?

R1: Sì.

R2: *Li la sìgna la psoriasi?*

R1: No, la *rosipola*. Ti viene una macchia, di solito in faccia però *a gh' ò vè al cäs ad 'na me àmiga ca gh' è gnì in-t-al brùmöl* [conosco una mia amica a cui è venuta sul sedere]. *L'am ciama, i gh' evàm d'andär in gita ca durmìvan ànca insèmma e l'am d'iz “mì a vèn mià vè in gita, parchè a gh' ò una rosipola, il dotór l'a ditt c'l'è 'na rosipola* [mi chiama, dovevamo andare in gita e dormivamo anche insieme e mi ha detto: “io non vengo in gita perché ho un'erisipela, il dottore mi ha detto che è un'erisipela”]. *A gh' ò ditt mi “in dù a' g' l'èt? In fàcia?”. La fa: “No, a gh' l' ò in tal brùmöl”* [le ho detto: “dove ce l'hai? In faccia?”. Mi fa: “no, nel sedere”]. *E alóra a gh' ò ditt “sat co fag? Stasìra a vèn a cà tua ca t-la vèn a sgnär, e po dopa chi altri dò siri ca sùma insèmma a tòg su al*

*baslotén e po a t' al sègn via. De, a gh' è andé via!* [e allora le ho detto “sai che faccio? stasera vengo a casa tua a segnartelo, e poi gli altri due giorni siamo insieme e prendo su la ciotola e te lo segno via”. Le è andato via!].

R2: *Ma l'è un lavór belisim quel còsi lè, an parchè a ien così noiusi!* [Queste sono cose bellissime, perché [queste malattie] sono così fastidiose!]

R1: *Mi am l'èva insgnè vón ad Pjüzénsa. L'èra gnì cun sò ffòl a sgnèr al fògh ad Sant'Antònni tramite 'na me àmiga, l'èra so cuzén. Alòra al m'a ditt “mi a sign al rosipoli, si le la m'insegna a signär al fògh ad Sant'Antònni mi ad insign... e atsi a ium fat, dat ca lu l'è infin a Pjüzénsa. A l'è andè bèn!* [A segnare le *rosipole* me l'ha insegnato uno di Piacenza, era venuto con suo figlio per farsi segnare il fuoco di Sant'Antonio tramite una mia amica, era suo cugino. E allora mi ha detto “io segno le *rosipole*, se lei mi insegna a segnare il fuoco di Sant'Antonio io le insegno come segnare le *rosipole*” e abbiamo fatto così, visto che lui abitava a Piacenza. L'abbiamo fatto ed è andata bene].

R2: *Bisogna ca l'insigna a cuälchidón ad giòvvon sjòra, se no a restùma a pe!* [Signora, lei deve insegnarlo a qualcuno di giovane se no restiamo a piedi qui!]

R1: *La génta i volen mià d'inciamp.* [Le persone non vogliono inciampi]

R2: *Mi invéci am piäsaris s'à fis più giònna.* [Io lo vorrei se fossi più giovane].

D: Ma segnare è una cosa che possono fare solo le donne?

R1: No, no io l'ho insegnato a mio figlio ma finché io sono in vita lui non lo pratica però lui sta a Parma, a San Pancrazio.

...

R3: È un'usanza che c'è qua perché io sono siciliana e da me non si usa.

R2: No?

R1: Ah no?

R3: È un'usanza che c'è qua. Perché io sono siciliana, da noi non si usa. Si usa andare dal medico, prendere le medicine, fare le punture. Infatti io da quando sono qua vedo che lei segna il fuoco di Sant'Antonio, ma da noi... e neanche si deve nominare: quando ce l'ha una persona non lo deve dire perché si infiamma di più.

D: Quindi non avete qualcuno, tipo un curatore?

R3: No, no, no. Dal dermatologo andiamo. Mia mamma ce l'ha avuto nella spalla ed è andata dal dermatologo.

...

D: Quando segna dice delle cose, ma quello che dice a cosa serve?

R1: Dipende da cosa sto segnando... Se segno il fuoco di Sant'Antonio mi guardo Sant'Antonio Abate, quando segno le storte dico una preghiera, la dico più volte.

R2: Il fatto è che adesso non c'è più nessuno.

R1: I giovani non vogliono nessun inciampo...

R3: I giovani non ci credono...

R2: Se fossi più giovane io accetterei molto volentieri, è una soddisfazione far guarire una persona secondo me.

R1: Io l'ho detto alla Milena, ma lei lo voleva imparare per lei stessa, per la sua famiglia e dopo l'ho chiesto ad un'altra e anche lei la pensava così e allora no.

D: Quindi segnare c'entra con Dio e la religione visto che dice le preghiere?

R1: Eh sì.

R2: C'entra sempre la chiesa.

D: Ma è una cosa che possono fare anche le suore o i preti visto che è una cosa che c'entra con la religione?

R1: Penso di sì ma io non ne ho mai sentiti.

R2: Dipende se lo sanno come si fa.

D: Per imparare basta che uno spieghi come funziona e basta?

R1: Sì, e basta.

D: Ci possono essere guaritori più potenti, più bravi di altri? Non dico i ciarlatani, quelli sono a parte. Una persona che cura può essere che curi meno di un'altra?

R1: No.

R2: Non lo so.

R3: Secondo me no. Una volta che la impari, una cosa... Voi dite segnare, da noi dicono la razione. Quando c'erano i bambini piccoli che piangevano o avevano il mal di pancia o erano spaventati li portavano da una signora o da un signore e dicevano la razione e gli passava. La mattina a digiuno i bambini si portavano da una signora che gli toccava la pancia e diceva il Padre Nostro, l'Ave Maria, non so...

D: Quindi era solo per i bambini?

R3: No, pure per quelli più grandi... Però questo, il fuoco di Sant'Antonio, non lo avevo mai sentito. Infatti prima venivano qua le persone e lei mi diceva "sono venuti a segnare il fuoco di Sant'Antonio". E che cos'è? No, non "che cos'è", lo so che cos'è... E come lo fai?

R1: Mi avevano insegnato anche in un altro modo, io uso il ditale perché è facile ma se no mi avevano insegnato a cucirlo. Si infila l'ago, si fa il nodo al filo, proprio come se dovessi cucire

davvero e poi devi girarci intorno come faccio con il ditale. Però bisogna toccare la pelle ed è più pericoloso *ad fòrär* [perché potresti pungere] e quindi uso il ditale. Ne avevo segnata una con l'ago...

D: Sono tanti anni che segna?

R1: *I sarà... cuaràntasìnc ani* [Saranno quarantacinque anni].

D: Ma quindi a San Secondo non c'è altra gente che segna?

R2: *A gh' éra la Ghitèn* [c'era la Ghitèn] che segnava la crosta lattea.

R1: *Mi a sùn andäda al ricòvor a Fontanlè* [io sono andata al ricovero a Fontanellato]. *'Na me amiga l'a mà ditt: "a gh' ò me zìo col fògh ad Sant'Antònni". A gh' ò ditt: "ma s' l' è al ricòvor a gh' è i dotór... ag vèn mìà". "No, no" l'à ma ditt, "vèna parchè a gh' é ànca l'infarméra e l'à ma ditt "trova un cuäldón ca la signa". Alòra ag s'èra andäda e l'è arivè a star bén.* [Una mia amica mi ha detto "ho mio zio con il fuoco di Sant'Antonio" e io le ho detto "ma se è al ricovero lì ci sono i dottori e io non ci vengo". Lei però mi ha detto che anche l'infermiera le aveva consigliato di trovare qualcuno che lo potesse segnare. Allora c'ero andata e lui poi era stato bene].

R2: Non ci sono dottori che riescono a far guarire quelle cose lì o ci riescono ma ci vuole un secolo.

R1: Al dottor Rodelli gliel'ho detto, che gli dia quello che vuole ma che non gli dia delle creme. Perché *s'al bzònta al séca mìà* [se si mettono delle creme non si secca]. Bisogna crederci, però, eh...

R2: Per credere bisogna anche avere bisogno, se uno ha bisogno e prova quel lavoro forse dopo riesce a credere, a vedere le cose...

R1: Come il mio dentista che dopo mi ha detto "sto così bene" (ride). Dicono tutti che il fuoco non deve andare dentro ma invece è dentro e c'è bisogno che esca fuori.

R2: Dicono che una volta che è entrato nel sangue non va più via, forse.

D: Ma quindi rispetto ai medici segnare com'è? Vai a segnare una persona quando un medico non riesce a curarla oppure ci sono cose che non puoi guarire segnando e devi per forza andare dal medico?

R2: Se te ne accorgi in tempo di quello che è e vai da quello che te lo segna, sei fortunato.

D: Se si segna tutto, perché se a me viene... Se mi rompo un braccio e uno non riesce a guarire le braccia rotte...

R2: Ah, per quello ci vuole il dottore...

D: Allora ci sono cose per cui serve il medico e altre che si segnano...

R2: Eh, certo, se hai una rottura non la aggiustano quelli che segnano.

R1: Eh, no.

R2: Ci vuole il medico lì, l'ortopedico. Se invece hai qualcosa che è nella pelle o nei nervi te la

possono far guarire bene e guarisci in poco tempo, anche, senza soffrire tanto.

#### Intervista a Sabrina, 27 luglio 2018

R: Guarda, c'era una signora a Villa Baroni che segnava ma è già morta, purtroppo... Avevo Nicola piccolino e gli era uscito, io non avevo ancora il segno... Perché di solito il segno si lascia quando la persona è vecchia che... Insomma è quasi alla fine della vita, hai capito? Infatti quando me l'ha lasciata questa zia di Daniele lei mi diceva: "prova, prova, prova". No, le ho detto, finché ci sei tu. È un atto di educazione che a me sembrava dovuto, non volevo passare davanti. Tant'è che io uso una cosa, aspetta che te la faccio vedere, per segnare uso questo io. Gli strumenti del lavoro (ride). Io uso questo oltre come cosa materiale, diciamo. Poi dico delle cose io. Io uso questa che è una scopetta che una volta usavano quando le *rezdore* (donne di casa/casalinghe) facevano la pasta per pulire il tagliere dove veniva fatta la pasta. Allora è successo che praticamente quello originale che veniva dall'America perché è questo che poi si tramanda. La zia di Daniele l'ha lasciato ad una sua nuora e allora prima, quando ci eravamo messe d'accordo che me lo avrebbe lasciato perché non lo sapeva nessuno mi ha detto "trovami una di queste vecchia che poi ci penso io". Allora questa è vecchia perché era di mia nonna che lei la usava per la pasta. Allora l'ho portata a mia zia, lei me l'ha tutta tagliata, me l'ha tutta bruciata e l'ha messa fatta su nel giornale insieme alla sua e l'ha tenuta fin quando mi ha dato il segno perché praticamente non era questa l'originale però tenendola insieme sono comunque riuscita ad avercelo il segno. Ah, una premessa. Per avere queste cose c'è... Mica tutti lo prendono, eh. Se anche una lo da se quella che lo dovrebbe prendere non è predisposta non riesce a segnare, eh.

D: E come fai a sapere se sei predisposto?

R: Eh, beh, la prima volta che tu segni un fuoco non te lo prende, il fuoco continua a lavorare, quindi... Io la prima volta che ho segnato il fuoco l'ho segnato addosso a mio papà. Anche lì, devi avere l'occhio di riconoscerlo il fuoco... Aveva una bollicina qui (si indica il petto), l'ho visto subito e ho detto "quello lì è il fuoco, fermiamo tutto". L'ho segnato... In genere si segna tre volte, tre alla mattina e tre alla sera. Io al calar del sole e prima del sorgere, prima di colazione sia chi lo segna che chi riceve il segno. Io lo segno quattro perché la prima volta voglio vedere se me lo prende il segno.

D: Come te ne accorgi?

R: Perché io praticamente lo chiudo a cerchio, se non ne ha fatte delle altre il giorno dopo e si è

spento di colore mi ha preso il segno, hai capito? Eh ora cos'è che stavo dicendo adesso non me lo ricordo più... E allora me l'ha tenuta un po' lei prima di darmelo e infatti l'ho preso io il segno. Ti stavo dicendo che quella di Villa Baroni era una persona anziana e Nicola me la aveva presa in una gamba perché mica tutti lo segnano alla stessa maniera, ci sono vari metodi per segnare. Allora glielo avevo portato, lei il segno ce lo aveva... Praticamente ha preso un ago da cucire, ha fatto finta di infilarci il filo, poi lei lo cuciva. Per chiuderlo lei lo cuciva da una parte e dall'altra, l'ha cucito tutto lungo la gamba. Lei lo ha fatto tre volte e ha cominciato a seccarsi, proprio fa la crosta. Dolorosissimo il fuoco di Sant'Antonio, è dolorosissimo. A me è venuto nella schiena, me l'ha segnato uno di San Secondo che adesso non lo segna più perché dopo che si è sposato sua moglie non ha più voluto e lui andava a prendere le erbe, il suo papà. Perché anche lì era una cosa di generazioni che io trovo abbia fatto una cosa bruttissima a lasciarlo giù il segno. Perché il segno se te lo danno e ce l'hai lo devi mantenere perché chi ha bisogno... Se lo fai, lo fai a pro della comunità infatti non si prendono soldi, si fa proprio perché tu ce l'hai, è una cosa bella che tu hai e devi darla a chi non ce l'ha, capisci? Lui andava a prendere le erbe in Taro, le faceva seccare, faceva l'unguento e poi a me ha curato con l'unguento. Mi metteva su l'unguento e poi un foglio di carta velina e andava via, seccava.

D: Mi hai detto prima che il segno te l'ha dato una zia di tuo marito che era dall'America...

R: I genitori erano emigrati in America e là c'erano le piantagioni di caffè e c'era una nera che lavorava là e si conoscevano e l'aveva presa bene e prima di venire a casa le aveva lasciato il segno perché là lo usavano a mò di cura, proprio, quindi tu mi dici che è una zona ristretta ma non è vero (ride). Non è che chi ha il segno si mette in piazza a dire "io ho il segno se volete". No, non è così.

D: Perché non lo...

R: Perché non sei un dottore, non sei una persona che lo fa per mestiere e quindi se vedi uno che... A me è capitato, ho visto uno che aveva il fuoco addosso, ce l'aveva in faccia. L'ho vista dalla dermatologa e dice "eh non lo so cosa è", le ho detto "guardi secondo me è il fuoco quello lì" e mi fa "eh adesso sentiamo". Sì, le ho detto però giustamente dalla dermatologa, se lo vada anche a far segnare se conosce qualcuno perché comunque se il fuoco non te lo fa passare non ti fa neanche venire nient'altro perché tu non dai niente per bocca, niente sulla pelle. Se non ti fa bene non ti fa neanche male, però fallo. Ma non le ho potuto dire che io ce l'ho, è una forma di rispetto verso chi ce l'ha e verso di me perché non tutti ci credono e quindi io non mi vado a proporre. Quelli che mi conoscono lo sanno magari mi mandano l'uno o l'altro, però...

...

R: La dermatologa, la mia amica, siamo amiche da quando eravamo piccole glielo dice anche lei

“fatevi segnare” quando c'è il fuoco perché vi do la crema ma andate a farvi segnare. Perché qualche medico lo riconosce. Qualche anno fa ho segnato una signora di Castell'Aicardi, le era venuto il fuoco qui davanti (si indica il petto) le aveva preso tutto il seno e tutto sotto il seno, così era (si indica da sopra al seno fin quasi all'ombelico). Guarda, le ho detto, io te lo segno però dimmi che vai anche dalla dermatologa perché io le ho detto a farlo da sola non me la sento perché è troppo grosso e non so se riesco quindi vai dalla dermatologa. Lavorare insieme delle volte... Gliel'ho segnato cinque volte a lei però già il secondo giorno cominciava a fare un po' di crostina quindi io avevo già visto che lo prendeva il segno però per me era una responsabilità molto grossa perché poi c'è il problema che se il fuoco non lo fermi ti va dentro accanto agli organi e quindi lì ci sono dei problemi gravi dopo perché il fuoco di Sant'Antonio è una malattia che lavora molto sotto ma quando esplose oramai è un problema, eh, però è guarita. Ci sono rimasti tutti i segni di tutte le vesciche dal grosso che aveva. Poveretta, d'estate ce l'aveva. Non ti puoi lavare, assolutamente non ti puoi bagnare con l'acqua. Addirittura mi aveva chiamato un amico di Daniele che lavora all'ospedale, gli aveva detto che aveva uno con il fuoco se glielo potevo segnare ma, gli ho detto, io posso anche segnare ma non è che posso venire a Parma due volte al giorno per due o tre giorni per segnare un fuoco. Se me lo potete portare qui io più che volentieri, è anche uno ricoverato quindi cercate qualcuno perché c'è qualcuno che ce l'ha, voi chiedete, dovete chiedere perché comunque qualcuno c'è. Specialmente tra le persone anziane qualcuno c'è. Che adesso ce ne siano di meno, si perché la società moderna a certe cose non gli da più tanto peso e invece dovrebbero pensare che una volta c'erano solo queste di cose e che comunque erano valide perché se tu vedi non è una cosa campata in aria però Daniele non ci crede tanto allora io gli dico “vedi che appena appena lo tocco mi ha già seccato e mi fa vedere che prende?” “sì, ma magari andava via lo stesso”. Ecco, uno così se gli fai il segno, glielo fai che sei già un po' scettica tu perché sai che lui non ci crede.

D: Quindi la chiave per far funzionare il segno è che ci devono credere entrambi?

R: Eh, sì. Anche tu non mi dai un aiuto a me perché io lo faccio perché ci credo, perché vedo che funziona ma se tu lo fai per farmi un piacere a me, per dire “ma sì tanto questa è un po' scema, faglielo fare”, non è così, capito? Come tutte le altre cose, se le fai è perché ci credi, non fai una cosa tanto per farla, ci devi credere nelle cose.

D: Quindi quando il segno fallisce e non riesci a guarire qualcuno è solo perché l'altro non crede?

R: No, non è detto perché poi ci sono tante varianti: perché il fuoco è già avanzato, perché è grosso... Non è solo per questo ma questa è una buona componente. Tu ci devi credere.

D: Segnando cosa si può guarire a parte il fuoco di Sant'Antonio?

R: Allora... C'è un'altra malattia che si chiama rosacea. Si chiama rosacea perché è un virus tipo il

fuoco, perché il fuoco di Sant'Antonio è un virus, si prende specialmente quando c'è caldo, quando c'è molto umido, quasi sempre d'estate il fuoco di Sant'Antonio salta fuori. E la rosacea è un'altra malattia virale anche questa, che anche questa mia zia che mi ha lasciato il segno l'aveva presa. Tutta la parte (si indica il lato destro della faccia), un dolore lancinante, si gonfia e diventa rosa. Io ho solo quello per il fuoco di Sant'Antonio, non ho quello per le storte, no, ho solo questo. Lei aveva trovato una signora di Milano che segnava le rosacee e se l'era fatta segnare per telefono.

D: Come funziona quando segni a distanza?

R: Io di preciso non lo so perché ti dico... Io per il fuoco di Sant'Antonio ti passo quella in un certo modo, dico certe cose e anche lì probabilmente diranno delle parole, diranno qualcosa. A dirti come funziona non lo so perché è difficile che uno dica quello che fa se non ad una persona a cui lo deve lasciare. Io quando segno ci siamo io e quella che segno, non c'è nessuno in casa. Te lo devi personalizzare tu, te lo devi sentire addosso tu, devi essere a tuo agio tu e quando sei a tuo agio ti viene naturale. Infatti anche mia zia lo segnava sempre che era da sola.

D: Hai conosciuto altre persone che segnano?

R: Ho conosciuto altre persone che segnano. Ho conosciuto una persona che segnava i vermi dei bambini e io l'ho fatto per i miei figli, è una mia amica. Ora non lo so se lo fa ancora ma secondo me una volta che ce l'hai il segno e lo interrompi però la modalità ce l'hai ancora. Praticamente ti faceva fare a casa a te un piatto con l'acqua e poi si tagliava il filo tipo il nylon, tanti pezzi così (mette i due indici a circa dieci centimetri l'uno dall'altro) e glielo mettevi dentro nell'acqua. Ci accendevi prima il fuoco nel coso e poi lo mettevi nell'acqua e lo lasciavi lì e quando lo facevi telefonavi a lei per dirle che lo stavi facendo. Allora il filo quando tu lo mettevi dentro nell'acqua era fermo, quando lei diceva e faceva le sue cose vedevi i fili che si muovevano nell'acqua e dopo qualche giorno i bambini non avevano più i vermi. Sono cose molto particolari però dici ma io cavolo il filo non l'ho smosso, il piatto non l'ho smosso, come mai si muove tutto? Sto leggendo un libro che mi ha dato la Fede che mi piace molto perché... Adesso tu dirai stai uscendo dal seminato, no, è una cosa tutta collegata, ti spiego perché. Io lo sto rileggendo per la seconda volta perché non è che sia difficile però ci sono dei concetti che devi leggere lentamente e devi ragionarci su. Perché questo qui è uno dei leader mondiali, ha preso il nobel per la pace, non è il primo venuto... Dice che la gente al giorno d'oggi cerca una spiegazione dappertutto, invece tante volte ci sono delle cose che una spiegazione non ce l'hanno. Accettiamola per quello che è perché non è che accettandola per quello che è tu non ragioni, anzi. Ci sono delle cose che sono inspiegabili. C'è Dio, per me è Dio, per te è Maometto, per te è quello là o quell'altro là ma è sempre qualcosa di inspiegabile. Anche questa è una di quelle cose lì, inspiegabile. Funziona? Basta, accettiamola. E soprattutto

rispettiamola. Io penso che una volta non studiavano tanto come adesso perché purtroppo... Erano più poveri, avevano meno divertimento ma per un certo verso erano più intelligenti nel senso che loro avevano trovato un modo di curarsi che comunque faceva... È vero che magari per un'appendicite si moriva però la vita la vivevano invece i ragazzi d'oggi la vita non la vivono, anzi la vita la maltrattano perché con tutto quello che si sente la vita la maltrattano, non hanno rispetto della vita. I vecchi se tu ti giri indietro ti insegnano ancora, secondo me. E lì ci vuole un grande rispetto, invece loro non ce l'hanno e non capiscono che non è che devono avere rispetto per i vecchi ma devono avere rispetto per i vecchi ma per loro, secondo me. Io la penso così perché a me piace parlare con tante persone perché mi piace ascoltare tutto quello che dicono anche cose che non so, io ascoltavo molto mia nonna. È morta che aveva centouno anni e mezzo, la mamma di mia mamma è morta nel 2010 quindi l'ho avuta per molto tempo. Mi raccontava tante cose, specialmente riguardo a queste cose dei segni. Lei quando era piccola mi diceva che abitava vicino ad una strega, allora c'erano i bachi da seta e mia nonna aveva i bachi da seta che lavoravano e questa persona che abitava vicino a loro era invidiosa perché loro avevano i bachi da seta. Poi sai, mia nonna e i suoi fratelli facevano i mugnai e all'epoca avere la farina, avere il pane era una cosa abbastanza rara e quindi non stavano male e praticamente gli faceva dei segni e ad un certo punto dice mia nonna siamo entrati nella stalla e i bachi non lavoravano più, erano tutti fermi, come incantati. E un giorno, due, tre mia nonna è andata là, l'ha presa per il collo e le ha detto "se quando vado a casa i bachi non lavorano, ti uccido". È andata a casa e i bachi hanno ricominciato a lavorare e non si sono più fermati.

D: Quindi ha fatto tipo il malocchio?

R: Sì. Guarda che c'era della gente che lo faceva davvero il malocchio.

...

R: È un mondo un po' sconosciuto proprio perché la gente stessa che ce l'ha non lo fa conoscere. È sconosciuto anche per quello, capisci?

D: Quando una persona riesce a curarne un'altra con il segno, questa capacità di curare da dove viene? È la capacità del singolo oppure viene da Dio, da un Santo e tu sei solo un veicolo?

R: Allora... Diciamo che, prima di tutto viene da te perché ci credi e lo dai come aiuto alle persone ma che comunque c'è qualcosa che ti aiuta ad avere questa cosa perché tu da sola non sei niente. C'è qualcosa che ti aiuta e quel qualcosa che ti aiuta è tangibile in base a tutte le parole che tu dici quando lo fai. È diciamo un rito.

D: E le persone che segnano come si chiamano? Chiamarle *madgone* è un insulto?

R: No, una volta la *madgona* era al posto del medico. Adesso *madgona* non glielo dicono mica più,

magari glielo dicono chi lo sa, le persone vecchie... “No, bisogna cercare una *madgona* perché qui ce n'è bisogno”... ma no, non c'è un vero e proprio nome per queste persone, almeno che io sappia no. Io queste cose le ho sempre sentite nella mia famiglia perché bene o male è sempre successo qualche volta in cui c'è stato bisogno di queste persone e te ne racconto un'altra. A mia nonna, questa che è morta nel 2010, le era venuta la sciatica e la sciatica quando viene è molto difficile da far andar via e da curare. L'ha tenuta per un bel po' e allora a Sissa c'era uno che segnava le sciatiche. L'abbiamo alzata da letto e siamo arrivati là da lui ed era piegata in due mia nonna perché aveva dei dolori che non riusciva più... Allora, l'ha fatta appoggiare così (si mette prona), piegata sulla tavola. Aveva delle monete antiche, sai quei monetoni che c'erano una volta... Li ha scaldati, le ha chiesto dove le faceva male e glieli ha messi tutto lungo dove le faceva male. Siamo stati dentro trenta/quaranta minuti, abbiamo aspettato che le monete si raffreddassero e poi le ha tolte. Mia nonna si è alzata dritta e siamo venuti a casa dritti, siamo entrati piegati e siamo tornati a casa dritti. Siamo ritornati perché l'ha fatto per un po' e le è passata la sciatica. Allora, un'altra. Mia mamma ha preso una storta grossissima e la caviglia le si era gonfiata molto. A San Secondo, anche quando io ero piccola ce n'era di gente che faceva questa cosa. Dopo erano già vecchi, un po' sono morti, un po' non li hanno lasciati i segni... Perché una volta chi aveva il segno era una persona importante quindi non lo lasciava neanche, magari i figli non lo volevano... Sai erano altri tempi, non ci pensavano troppo a certe cose... Siamo andati con mia mamma appoggiata e con il piede su, perché non lo appoggiava il piede, la tenevamo su a portarla dentro. L'ha segnata, è venuta a casa appoggiata al suo piede, eh.

...

D: Come fai a sapere che l'oggetto che stai usando ha il potere di guarire qualcuno? Il potere è nell'oggetto e tu fai da mezzo?

R: È tutta una cosa... Io, questo (indica la scopetta), quello che dico e te. E ovviamente ho qualcuno che mi fa fare questa cosa. Siamo tutti mezzi per arrivare ad un fine però servono tutti per chiudere il cerchio perché io con questo (indica la scopetta) chiudo un cerchio. Chiudendo il cerchio, poi lavoro dentro al cerchio.

D: Ma se io ti cambio quella e te ne metto un'altra tu riesci comunque a segnare?

R: Eh, non lo so, non l'ho mai fatto, non ti posso dire... Io ti posso soltanto dire che questa ha la sua importanza perché comunque vuol dir qualcosa. Perché se questa persona anziana me l'ha presa e l'ha tenuta insieme a quella che già segnava vuol dire che anche lì c'è un nesso.

D: E se si rompe?

R: Ah, beh, lei ce l'aveva tutta legata perché è questa che vale. Io adesso qui ne ho un'altra che sto

tenendo insieme a questa.

D: Così se quella si rompe o ha dei problemi tu hai anche l'altra?

R: Capito? Io ne ho un'altra e ci ho fatto le stesse cose che hanno fatto a questa e le sto tenendo insieme perché questa è già una cosa molto vecchia. Infatti quella che aveva mia zia era tutta rotta e praticamente era tutta legata con il filo fino in fondo, era tutta fatta su perché era quella originale che veniva dall'America però comunque lei con questa ci è riuscita e io adesso sto facendo questa perché se un domani la Federica la volesse tenere questa cosa io gliela so già preparando, per quel motivo lì.

D: E secondo te le interessa?

R: No, non lo so. Adesso come adesso non credo se cambierà idea magari ma adesso non glielo dico neanche perché mi dà della matta (ride).

...

R: O le accetti o le rifiuti. Io per esempio quelli che fanno tutte quelle danze, è uno spettacolo per esaltare quello che magari fanno. Poi sono i gesti che valgono, io non mi metto addosso una palandrana mentre segno (ride). Ci sono queste tribù che, fra l'altro queste cose derivano da chissà chi... Ci sono queste tribù che fanno questi gesti perché per loro bisogna farli e quindi dopo è tutta una questione di mentalità, di credere così perché anche loro probabilmente credono in queste cose e per farle bisogna fare così. Poi siamo sempre qui: o ci credi o non ci credi. Nel senso che questa cosa è così, non cercare la spiegazione, è così. Non c'è mica niente da fare... Queste non sono cose su cui ti interroghi ogni giorno e per questa ragione ti vengono i dubbi, perché tu a mettere su il minestrone non ti vengono i dubbi, metti su la pasta e lo vedi che fai così ecc... però questa curi qualcosa e ti viene il dubbio... però se vedi che guarisci, perché ti rimane il dubbio? Non dici "sì, questa è una cosa che funziona perché mi ha fatto guarire". Dovresti dire la stessa cosa, no? E allora perché non lo dici? Perché probabilmente hai ancora qualche dubbio di crederci o no. Perché è come la modernità, i medici, loro non uomini di scienza, toccano le cose, le vedono, fanno le analisi, le leggono... Se funziona o se non funziona, qui non sanno come è, e allora sono scettici.

D: Però comunque ricorrono all'uso delle guaritrici?

R: Tanti sì. Sono due cose secondo me completamente diverse però il fine è lo stesso.

Intervista a Paola, 30 luglio 2018

D: Allora, domanda uno, relativa a quello che mi hai detto prima, che la fede che usiamo adesso non

è proprio quella... [giusta]

R: Perché non la trovo la mia.

D: Esatto. Cambia qualcosa?

R: No. Perché, adesso, ok che ci vuole una fede nuziale che sia benedetta, diciamo. In quel senso lì, può essere la mia, può essere la tua se sei sposata. Io ad esempio la prima volta che l'ho segnata avrò avuto quattordici anni/quindici anni, non ero quindi sposata, e mi ero fatta prestare quella di mia mamma. Potevo farmela prestare da mia suocera al posto di quella, hai capito?

D: E se io mi sposo in municipio?

R: Eh ma comunque una fede ce l'hanno sempre, no?

D: Ok, però non c'entra niente con la religione...

R: No, no...

D: Segnare quindi non c'entra? [con la religione]

R: No, no. Io non penso. Anche questo è un particolare che mi è sorto in questi giorni dopo che la Sabrina mi è venuta co' [mi ha contattata per questa intervista]. Perché ho detto: mah? Io, sai, quando ho imparato questa cosa qua avevo dieci anni, per cui... è un'età in cui non ti fai tanti problemi. Per me era stata una cosa quasi magica il fatto che mia nonna – la mia bisnonna - me l'avesse segnata e nel giro di poco mi era passato il dolore e mi era guarita. Quindi io non sono andata in fondo a tutti questi particolari. Lei mi aveva detto che ci voleva questa fede, e aveva usato la sua. Io però non credo che sia legata alla religione. Non lo so neanche... perché poi alla fine di tutto devi dire un Padre Nostro, un Ave Maria e un Gloria, quindi forse qualche legame ci può essere. Però se uno si sloga la caviglia e non crede... voglio dire, gliela dirò io per lui la preghiera, hai capito? Quindi forse questo legame stretto stretto non c'è. È un po' ambigua la cosa... nel senso che la fede ci vuol quella, non un anello qualsiasi. Deve essere una fede. Che sia tua, che sia prestata... Non sono mai andata a fondo alle cose... La mia bisnonna era anziana, poi le è venuta la demenza senile... Ma a me importava di quel miracolo lì che aveva fatto, quindi sono cose che magari apprezzi dopo, queste piccolezze, che poi magari sono fondamentali per i tuoi studi, per andare a fondo alla storia, per capire l'origine... o no?

D: Io non voglio capire l'origine, voglio capire cosa significa per chi lo fa e perché lo fa.

R: Io lo faccio perché l'ho provato su di me e mi era rimasta impressa questa cosa. Ti dico, da bambina ero venuta a casa da sciare e mi ero slogata sta caviglia e mia nonna mi è saltata addosso e mi ha fatto questa cosa. Mi ricordo che eravamo in febbraio o marzo e mi ha detto: “Adesso non te lo posso mica insegnare, perché se te la insegno adesso si perde la validità. Bisogna che te la insegni solo per la vigilia di Natale”. E io ricordo che in quel periodo lì non era il mio problema principale,

però mi dovevo ricordare per la vigilia di Natale – e sperare che la mia bisnonna non morisse nel frattempo perché era già anziana – perché volevo che lei mi insegnasse questa cosa. E io più che altro lo faccio perché ho provato su di me che ha fatto bene e voglio che anche altri stiano bene e che si risolva. E non chiedo mai niente, assolutamente, anzi alle volte lo faccio anche senza che mi venga richiesto... anche perché non l'ho sbandierato ai quattro venti che faccio questa cosa. Per dire, qualche anno fa ho incontrato a San Secondo una signora che zoppicava e le ho fatto: “Cosa hai fatto?” e lei mi ha detto: “Ho preso una storta”. Chiaramente non delle storte gravissime perché allora devi andare al pronto soccorso. Io allora sono venuta a casa e senza dirle niente gliel'ho segnata. Dopo qualche giorno l'ho rivista e stava bene. Io l'ho finita lì, non le ho detto che gliel'avevo segnata perché lo faccio per aiutare, per andare incontro agli altri senza aver nessun tornaconto e senza neanche bisogno di farmi pubblicità [ride]. Hai capito? Quando qualcuno me lo chiede non riesco a dirgli di no, hai capito?

D: È una cosa che ti viene spontanea.

R: Sì, anche perché male non faccio male a nessuno, nel senso che non uso niente di particolare da poter dire... che so, ti faccio prendere dei medicinali o anche qualche sostanza, niente. Il mio contatto è solo quello con l'anello, che faccio questi segni sulla caviglia... quindi non vedo perché non debba provare a farla.

D: Questa cosa del non sbandierarlo me l'hanno già detto anche altri. Secondo te c'è bisogno di tenerlo nascosto?

R: No, a me forse me l'ha lasciata un po' la mia bisnonna questa cupola. Perché anche se non fai male a nessuno, mi ricordo che lei mi aveva fatto un discorso – lei era molto di chiesa mia nonna, per esempio – e lei mi aveva detto di non dirlo a nessuno perché secondo me c'era un po' la paura di essere un po' come uno stregone [ride]. Adesso non so dirti le parole giuste, però per darti l'idea. Non nel senso negativo dello stregone perché c'è lo stregone negativo ma ci sono anche nelle antiche tribù cose propiziatorie... non è questione di sbandierare, io non ho paura a dirlo, però, sai, c'è anche molta gente un po' diffidente, no? La prima persona a cui l'ho segnata, avrò avuto quattordici o quindici anni, mi ricordo che era una signora che era su in villeggiatura al mio paese d'estate, e suo figlio nel giocare a pallone si era slogato una caviglia. Sua mamma – avevamo un negozio di frutta e verdura – era venuta lì dal negozio da mia mamma a chiedere se in paese – perché probabilmente nei paesini di montagna una volta ci si arrangiava, non c'erano le comodità della città, di andare all'ospedale o dal medico, secondo me nasce un po' anche da quelle cose lì, l'arte di arrangiarsi – c'è qualcuno qui in paese che segna le storte? Mia mamma subito è rimasta un po' lì perché sapeva che io... però, dice, non so se la Paola... però tornando al discorso di prima, che

male non faccio e al peggio rimane così e vai al pronto soccorso. Io preferisco più il passaparola, come ad esempio con la Sabrina so che lei fa il fuoco... Sbandierarlo nel senso di dirlo a tutti non mi piacerebbe, preferisco non dico scegliere le persone perché chiunque si fa male... però ecco, più il passaparola.

D: C'è una cosa a cui non ho ancora trovato risposta: queste guaritrici io le ho sentite chiamare solo “*madgone*”. È il nome corretto?

R: A me i miei figli mi dicono che sono una strega. La *medgona* in dialetto è quello. Che forse si rifà a quello che abbiamo appena finito di dire, il fatto di lasciare un po' nascosta questa cosa. Perché forse era un po' un andare contro la religione... “religione” forse non è la parola giusta, però era una cosa al di fuori del normale. Il normale poteva essere, sì, la religione, perché comunque sappiamo che è sempre stata un'autorità e i *medgoni*, le fattucchiere erano sempre considerati eretici, non era una cosa positiva. E allora forse è questo che dicevamo prima, il tenerlo nascosto, però fondamentalmente io non lo vedo così negativo. Una *medgona* è buona, “sono una fata” io gli dico io [ride].

D: E i tuoi figli?

R: I miei figli mi ridono dietro.

D: Quindi non ci credono per niente?

R: Non lo so... non ci credono e non abbiamo mai neanche avuto occasione perché l'unica volta che la Martina si è slogata una caviglia, si è rotta un tendine, per cui siamo dovuti andare all'ospedale e quindi la cosa è stata rimossa. Non abbiamo mai avuto direttamente – loro mi prendono in giro.

D: Secondo te rischia di perdersi questa cosa?

R: Io penso di sì, ho paura di sì. Perché ammiro i giovani ma sono molto più scazzati, non ci guardano a certe cose. Secondo me va persa. A me la Martina non mi ha mai chiesto di trasmettergliela, no? E adesso non so neanche se gliela trasmetterei, voglio tenerla ancora un po' mia. Però è quel tener tuo che non sai, un domani... capita qualcosa e tu improvvisamente non ci sei più, va persa. Però nello stesso momento che io la trasmetto a lei, perdo i “poteri”, così mi ha detto mia nonna. Lei non me lo chiederà, quindi sì probabilmente... e non so neanche se necessariamente deve rimanere in famiglia, quello non lo so. Perché altrimenti potrei dirti: Alice, per la vigilia di Natale ci troviamo e te la spiego e te la posso trasmettere. Quello non lo so, non te lo so dire, dovrei magari provare a informarmi da mia mamma, perché... però vedi? Già dalla mia bisnonna a me c'è già passata in mezzo mia mamma, e lei non la sa per esempio. Quindi tornando al discorso che viene persa... può darsi, io la vedo persa. A meno che non ci sia un exploit particolare...

D: Arriva un nipotino, che magari è interessato...

R: Sì ma deve arrivare un po' presto [ride]. Perché io ricordo quella vigilia di Natale là, ed è stata molto lunga e dolorosa perché ricordarsela tutta... è una pappardella breve, però sai, avevo dieci anni, quindi era come imparare una poesia a memoria, che dopo non devi più dimenticarla perché sennò... se arrivi lì a metà che poi non sai più andare avanti... quindi deve fare in fretta ad arrivare un nipotino. Magari anche un nipote non diretto, la figlia di mio fratello per dire... però sì, forse te lo devono anche chiedere loro, tu non puoi imporre a uno...

D: Secondo te perché questa cosa non continua?

R: Non lo so... Non saprei proprio.

D: Una signora con cui ho parlato mi ha detto che i giovani non vogliono impicci.

R: Può essere anche il motivo quello, infatti, è quello che ti dicevo. Io ho detto una brutta parolaccia, che sono "scazzati", però dà il senso della cosa. Sono un po' menefreghisti, no? Buoni, bravi o cattivi che siano però sono un po' tutti così, vivono la loro vita senza farsi molti problemi. Nel senso, vivono la giornata, secondo me... Io li apprezzo molto i giovani d'oggi, mi piacciono, sono fiduciosa, però sì... forse danno un po' tutto già per scontato e non apprezzano tante cose che magari sono alla base di tante altre.

D: Magari può incidere la religione...

R: Può essere. Però... non lo so, non ti saprei spiegare... Può essere un motivo anche quello che ha detto quella signora lì, che non vogliono prendersi impegni...

D: Perché magari non credendoci per niente dicono: "perché dovrei fare questa cosa?"...

R: Sì, ok, però... non so neanche come dirti... anche se non credi... io lascerei anche da parte la religione. Perché dico uno può anche – io non sono una grande credente, io credo un po' a quello che mi torna conto, sono sincera – dico, quando uno poi c'ha la coscienza a posto, penso che quello sia già sufficiente, per me. Quindi uno alla fine dei conti può dire, te lo ribadisco, io non faccio male a nessuno, anche se devo dire queste due preghierine... non vedo questo stretto legame con la religione, non credo che venga tutto da lì.

D: Per te c'è anche del merito personale.

R: Ma neanche personale, io non credo di avere delle grandi doti. Ma guarda, io non so... non dovrei tirarmi la zappa sui piedi perché se lo faccio... però dico, io vedo i risultati. Perlomeno, mi dicono... perché poi tante volte io e le persone non facciamo tutto questo iter del piede nell'acqua, lo faccio anche... come si può dire? Virtuale. Come ti ho detto, quella signora di San Secondo... a volte mi chiama mia mamma che c'è la tipa che le ha chiesto se la Paola, cioè mica vado a Bosco tre volte al giorno. Mi sono messa d'accordo con una signora di Collecchio una volta... che anche lì, tramite un'amica è arrivata a sapere che lo facevo, mi chiama, e io non dico di no perché non faccio nessuna

fatica a perdere quei dieci minuti. Ci eravamo messe d'accordo che alle otto di sera mi chiamava ed era già là col piede nell'acqua. Lei si preparava e io da casa facevo quello che dovevo fare, dicevo quello che dovevo dire e lei se ne stava col piede nell'acqua quei dieci minuti, un quarto d'ora. Abbiamo fatto così per tre sere di seguito e poi mi ha chiamata dicendo che la sua caviglia andava bene. Quindi sia la religione, sia le mie “doti” io non penso... allora io dico, forse, il succo di tutto, viene dall'acqua fredda [ride]. Sono andata a tirare in ballo mille cose e poi magari uno dice: è acqua fredda. Se tu pensi, quando ti fai male ti fanno mettere del ghiaccio per sfiammare... e alla fine ha un potere anestetico che un po' ti addormenta e ti toglie questo dolore e poi forse dopo deve anche passare da solo. Capito?

D: Sì.

R: Adesso, ti dico, mi sto tirando la zappa nei piedi nel senso che sono la prima che dovrei... e poi dopo magari dico: tutto si risolve con l'acqua fredda. Anche perché gli faccio mettere il piede fino alla caviglia con l'acqua fredda e non è piacevole anche perché adesso lo godi, ma mi è capitato anche d'inverno di farlo e l'acqua è proprio gelida. Adesso, siamo un po' reali. Dico, non so se sia la religione, non credo nelle mie doti perché non penso di avere i super poteri, penso più che sia... non lo so, non so cosa dirti, Alice. Anche perché ti dico, non sono molto informata perché non ho avuto neanche – no, il tempo ce l'avrei avuto subito – ma a dieci anni non sono stata lì ad andare a fondo alla cosa con mia nonna. Ma forse lei, da grande religiosa, mi avrebbe detto che era legato a quello, forse. Però allo stesso tempo era un po' losca...

D: Le persone con cui ho parlato mi hanno detto – se non ho capito male – che loro sono più che altro un veicolo. Ci mettono un po' del loro, di buona volontà e desiderio di guarire gli altri e dare una mano e che però alla fine di tutto il potere arriva da Dio o dai santi a cui si appellano di volta in volta.

R: Anche io mi appello a una santa per esempio mentre faccio... però sai, io non mi sento così credente come magari potevano essere gli altri. Però anche lì, come fai a dirlo? Ognuno ha il suo modo di credere, per cui non puoi neanche dire...

D: Una cosa interessante che mi hanno detto è che c'è l'idea di una metodologia standard: per curare questo si fa così. Però poi le cose vengono anche personalizzate e ognuno poi ci mette del suo. E secondo me se ci fosse una scuola per “*madgone*”... aspetta, si dice “*madgone*” o “*medgone*”?

R: Dipende, perché è un termine dialettale e probabilmente viene influenzato dalla zona... è che io sono un po' mescolata coi dialetti: a Bosco c'è un dialetto, e ogni zona solamente qua da Zibello a San Secondo cambia tanto. Chiederò a mia mamma, però credo che qua nella bassa dicano “*medgona*”.

D: Mia mamma che mia nonna la chiamano “*madgona*”, però mia nonna viene da Bardi, per cui magari...

R: Eh, ti dico, gli influssi dei dialetti variano da zona a zona, quindi... chiederò anch'io.

D: Io sapevo che le storte si curano con della paglia e tu invece mi hai detto della bacinella. Sai da dove viene il tuo modo?

R: No. Io ho imparato così e ho sempre fatto così. Non ci ho messo di mio perché non saprei cosa metterci di mio. Io l'ho imparata così e chiuso. Questa della paglia non la sapevo... ti dico, ho segnato nell'arco dei miei anni anche altri e due persone – adesso non so, ne avrò segnate quindici, non so.. venti, facciamo trenta anche perché non è che sono all'ordine del giorno – e solo due, mi sembra, mi hanno detto che erano già andate da un'altra a farsela segnare e faceva come faccio io, uguale. E una veniva da Costa Mezzana, da Medesano... da quelle zone lì. Anche lì era un mio amico, un mio compagno di classe delle medie che ci eravamo visti a Bosco e mia mamma l'aveva visto che si era fatto male – e mia mamma, impicciona anche lei – eh oggi viene su la Paola vè, se vuoi passare vieni che te la segna e allora è venuto. Gliel'ho segnata poi quando abbiamo finito mi ha detto: “Mi era già capitato e quella volta lì ero andato da questa signora” – credo a Costa Mezzana – e lei faceva uguale come facevo io.

D: Mia nonna... diciamo che segna, anche se non è verissimo: lei sa cosa deve fare, le hanno insegnato cosa deve fare con la paglia per segnare le storte però non le hanno mai insegnato cosa deve dire... però quella volta che ha segnato una persona, poi questa qua ha detto che è guarita.

R: Anche se non aveva la... la filastrocca, diciamo.

D: Per questo volevo anche capire un po' sentendo le persone che lo fanno come funziona...

R: Anche lì lascia un po' il tempo che trova. È un po' tutta campata in aria la cosa, eh?

D: È molto caotica. Perché ognuno o la reinterpreta e ci mette del suo, o magari cambia delle cose... cambia gli strumenti... le parole ancora no perché nessuno mi ha detto di preciso cosa dice.

R: Quelle rimangono un po' un segreto [ride].

D: Questo l'avevo capito, che sono tutti un po' restii a farle sapere.

R: Io te l'ho detto, sarò condizionata da quello che mi ha detto mia nonna, però nello stesso momento ho paura di perdere questi [poteri] e allora perché devo rischiare? Sembro una bambina piccola ancora, nel senso che ti dicono “non devi fare così” e allora non lo facevi. È per quello che forse non si dice, non si dicono queste... perché secondo me vieni a perdere poi...

D: Il potere?

R: Adesso, non è bello detto così perché sembra proprio che siamo delle...

D: Sì, però non è facile spiegare come definirlo.

R: Non è facile, vero?

D: Puoi chiamarlo anche “energia”...

R: Eh ho capito... chiamala così, però la sostanza è quella. Io li chiamo “poteri”, quell'altro mi dice “strega” o le “*medgone*”... però sì, “poteri” è brutto da dire. Io uso “poteri” perché siamo anche un po' condizionati dal momento coi super eroi... io non sono una super eroe [ride]. Si dice “poteri” per darti un'idea, però alla fine io non mi sento... cioè, non sono stata illuminata da niente.

D: Ti hanno insegnato e per qualche anno non li hai usati?

R: Eh no perché finché non capita... Io non sono andata a mettere fuori i bigliettini con il numero sotto “chiamate qui”. Poi quando è capitato quell'estate lì che avrò avuto quattordici o quindici anni – che tra l'altro ero anche un po' imbarazzata perché quel ragazzino lì aveva pressappoco la mia età, e io mi ricordo che sono andata a casa sua e lui era a casa sul divano... era un villeggiante, per cui non lo conoscevo neanche e capisci avevo quattordici anni anch'io e l'età è quella che è, lo sai com'è... e allora ero andata là ed era stata la prima occasione perché questa signora era andata a chiedere a mia mamma se conosceva qualcuno in paese – qualche persona anziana, aveva tra l'altro detto – proprio perché si vede che... e allora erano passati sì quattro o cinque anni perché da quando io mi ero slogata la mia caviglia dopo non è che... cioè, se capitava magari in casa che si slogava mia mamma, è chiaro, avrei provato. Ma non è capitato fino a quel momento lì, è stata quella la mia prima occasione. Tra l'altro non sapevo nemmeno se andava bene...e dopo col passaparola...

D: E a te è capitato di andare da un *madgone*?

R: Solo la mia bisnonna mi ha segnata. Dopo non ho più fatto niente... mia suocera era andata a farsi segnare il fuoco di Sant'Antonio da una signora a San Secondo. Non c'entra niente col mio però anche lei è una guaritrice e gliel'aveva segnato lei.

D: Sai se c'è qualcuno a San Secondo adesso che segna?

R: No, non saprei dire. Io so della Sabrina perché me l'aveva detto lei, ma gli altri...

D: È difficile trovarne?

R: Adesso siamo più diffidenti con tutti, più distaccati. Una volta era diverso, io ti parlo anche di trenta, quarant'anni fa... che non è tanto, ma adesso si è molto più staccati. Vuoi perché è cambiato tutto.

D: Adesso c'è anche la scienza che prende molto.

R: Sì, ma anche i rapporti tra le persone sono cambiati. È cambiato tutto, la società... è cambiato tutto. Non c'è più anche quel rapporto che c'era nei paesi, dove si era tutti più uniti e potevi dire “vè quella là segna”, adesso invece si è molto più distaccati, si è molto freddi. Non c'è più un rapporto, è vero? Quindi è difficile, devi proprio imbatterti in quella persona che dice, non so ad esempio “eh io

ho il tendine che mi fa male, devo andare a fare il cortisone...” “eh ma perché non vai dalla tizia che...” adesso chi è che te lo viene a dire? Adesso non dici neanche che hai la tendinite, per farti un esempio. Che poi a quanto ho sentito di quelli che segnano il fuoco di Sant'Antonio ce ne sono molti, perché mi sembra di aver sentito anche di uno verso Piacenza, una signora. Ma sai non ti fermi a pensare e a dire... lo ascolti, ma finché non ne hai bisogno, e poi devi anche un po' forse crederci... magari quella signora là, la prima che ho segnato suo figlio... probabilmente lei aveva già avuto un'esperienza di segnatura, o di slogatura o di fuoco di Sant'Antonio perché se io fuori da tutto questo mondo, mi slogassi una caviglia, cosa fai? Prendi su e vai al pronto soccorso, non vai a cercare uno che te la segna. Lei probabilmente aveva già avuto questa esperienza e allora dice “aspetta sento prima se qualcuno la segna qua”. Anche perché forse, tornando proprio all'inizio, era un po' l'arte di arrangiarsi di una volta, perché io penso a Bosco, al mio paesino, e mia nonna era del 1895, quindi... ai tempi se ti slogavi una caviglia o qualsiasi cosa facevi te l'aggiustavi in casa, al di là delle *medgone*, di queste guaritrici... però da Bosco mica parti a piedi per venire fino a Parma all'ospedale per un dente, per una slogatura, ecco. Ti dico il dente anche perché per esempio mia nonna – ti ribadisco sempre le stesse cose – e mi interessava questa perché l'avevo provata personalmente, ma anche quella l'avevo provata personalmente, però mi aveva colpito meno si vede, mi aveva anche guarito un ascesso a un dente, sempre con questi “poteri magici”, diciamo, mi aveva tirato su lo stomaco – non mi chiedere che cosa vuol dire perché non lo so. Lei mi ricordo che avevo dei disturbi e lei mi aveva fatto prendere un filo di lana che io tenevo qui e lei lo teneva dall'altra parte e lei continuava a far così col braccio sul filo di lana e diceva qualcosa e mi ha tirato su lo stomaco. Facci una parentesi perché non so che cosa vuol dire. Quindi avevano – aveva più di... quasi quasi mi fa pensare che fosse una strega a questo punto [ride]. No poveretta, era buona come il pane. Nel senso che oltre a guarire – a segnare le slogature faceva anche altre cose. Questo ascesso nel dente me lo ha fatto passare. Quindi secondo me una volta si arrangiavano...

D: Volevano essere autosufficienti.

R: Sì, perché non c'erano le comodità e però tutto questo non so da dove nasceva e come mai... da dove partiva tutto? Mia nonna io non penso che fosse...

D: E tu sai tua nonna da dove l'ha preso?

R: Eh no. Potrei chiederlo a mia mamma. Mi prenderò gli appunti per la tua tesi! E quando vado da mia mamma... perché ti dico, son cose che prendi un po' sottogamba... per lo meno, non è molto bello da dire, ma alla fine vedi che poi qualcosa fanno. Che sia una cosa o l'altra, che sia l'acqua, che sia la fede... però non vai mai a fondo, a meno che non parta da un interesse personale. Io non mi sono mai posta il problema da dove mia nonna l'avesse preso... ti torno a dire, forse era quell'arte

di arrangiarsi che ancora succede nelle tribù di indigeni più disparate nei posti più... no? Perché forse fa parte dell'uomo. Adesso non c'entra niente, però tempo fa parlavo con una ragazza di San Secondo che è brasiliana e lei diceva che sua mamma vive in un paesino sul Mato Grosso, da quelle parti là fuori dal mondo, quindi là vivono ancora con questi espedienti... io dico l'arte di arrangiarsi, ma possono essere anche le erbe che, ok, adesso vanno molto di moda, ma le medicine sono nate da lì, quindi non è che ci allontaniamo tanto dal seminato.

D: Sì, sono una forma di medicina popolare.

R: Sì, dettata da tanti motivi, sei isolato... mia nonna, adesso te la butto lì, negli anni Trenta, uno si sloga la caviglia, parte da Bosco... e poi?

D: Adesso invece fai una chiamata, ti portano al pronto soccorso e hai finito.

R: Può essere anche... come si può dire, la necessità. Perché ci sarà stato anche il dottore, ma non è che il dottore è sempre lì. Forse tante volte il medico di un paesino di montagna, isolato, sicuramente si arrangiava anche lui, anche se aveva delle nozioni da medico però comunque si arrangiava. Io la vedo così.

D: Secondo te il rapporto tra questo tipo di religione e la medicina qual è? Cioè, perché fare uno o perché fare l'altro? Sono la stessa cosa?

R: No secondo me torniamo sul discorso prima di religione, di credere e quelle robe lì. Non lo so, forse una è un inizio di medicina omeopatica, nel senso invece di andare dal dottore che magari mi dà una pomata o mi dice di andare a fare i raggi... allora provo questo qui. Perché poi alla fine vai anche dal dottore... non lo so come mai.

D: Domani ti sloghi una caviglia. Cosa fai prima? Prima fai le tue cose o prima vai dal medico?

R: Forse prima vado dal medico. Mi tiro la zappa nei piedi un'altra volta [ride]. Vado da tua nonna. No ad esempio, c'è una ragazza di San Secondo, lei tra l'altro è una parente acquisita, anche lì tramite passaparola è venuta a sapere che lo facevo. Lei un giorno no e tre sì mi chiama e mi fa "Mi segni?" che ha due figli e uno si è slogato e alla fine son delle piccole distorsioni... lei mi chiama subito, per esempio. Senza andare dal dottore e senza andare al pronto soccorso. Io allora a questo punto deduco che chi lo sa crede molto... lei poi è anche molto molto di chiesa e prima di andare dal medico lei in questo caso passa da qua. Perché probabilmente lei crede molto anche. Eh vabbè io credo alla mia maniera, poi ognuno ha il suo modo di credere.

D: Ti sono mai capitate cose negative? Nel senso, magari qualcuno che ti prende in giro (a parte i figli)...

R: Beh ma i figli non fanno testo! [ride]. No, perché tutte le persone che sanno e che mi hanno contattata fanno parte di quella cerchia di "credenti", cioè di credenti non in senso religioso ma nel

senso che credono in questa cosa.

D: In questa “magia”.

R: Eh vabbé chiamiamola così.

D: Ormai siamo tutti Harry Potter.

R: Eh brava, sì, ecco! [ride] Mi manca la bacchetta magica. E quindi no, non sono mai stata... [presa in giro], no. Perché ti dico, se tu mi vieni a cercare... chi non lo sa non ha motivo di dirmi... Magari ecco può capitare che si è in discussione e come adesso che sei qua, parliamo di storte e uno può fare quel sorrisino, ma proprio da colpirmi o da darmi fastidio no.

...

D: Perché siccome è una cosa che è parte di... Cioè io di *madgoni* giovani non... Penso che la signora da cui è andata mia nonna sia più anziana di mia nonna, poi ho conosciuto te e la Sabrina.

R: Che siamo mezza età. Giovani intendiamo della vostra età?

D: Sì ma anche trenta, trentacinque fai anche quaranta. Però di così giovani...

R: Eh no, perché secondo me si è proprio cominciata a perdere... Io penso di essere, cioè io, la Sabrina, quella generazione lì, l'ultima.

D: Tipo mia mamma...

R: Che poi pressapoco ha la mia età, è poco più giovane di me però lei non ci crede, per dire.

D: Non ci crede per niente, neanche mio papà. Per cui dico già dai miei genitori la cosa si va perdendo.

R: Sì, sì...

D: Quindi poi sarebbe interessante vedere cosa ne esce.

R: O per lo meno non si sa, torniamo sempre al discorso di prima... I giovani sono anche un pochino diffidenti a dirti una cosa così perché saresti forse anche più preso in giro.

D: Molto probabile.

R: Perché adesso la società è cambiata molto, ti dico a me non dà fastidio. Perché se anche prima ti avessero preso in giro secondo me non era così difficile da digerire come potrebbe essere adesso. Adesso i ragazzi sono molto suscettibili, i giovani ma ci mettono anche i trenta/trentacinquenni. Perché se qualcuno c'è e non lo sappiamo, se lo tengono per loro dalla paura di essere derisi, per la paura di essere additati, di essere sbattuti su Facebook. È cambiato tutto il contesto della società da trenta, quarant'anni fa.

D: Sì, nel parlare mi è venuto in mente che anni fa, sai tipo i servizi delle Iene? Quando vanno a prendere quelli che sono proprio dei cialtroni però... secondo me anche quello influisce sull'idea.

R: Sì, sì forse. Perché lì vedi la parte negativa anche delle cose. Io, adesso li ho seguiti poche volte

ma è vero, facevano vedere quei servizi dove addirittura dicevano che curavano i tumori e rubavano i soldi alla gente. C'è gente che si è rovinata la vita, al di là del male che avevano, quindi sì, quella è una cosa brutta e negativa.

D: Di questi ne hai conosciuti?

R: No, no. Io non mi ritengo al loro livello, assolutamente. Non chiedo niente, non faccio niente di...

D: Quelle con cui ho parlato me lo dicono che non vogliono soldi, è una cosa che si fa per aiutare.

R: No, no, assolutamente.

D: Invece mi era capitato che mi avevano raccontato di uno che aveva tipo tariffe, cose così e lui voleva i soldi, capito? Quindi già così ti suona che qualcosa non va.

R: Guarda, io non ho mai chiesto niente dopo ho avuto delle piccole cose. Io mi ricordo quella signora lì, la mia prima, quella villeggiante di Reggio che tutt'ora viene su in villeggiatura nel mio paese, ha la casa su a Bosco, mi ricordo che mi aveva portato diecimila lire e mi aveva detto “con questi soldi ti vai a comprare i dischi. Allora andava il mangiadischi e mi ricordo che ero andata poi a Parma alla Discoteca trentatré, che è una trasversale di via Mazzini che c'era lì e mi ero andata a prendere un disco o due quarantacinque giri, per dirti. Quella signora di Collecchio mi ha mandato una scatola di biscotti ma sono presenti che fanno loro, io non ho mai chiesto niente. Anche la signora mi diceva “ma cosa le devo adesso?” “no, assolutamente, Mara, non se ne parla”. Invece questi no, questi sono dei lavativi perché approfittano delle persone deboli fisicamente e mentalmente. Sai perché magari sei depresso e hai delle malattie... Io non avevo mai collegato ma sì, è vero. Poi lo faccio anche senza che me lo chiedano, quindi...

D: È proprio una cosa spontanea?

R: Sì, male non faccio male, o rimangono così o guariscono o migliorano, per lo meno.

D: Va bene. Mi riesci a spiegare il più dettagliatamente possibile cosa fai quando segni, come funziona?

R: Io faccio mettere il piede dove c'è una slogatura dentro una bacinella d'acqua, con l'acqua fino alla caviglia. Poi mentre lui sta seduto con questo piede qua rilassato io con la fede, che può essere la mia, la sua, una prestata... Basta che sia una fede nuziale. Mentre dico la mia pappardella, diciamo, faccio dei segni della croce sulla caviglia, ci giro tutto intorno poi punto molto dove è gonfio perché dipende da dove la prendi. In media faccio venti croci, dipende se mi perdo con la cantilena [ride]. Ma non è un numero fisso, perché se per dire nel frattempo capita che... Perché non si è proprio in una bolla di vetro, magari capita che dice qualcosa e lì si interrompe un attimo. Poi alla fine di tutto, quando ho finito tutto quello che devo dire, la persona infortunata deve dire un

Padre Nostro, un Ave Maria, un Gloria ed è finita lì. Lo faccio per tre volte di seguito, tre giorni. Sono sincera, metti che capita a te, tu vieni stasera, domani sera e passa domani sera però io nell'arco della giornata quando ho un momento che sono tranquilla, che non devo fare... Anche se sono davanti alla televisione, mi metto lì e gliela segno, torniamo al discorso di prima, virtuale. Dico la mia pappardella indipendentemente dal fatto che la tipa abbia il piede nell'acqua. La cosa si risolve così.

D: E quando la persona non è presente, invece?

R: Niente, io gliela segno così, virtuale.

D: Ripeti solo le cose, la segni in aria, fai qualcosa?

R: Ripeto la pappardella e lo segno mentalmente, immagino la scena però adesso mi fai riflettere e dico "e allora l'acqua lì? Non c'entra?". Ricominciamo tutto da capo [ride]. Mi son tirata ancora la zappa sui piedi. Non lo so, allora... Te ne dico un'altra. A Massimo era successo anni fa che gli era data una storta ad un toro [un toro aveva preso una storta]. Aveva messo male il piede e gli era venuta una storta, io non so come ha fatto a vedere ma comunque... Probabilmente anche a loro si sarà gonfiata, non lo so... Mi fa "non è che tu..." scazzato perché anche Massimo non è che...

D: Non ci crede tanto?

R: "Non è provi a segnarla perché se no lo devo vendere". Quando l'animale si azzoppa è destinato al macello, no? Eh io ho segnato anche al toro [ride]. Sono sincera, adesso non mi ricordo se era andata a buon fine ma probabilmente sì perché altrimenti mi avrebbe... Però sì, la faccio mentalmente, mi immagino quella che può essere la scena della bacinella e dell'acqua però in quel caso lì come ti dico... Con quella signora di Collecchio ci eravamo accordate con l'orario. Ore 20, piede nell'acqua. Lo stesso a volte lo faccio con quella mia cugina qua di San Secondo per non farla venire qua perché magari è un periodo che non ho tempo e dopo ti gestisci quando vuoi, delle volte lo faccio prima di andare a letto. Invece di dire le preghierine [ride], no va beh, adesso faccio un po' la sciocchina però mi capisci cosa voglio dire, quando ho un attimo. Quindi però in teoria quello lì, mettono il piede in una bacinella tre volte, se no durante la giornata io glielo dico in più, diciamo.

D: Quindi sarebbe tre giorni la mattina e la sera?

R: No, io lo faccio solo la sera e in più durante il giorno io glielo faccio se capita perché torno a dire, è sempre qualcosa in più anche se magari non lo rispetto tutto l'iter però lo faccio.

D: Perché io so di altri che invece magari segnano la mattina presto e la sera tardi per tre giorni, quindi due, due e due.

R: Questo non mi ricordo bene se era da fare mattino e sera...

D: Sai poi ognuno lo reinterpreta...

R: Sai che forse, adesso che mi fai riflettere, forse la prima volta che lo facevo... Io ho sempre davanti quel ragazzo lì perché è stato la mia prima cavia [ride]. Forse lo facevo due volte al giorno, secondo me sì...

D: Però vedi che anche non facendolo due volte funziona?

R: Però dopo io per il mio tornaconto, forse, non è bello da dire ma la vita pratica a volte ti lascia... Forse dopo l'ho fatto solo una volta al giorno però ti dico, quelli che faccio ne trovano giovamento, poi dopo...

D: E quindi se non è l'orario, se non è l'acqua...

R: Eh, allora è solo quello... Che ognuno a modo suo... Io dico che quando credi in qualcosa vedi quello che vuoi. Non dico che hai i paraocchi ma l'autoconvincimento ti aiuta forse. A volte sono diffidente anche io.

D: Ma allora se guarisce, come guarisce?

R: Non dovrei dirlo perché sono la prima a... Ad un certo punto bisogna smetterla di farsi i castelli e vedere se funziona.

D: Avevo chiesto alla signora da cui era andata mia nonna se secondo lei c'era una differenza tra livelli di potere, nel senso "io sono più potente e riesco a curare una storta anche ad un mio caro che va all'estero", "io invece non riesco a curarla perché..." secondo te c'è sta cosa, ce n'è di più potenti?

R: No, è già grossa la parola potere perché a me potere da l'idea di essere super. Forse ha ragione quella signora là, io sono un veicolo, mi suona meglio. Ma non perché non voglia essere responsabile perché alla fine il risultato è positivo quindi tutto sommato è gratificante, no? Però sentirmi dire che ho dei poteri super, no, non mi piace, non me la vedo... Io mi sento buona nel cuore, mi viene in automatico perché io non mi sento questi poteri, mi sembra un parolone, proprio, no dai...

D: E come li definiresti?

R: Quando ho cominciato da piccola a dieci anni la prendevo proprio come una magia, adesso non saprei come definirla

D: Quando segni senti qualcosa? Non lo so, se sei più concentrata... Quando segni senti qualcosa rispetto a quando cucini, quando pulisci?

R: Sono più concentrata, quello sì.

D: Però a parte quello?

R: No, niente di particolare. Mi concentro molto, ci metto tutto il mio io, cerco di trasmettere tutto quello che sento ma non è che sento... Quello che desidero. Ti dico delle volte mi metto anche a dirlo da sola perché ci tengo, mi prendo a cuore la persona che mi ha chiesto di aiutarla. Capita

magari durante questo rito che se magari ci sono dei bambini interrompono, ma interrompono per modo di dire. Ci sta anche l'attimo di distrazione che comunque non è distrazione ma poi mi riprendo perché ci tengo proprio, voglio farla bene, ecco, non la faccio per l'aria che tira. Quello là mi è venuto a chiamare e io lo rispetto e mi concentro di più. Mentre cucino se mi dimentico il sale amen [ride], mentre lì ci tengo a farlo bene, con serietà perché deve essere così, secondo me.

D: Quindi senti la responsabilità?

R: Sì, sì ci tengo, altrimenti non mi prendo neanche il compito. Se devo farlo così, per l'aria che tira, allora niente. Mi sembra mancanza di rispetto per quella persona che comunque crede a questo rito, a queste cose, non ha mica senso però, io la vedo così.

#### Intervista a Federica, 26 ottobre 2018

D: Intanto che andiamo mi racconti un po' quando hai scoperto che tua mamma segnava?

R: Allora, in realtà l'ho scoperto più in là nel tempo nel senso che io la sapevo già questa cosa perché quando ero piccola, avevo circa dieci anni ho avuto il fuoco di Sant'Antonio in faccia. Mi hanno portato da questa mia prozia che io non sapevo neanche esistesse e praticamente lei mi ha segnato nel modo in cui segna mia mamma. Infatti è stata lei poi a insegnare a mia madre. E tra l'altro mi sono messa a piangere perché non capivo cosa stava succedendo (ride). C'era questa tizia che mi passava uno scopettino sulla faccia e diceva delle preghiere e io non capivo, ero a casa di gente che non conoscevo e quindi sono stata malissimo quel giorno lì (ride).

D: Ma sempre in Italia?

R: Sì, sì ma... Adesso non ricordo dove abita però poco distante da qua.

D: Perché tua mamma mi aveva raccontato che l'aveva preso dall'America... La segnatura.

R: Sì ma non mia madre, quella mia prozia lì l'ha presa da un'altra che l'ha presa dall'America, praticamente. È un giro un po' lungo. E niente, io poi l'ho scoperto anni dopo...

...

D: Allora... Sei entrata in contatto con la segnatura perché ti hanno segnata?

R: Esatto, ma... In realtà non ci credevo, nel senso... Tra l'altro mi ricordo che eravamo in vacanza al mare e siamo tornati a casa giorni prima proprio perché io stavo male e... E neanche mio padre ci credeva, però... (ride) Mi piace mio padre perché lui non crede a tutte 'ste cose però dice "male non ti fa". Lui rimane un po' di qua un po' di là. E io invece, proprio, nel senso, io non ci credo e basta. Io... Sarà che comunque non avendo una religione per me è anche più difficile credere a certe cose

perché comunque è una cosa, questo tipo di cosa, mi ha detto mia madre, è una cosa che si basa molto sulla religione quindi, sai... Non credendo a magie, cose del genere, non credendo neanche a religione tutta questa cosa per me è abbastanza inutile... Però, io francamente non mi ricordo, però lei dice che, dal momento in cui mi ha segnato, ha smesso di allargarsi, perché praticamente mi era venuto sul labbro e ce l'avevo tutto in questa parte della faccia (indica la zona attorno alla bocca). E da quando mi ha segnato ha detto che ha smesso di allargarsi, io, francamente... Secondo me ha smesso di allargarsi da quando ho iniziato a prendere l'antibiotico però... (ride) È opinabile, nel senso...

D: E quando le persone vengono curate, diciamo tua mamma ti dice: “guarda ho segnato questo o quell'altro e l'ho curato”?

R: No, no, no, lei è molto... Non me ne parla, no, no, no. Non me ne parla. Anzi una volta è venuta una mia amica che aveva un herpes nella zona genitale e praticamente l'ha segnata e mi ha mandato fuori, non potevo stare lì.

D: Perché ci tiene?

R: Sì, sì, sì, infatti... Non so se ha mandato fuori anche sua mamma, perché era venuta con sua madre però comunque è rimasta lei da sola.

...

R: Io ti posso dire la mia opinione, nel senso che...

D: Tu non prenderesti su il segno?

R: No, assolutamente... Ma anche perché mi ha detto, appunto, che ci devi credere, cioè tipo il voodoo, se ci credi funziona... E quindi per me non ha senso perché io non ci credo e quindi non... C'è, sarebbe una presa in giro, no?

D: E i tuoi?

R: I miei cosa?

D: Tipo tuo papà, tuo fratello...

R: No, ma va... No, no, mio fratello poi ben che meno. E quindi no, non ha senso... C'è, voglio dire, è giusto fare le cose se ci credi, se non ci credi non ne vale la pena.

D: E cose che sono successe, aneddoti, qualcosa che ti viene in mente che magari è legato, non lo so, al segno?

R: Mah, in realtà ti ho detto io non conosco molto... So che le vecchiette lo conoscono... Non so se qualcuno sa che mia mamma lo fa, so che generalmente... C'è in tante, anche mia nonna, le amiche di mia nonna, tutte lo dicono no, quando lo senti. “Ah, mi sono fatta qualcosa” “vai a farti segnare”, no? Cioè tutte ci credono, è una cosa scontata, quindi tutte le volte... E spesso lo... Lo tramandano

anche, io ho delle amiche che ci credono.

D: Della tua età?

R: Sì, beh tipo la Veronica, la conosci la Veronica? Lei ci crede ma lei è molto credente, eh, però crede anche a quelle cose lì. E mi fa molto strano, in realtà, perché per me è una cosa, non lo so...

Legata ad un'altra generazione, ecco...

D: Sì, non la vedi come una cosa che uno della nostra età farebbe?

R: No, mi sembra molto strano...

D: E secondo te quindi è per quello che lo tengono un po' nascosto, che non si sbandierano molto?

R: No, da quello che mi ha detto mia madre non lo sbandierano proprio perché fa parte della cosa non sbandierarlo. Da quello che mi ha detto, comunque, è una cosa che si deve fare con modestia.

Intervista a Federica e Sabrina, 26 ottobre 2018

(R1: Federica, R2: Sabrina)

R2: ... Devi aver fede, perché poi alla base di tutto c'è questo.

R1: No, però quello che dicevo io è che magari prima quando eri piccola te poteva essere una cosa un po' più aperta, adesso ancora di più è una cosa più chiusa...

R2: No, no, no, non era aperta neanche quando ero piccola io, assolutamente no. Anzi, io mi ricordo che quando ero piccola che questi due... Che queste due lavoravano a San Secondo ecc. gliene dicevano dietro di tutti i colori. "Ah, chi ela, l'è la figlia ad la *madgona*? Ah, *cùla l'è mata*" ["Ah, chi è, è la figlia della *madgona*? Ah, quella è matta"]. Cioè, non è mai stata una cosa molto aperta questa.

R1: No, però... Eh, allora secondo me non lo sarà mai perché comunque adesso sono tutte cose che entrano sempre più a far parte della superstizione.

R2: Eh, infatti non lo sarà mai, per quello lei ha difficoltà a trovare...

R1: No, perché tu hai detto "non la vedono ancora così", non la vedranno mai così...

R2: Non la vedranno mai, infatti, non la vedono ancora perché dal tempo questa qui è una cosa che non si è evoluta, anzi, si tende a tenerla nascosta perché ci sono ancora delle persone con dei pregiudizi molto forti per poter accettare questa cosa che non fa male se non, fa bene... Cioè, mi spiego?

R1: Sì ma visto che tanto non fa né l'uno né l'altro che senso ha farlo?

R2: Che senso ha farlo... Ecco... Ha senso farlo se tu credi, siamo sempre qui...

R1: Sì appunto, grazie, ma visto che le persone non ci credono perché...

R2: Eh, infatti quelli che non ci credono non ci vanno, ci vanno quelli che ci credono. Anche perché...

R1: No ma perché tu dici pregiudizi, ok, pregiudizi ma, nel senso... Per me è una cosa inutile è chiaro che... Non è un pregiudizio, è semplicemente un'opinione.

R2: Allora, eh, diciamo... È un'opinione ma tu non vuoi neanche provare o però se provi sei talmente scettica che quella che te lo fa...

R1: Eh ma se non ci credo perché ci devo provare, scusa? L'hai detto te, se non ci credi non ha senso farlo... Non ci credo, non lo faccio, fine...

R2: Sì, allora perché quel dottore che ti ha visto e ti ha detto “fallo, tanto se non ti farà bene non ti farà neanche male”?

R1: Io penso che le persone vedano quello che vogliono vedere, e basta. Ed è così in tutte le cose.

R2: Io non so cosa dirti...

R1: Se una cosa è obbiettiva, che viene riconosciuta da persone che credono in cose diverse e che però quella cosa lì rimane sempre la stessa, allora ti dico sì, funziona, ma altrimenti no. C'è altrimenti io posso vederlo rosso e tu rosa ma io lo vedo rosso perché a me piace il rosso e tu altrettanto.

R2: Il problema è sempre questo... Io quando lo faccio mi faccio il segno della croce io e lo faccio fare a quelli che... A quelli che glielo faccio... Ma perché? Perché se sei credente è un gesto simbolico, anche quello. Perché anche credere è tutto un gesto simbolico, tu non tocchi niente però se uno è credente... Ecco.

R1: Ma infatti, ma se io non sono credente...

R2: Appunto, eh, se tu non sei credente...

R1: Ok, ma quello che voglio farti capire è che non ha senso quello che stai dicendo perché tu dici “non ti fa male, prova lo stesso”. Non ha senso che io provi dal principio che non ci credo.

R2: Eh, va beh, però se non ci credi tanto è una cosa tua cioè... Io se non ci credi... A segnare uno che non ci crede sono un po' scettica perché io devo avere un po' di fiducia in quello che viene da me, perché se no non venire. Cioè, tu vai avanti con i medici ecc.

R1: Eh, tu però mi ci hai portato quando ero piccola, lo sapevi che io non...

R2: Perché io... Io ci credevo.

R1: Io no, invece.

R2: Eh, tu non ci credevi però visto che eri ancora sotto la mia tutela e decidevo io per te, sia per la salute e per tutto, io mi son sentita in dovere di farlo e sono contenta e lo rifarei.

R1: Per me non ha senso...

R2: Eh, perché un po' le cure e chi non ti dice che anche questo non abbia influito ad aiutarti?

R1: Me lo dice la medicina, per me è così.

R2: No, perché se la medicina consiglia di fare anche quello...

R1: No, no, la medicina non consiglia di fare anche quello, alcuni medici che ci credono lo consigliano, ma non la medicina.

R2: Allora spiegami perché nei testi antichi ci sono di queste testimonianze anche dottori, ecc... Spiegamelo perché... Perché una volta la medicina che c'è oggi non c'era eppure la gente veniva curata solo con queste cose.

R1: Beh, allora, parliamone, perché prima la gente moriva di raffreddore quindi non è proprio come dici tu.

R2: Sì, non è proprio come dico io però la maggior parte...

R1: Eh, dai, c'è da dividere... C'è da dividere... Tu ci puoi credere e ok, però non è che la gente venisse curata con queste cose, la gente faceva forse di più queste cose e magari ci credeva di più.

R2: Sì, ma andavano a raccogliere delle erbe e facevano i decotti e te li facevano bere, li mettevano...

R1: Ma quella non è magia, cioè...

R2: Ma neanche questa è magia, qui la magia non esiste, cioè...

R1: Sì, ho capito, ma quello lì capisci che è un ragionamento un po' più concreto perché ci sono delle erbe che oggettivamente sono curative, hanno delle proprietà. Questa cosa qui non ha nessuna proprietà se non il fatto che puoi crederci o meno. È così.

R2: No, perché anche questa non viene fatta da tutti nella stessa maniera, c'è chi utilizza degli unguenti, c'è chi utilizza delle erbe, c'è chi utilizza dei... Io la *mansarén'na* [scopetta] che utilizzo è roba cresciuta per terra, non c'è nient'altro... C'è anche lì... Capisco quello che vuoi dire te ma io ti sto spiegando come la vedo io.

R1: No, è che... Allora io la penso così... Secondo me sicuramente se tu credi in qualcosa è più facile guarire perché se la affronti con positività la cosa ti aiuta. È chiaro che se tu continuamente ti butti giù... Sei malato, se tu continuamente ti butti giù, sei depresso, così... Questa cosa non ti aiuta perché comunque l'umore aiuta la salute. Su questo sono d'accordo.

R2: A far reagire il corpo è già un aiuto che...

R1: Su questo sono d'accordo però capisci anche tu che è psico-fisico. È psico-fisico, perché...

R2: Ma anche il fatto di reagire è tutta una cosa mentale.

R1: È quello che ti sto dicendo.

R2: Eh, infatti, e io cosa ti sto dicendo?

R1: No, voglio dire che magari questa cosa qui ti può aiutare se ci credi non tanto perché è vera quanto perché la affronti credendoci e quindi magari una storta ti fa male però dici “va beh però l'ho fatta segnare, provo a camminare lo stesso”, piano piano ti passa, no?

D: Effetto placebo, tipo?

R1: Effetto placebo, esatto. Io la vedo così, secondo me è così. È chiaro che lei non può vederla così perché lei ci crede, quindi, però io la vedo così.

R2: No, ma va beh, dopo le diverse vedute ti danno un diverso risultato che poi confluisce, secondo me, nella stessa... Nella stessa via perché non ci credi però provi a farlo dal lato di chi lo fa, da chi si sottopone. Chi lo fa invece, è un po' diverso perché io, io dico cerca di avere un po' di fiducia perché se hai la fiducia aiuti anche te. Se vieni qua proprio per prendermi in giro e farmi perdere del tempo non venire neanche. Non venire neanche, cosa vieni a fare, scusa, e vai avanti con le medicine e basta, io... Io te l'ho detto per me quella lì è una cosa che l'ho già provata più volte, anche addosso a me e insomma... Senza medicine, io l'ho fatta quella lì senza medicine e ha fatto.

D: Secondo te il rapporto tra le medicine e la segnatura qual è? Cioè perché in un caso usi la medicina e in un caso usi la segnatura?

R2: Diciamo che la medicina la prendi per bocca e ti aiuta dal di dentro, la segnatura ti aiuta dal di fuori e quindi poi si intersecano le due cose e l'aiuto è un po' più... Cioè, c'è sempre da un lato quello che dice lei e dall'altro quello che dico io, è un aiuto. Una volta c'era uno zio di mio marito, forse te l'ho già detto, non lo so. Gli era venuto il fuoco di Sant'Antonio ma era talmente grosso, in un polmone, che gli era andato di dentro. Quella che glielo segnava gli ha detto “io lo faccio e prende ma ho bisogno che qualcuno mi aiuti con le medicine dal di dentro, perché soltanto io dal di fuori ti posso fare la pelle, ecc. tutto ma dal di dentro ho bisogno che qualcuno mi aiuti”, perché era talmente grosso, gli aveva preso talmente in grande... Ma era stato male, ma male vè, l'han curato a casa, i dottori e lei e sono riusciti a togliercelo, eh.

D: Quindi la segnatura, in generale, si occupa della parte più esterna?

R2: Beh, della parte più esterna... Diciamo che è molto da curare quando è fuori perché quando è dentro tu non sai perché fuori tu... Io, ad esempio...

D: Lo devi vedere?

R2: Come lo faccio io, devo vedere e devi conoscere che sia veramente quello lì e poi io lo fermo, che non vada più in là ma quello che c'è dentro io non lo vedo. Io non lo so che dimensioni ha quello che c'è dentro, hai capito? Quello che c'è fuori riesco a vederlo e riesco a circoscriverlo, diciamo e poi lo curo ma dentro io non lo vedo, non lo so. Quindi dentro i farmaci possono

interagire in un'altra maniera, eh, la faccenda è questa. Però, secondo me, troverai molte resistenze e difficoltà nel trovare testimoni, nel trovare... Anche perché, allora, quelli che hanno usufruito, ci credono, quindi... Devi trovare chi non ci crede per sentire un'altra versione perché quelli che usufruiscono ci credono.

R1: Sì, è il motivo per cui l'ha chiesto a me, infatti.

R2: Eh, cioè...

D: Ma sai per capire anche un po' come è percepita questa cura in una famiglia in cui ci sono entrambe le campane, capito? Perché tipo, mia nonna non è proprio *madgona*, diciamo che sa un po' di cose, una volta ha segnato ma non è che lei proprio segna seriamente. Non è che la gente viene da lei. È andata a farsi segnare, ha tanti racconti però sai... C'è per me è una cosa nuova, nel senso che l'ho scoperto a caso. C'è tutto questo mondo che c'è, questa cultura della segnatura l'ho scoperta per caso perché pur vivendo qua, capito, come ti dicevo prima, sono talmente poco inserita nell'ambiente che non lo sapevo che c'era.

R2: Eh, è una cosa interessante per vedere insomma anche come si è evoluta questa cosa nel tempo perché di evoluzioni non ne ha avute questa cosa, se non scomparire i vecchi e i giovani che non lo prendono più. Perché di giovani che lo fanno non ce n'è.

D: Sai che in una tesi di dottorato uno dei segnatori aveva, al tempo della tesi, però è di qualche anno fa, aveva ventitré anni. E segnava, però era uno. Uno.

R2: Eh ma è raro, proprio non ce n'è. Infatti sono cose che vanno scomparendo ed è un peccato, è un peccato perché in genere si tramanda da generazione in generazione, hai capito? E quindi... Da me andrà persa perché non c'è nessuno, a meno che...

R1: A meno che non trovi qualcuno a cui interessa...

R2: Eh, lo so ma qualcuno sempre nell'ambito familiare, perché io non lo posso lasciare al primo che passa per strada.

R1: Beh, neanche ad un tuo amico, per esempio?

R2: Eh, ma, allora, siamo sempre qua... La discendenza...

R1: Ma nel senso, se trovi una persona che ci crede davvero, tipo che ne so, una mia amica che ci crede davvero, no? Non gliela potresti lasciare?

R2: Ascoltami... Allora adesso io ti spiego una cosa, tutto è possibile però la discendenza... Già io sono un caso un po' fuori dal perché io praticamente non l'ho presa diretta la discendenza, l'ho presa tramite mio marito perché è una parente di mio marito quindi non ho la discendenza diretta perché queste cose con la discendenza diretta, il DNA ti lascia qualcosa, capito? E quindi sei più propensa, se ci credi a prendere perché non è mica detto che tutti quelli che lo fanno ce l'abbiano eh., la mano

da segnare. C'è anche quella lì non è una cosa che la fan tutti quindi bisogna essere anche portati... Ma portato, proprio... Non so spiegare. Bisogna proprio essere portati, avere la mano, questo istinto che in genere è una cosa...

D: Che è una cosa ereditaria, dici?

R2: Io sono sempre stata attratta da queste cose, fin da piccola. A me tutte queste cose mi hanno sempre intrigato molto, ho sempre guardato, cercato, letto perché era un mondo che io non conoscevo. Dopo mia suocera mi spiegava, te l'avevo detto, che loro erano originarie e mi spiegava che là c'erano dei neri che praticavano le magie, insomma e c'erano veramente queste cose, c'erano veramente. Allora a me lì mi si è aperto un mondo, eh, nel senso che questa qui aveva tanti figli ma nessuno lo voleva, allora io le ho detto "guarda, se me lo dai a me" "sì, sì, sì!". Io ci andavo sempre, perché l'ho sempre frequentata molto, eh, poco alla volta mi sono avvicinata ed è riuscita a darmelo, capito? Lei me lo voleva far fare quando era ancora in vita perché dice che voleva vedere se io lo avessi preso e io ho detto no, perché per un rispetto io non lo faccio... Non l'ho mai fatto. Quando è morta, dopo ho cominciato a farlo e il primo a cui l'ho fatto è stato mio papà, che ho visto che aveva una botola qui ed era fuoco di Sant'Antonio, allora l'ho fatto subito. Il giorno dopo avevo già visto che aveva già preso.

D: Ma quanti anni sono che segni?

R2: Bisognerebbe vedere quanti anni sono che è morta la zia Gina, saranno...

R1: Beh quando mi hai portato io avrò avuto dieci anni più o meno? Quando mi hai portato da lei?

R2: Eh non mi ricordo...

R1: Eravamo al mare, mi ricordo che siamo tornati a casa prima e non avrò avuto tanto di più di dieci anni, se non dieci undici.

R2: Eh, io non so dirti, sono tanti anni che... È già tanto...

R1: Quindi comunque almeno, almeno quindici anni.

R2: Eh sì, secondo me, sì... Anzi ti dirò di più c'era un... Mio marito, c'era un suo amico che lavora in palestra, è capo della palestra dell'Ospedale Maggiore e così, parlando era venuta fuori questa cosa e lei aveva telefonato che avevano un ricovero là che aveva bisogno di un segno, per dirti, all'ospedale... Se potevo andare a farlo eh, io le ho detto "guarda io verrei molto volentieri ma non è il fatto di venire oggi, è il fatto che per come segno io siamo in ballo quattro o cinque giorni, io non posso venire mattina e pomeriggio a Parma. C'è se me lo potete portare a casa volentieri ma posso venire una volta ma *do volti al dè andär avanti e indrè mi a gh'là cäv mja* [ma due volte andata e ritorno io non ce la faccio]. E allora non so se avevano trovato qualcun altro o se avevano lasciato perdere. Quindi era dentro ricoverato in ospedale quello lì, eh, per dire. Comunque mi dispiace

perché anche quella mia amica lì avrebbe potuto dirti tante cose che forse ti sarebbero state anche utili...

D: E va beh, ma se non ha voluto...

R2: No, lei non ha voluto... Non si è voluta far vedere lei e non ha voluto dire niente, cioè io l'ho capito no, mi fa "ma sai non ho tempo".

R1: Sì, una balla.

R2: La conosco e quindi non ha voluto...

R1: Quando la zia te l'ha lasciato, no, ti ha insegnato cosa dovevi fare e basta?

R2: Eh, certo.

R1: No, nel senso, non lo so... Ti ha insegnato fai così e così e basta? Cosa ti ha detto?

R2: Eh niente quando uno ti lascia il segno, non è che faccio così e così e basta, io dico delle parole, e le dico io.

R1: Sì, ho capito ma non lo so, c'è...

R2: Mi ha detto le modalità, come dovevo fare, mi ha spiegato la tempistica, se non è così fai così, c'è sono cose...

...

R2: Eh, sono dei dettagli che non dici... Sono dei dettagli che ti tieni per te poi, hai capito? Perché ovviamente anche il segno... Non è che puoi andare a dire tutto, dici le cose che puoi dire perché quella che c'è vede quello che fai quindi quelle cose lì le puoi dire. Poi, dopo, nei dettagli no, perché ovviamente è una cosa...

R1: No, va beh, era curiosità mia.

D: Ma te l'ha spiegato solo a voce, ti ha scritto qualcosa, ti ha lasciato tipo un bigliettino?

R2: Allora... Mi ha detto a voce e in più ho un libro che io mi tiro dietro ma anche questa, ripeto, sono modalità che mica tutti fan così...

R1: Ma un libro stampato?

R2: Sì, è un libro che io mi tiro dietro, infatti io quando segno, sono io quello che segna non ho mica... Non voglio nessuno...

R1: Ma se è un libro si troverà da qualche parte?

R2: No...

R1: Se è stampato, sì.

R2: È un libro vecchio che... Fa quelle cose lì, insomma, neanche inutile. Sono delle cose vecchie, basta.

R1: Tipo è il diario di Harry Potter.

R2: Eh, una cosa così tipo. (ride) Con tutte le varie formule. Se lo dici a tuo papà anche lui è come lei. Infatti lui, subito...

R1: Però lui è diverso perché lui dice... Io mi ricordo che quando mi avevi portato lui aveva detto “non ti può far male”.

R2: Sì.

R1: Quindi non dice come me...

R2: Però, subito, quando mi ha dato il segno non voleva neanche che lo dicessi che ce l'avevo, gli dava molto fastidio a Daniele. Poi sai, andando avanti con l'età cambia anche un po' il modo di pensare, cambia un po'... E quindi...

R1: Ma lo scopettino è quello della zia o ne ha un altro?

R2: Allora... Lo scopettino della zia originale ce l'ha una sua nuora, questo che ho io è lo scopettino di mia nonna che la zia l'ha tenuto lei per un po', le ha fatto delle varie cose.

R1: Qualche incantesimo...

R2: Gli ha fatto... Non lo so cosa gli ha fatto e l'ha tenuto lei insieme al suo ma me l'ha tenuto degli anni e dopo quando mi ha dato il segno, perché io glielo avevo detto se me lo dava, no? Allora mi ha detto questo qui non so se te lo posso... Perché lei... La sua idea era di darmi la sua solo che sai, dopo ha tanti figli, tante nuore e dopo... Infatti *l'a m'a ben ditt “càtni una vècia”* [lei mi ha detto “trovane una vecchia”]. Allora io ci avevo dato quella che usava mia nonna a fare la pasta, che puliva la... *La mansarén'na* che puliva la *tavlèta*. Allora, infatti quando lo sono andata a prendere ho detto “non è mica più il mio” “sì, sì *l'è il tu*” [“sì, sì è il tuo”] mi ha detto (ride). L'aveva messo a posto lei.

R1: Tipo lo ha tagliato, lo ha messo...

R2: Eh sì, sì ci aveva fatto dei lavori lei e quindi... È così, cosa vuoi...

Intervista ad Angiolina, 28 ottobre 2018

D: Mi racconti la prima volta che hai sentito che si segnava? La prima volta che ti hanno detto puoi farti segnare per curare.

R: *Mi l'a sentiva nominär ca' s'era picén'na ancóra quindi roba ad déz, dòddoz ani tò.* [Io lo sentivo nominare quando ero piccola quindi avrò avuto circa dieci/dodici anni].

D: E la prima volta che ci sei andata?

R: Eh la prima volta che ci sono andata io, ah è vero ci sono andata che avevo ventitré anni. Sono andata a far segnare la tiroide, che mi viene in mente, eh.

D: Come te l'hanno segnata?

R: *Cära adésa m'al ricordi mìa pu, eh a gh' éva vintidù o vintitri ani alóra. Fòrsi n'anca. A m'al ricordi mìa pu cmé i l'éven sgnä, a m'al ricordi.* [Cara adesso non me lo ricordo più, eh avevo ventidue o ventitré anni all'epoca. Forse nemmeno. Non mi ricordo più come mi avevano segnata, non lo ricordo].

D: Sei andata spesso a far segnare la mamma o te o chiunque?

R: No, la mamma... Sì, la mamma ce l'ho portata da piccola che c'era venuta fuori una crosta latteata in testa *ca fäva paura, puvrén'na.* [che faceva paura, poverina] E basta. Alla mamma *alóra* e basta. [Alla mamma sono quella volta e poi basta]. *Mi invece ag son andäda p'r al fògh ad Sant'Antònni che sarà sez o set an fa.* [Io invece ci sono andata per il fuoco di Sant'Antonio, sanno stati sei o sette anni fa].

D: Tu hai mai pensato di prendere il segno?

R: E come lo devo pensare il segno? *Eh càra a tocca a cùl c'a l'a sa.* [Eh cara, deve farlo chi lo sa] Mi ha detto solo la zia Argentina, mi aveva detto che mi avrebbe insegnato e *l'a m'a insgnä*, sì, per modo di dire, ma non mi ha detto cosa si faceva.

D: Per cui ti ha fatto vedere solo i gesti ma non ti ha detto niente?

R: Sì, mi ha detto come si fa con le pagliuzze e via e *al rést a n'um mìa fat njént ätar.* [e del resto non abbiamo fatto nient altro].

D: E che cosa ti aveva insegnato di fare con le pagliucce? [pagliucce]

R: Si mettono incrociate. Si prendono tre pagliucce [pagliucce] e alla metà ci deve essere il nodo della paglia, poi si mettono così (incrocia ad x i due indici delle mani) tre però, *chì a gh' n'ò dò* ma ce ne vuole tre [qui ne ho due ma ne servono tre] poi con un filo ad *rev* [di cotone] l'ho legata, poi ho fatto bollire l'acqua in una ciotola e poi quando l'acqua bolliva ho messo le pagliucce dentro una bacinella, un barattolo un po' grande e c'ho scravoltato su [ho rovesciato sopra] l'acqua e anche la ciotola dove l'ho fatta bollire. L'ho messa così, chiusa, *vulté sòtt sóra* [girata al contrario]. Se l'acqua veniva assorbita tutta da quel barattolo lì vuol dire che c'era la *tòrta*, *l'è cùla lì*, [vuol dire che c'è la storta, è quello] ecco e se no non era valida, ma molte, molte ma molte volte è andata su la paglia.

D: Ma quella cosa lì serve per capire se c'è una storta, non per curarla?

R: Eh no, per farla andare via.

D: Ah quindi con quel rituale lì tu capisci se c'è e se c'è la curi?

R: Eh, e se c'è si fa per tre volte. Per tre volte si deve fare verso sera, al calare del giorno. Questo me l'ha detto ma quello che si dice non me l'ha detto (ride). *Cu vót c'at dìga mi? A vag a sòrta.* [Cosa vuoi che ti dica? Vado a caso].

D: Hai mai curato qualcuno così?

R: Sì. *Da bon vè* [davvero, eh], tu non ci credi, prova a dirlo alla Valchiria. L'ha portata da più professori [dottori] perché non andava [non camminava], c'aveva una gamba... *Mi l'ho mìa vista vè, m'la ditt so ma* [Io non l'ho mica vista, eh, me l'ha detto sua madre], che c'aveva una gamba che *insòmma* [insomma] non ce la faceva ad andare a letto e ce la portava in braccio. E *alóra* una volta sono passata di lì che venivo a casa da lavorare mi ha chiamato e mi ha detto: “Angela, ci segni la storta a mia figlia?” “Eh, va bene”. *E alóra cuànd a son arivè a cà a g' ò sgnä.* [E allora quando sono arrivata a casa l'ho segnata]. Per tre sere e la prima sera, il giorno dopo, è venuta giù da sola. Sarà *stè un momént ad gràsja parchè mi a n'im pòs dir njént ètar* (ride). [Sarà stato un momento di pace perché non posso dire nient'altro].

D: Ma se ti avessero insegnato anche le parole tu avresti segnato volentieri?

R: Sì, sì, sì. *L'àvris fät vlontéra da bon!* [L'avrei fatto volentieri davvero!]

D: Perché?

R: Eh perché mi piace se c'è modo di far guarire qualcuno, se c'è qualcuno che non sta bene mi piace farlo.

D: Quindi secondo te segnare fa guarire davvero?

R: *Cu vòt c'at diga?* [Cosa vuoi che ti dica?] *Mi* [Io], guarda, ci sono andata per il fuoco di Sant'Antonio e mi è sparito. Poi ci sono andata un'altra volta che mi era venuta fuori una sfogazione [sfogo cutaneo] qui, in fronte che *a ghì éra un grostón ält un did* [avevo una crosta alta un dito], scuro anche era. E mi ha detto quella là, guarda *ca n'al so mìa se sarà al fógh ad Sant'Antònni vè, l'a ditt.* [guarda che non lo so se è il fuoco di Sant'Antonio eh, ha detto]. Beh, *g' ò ditt, sgnumla ad l'istésa, dòp la ciapuma c'me la véna, mal ch'a vàga a m'al rivulgerò a cuälchidón ätar.* [Beh, le ho detto, segnamola lo stesso, dopo la prendiamo come viene, se va male mi rivolgerò a qualcun altro]. *A m'la sgnä e l'e sparì, cu vòt c'at diga me? Mi pos dir njént ätar* [Me l'ha segnato ed è sparito, cosa vuoi che ti dica? Non posso dire nient'altro], posso dire quello che è successo a me, così.

D: E questa volta che invece ti ha segnato l'Adriana e non sei guarita?

R: Eh perché si vede che non era quella cosa lì, che era un'altra faccenda. Era un'altra cosa e se sono altre cose non guariscono mica, eh.

D: Tu però dal medico ci vai?

R: Eh, ci sono andata sì.

D: Perché vai sia dal medico che dai *madgoni*?

R: Eh, perché... C'ero andata anche per il fuoco di Sant'Antonio, no... Quando avevo la crosta sulla fronte ci sono andata, a *s'era andäda dal me dotòr ch'al m'aveva mandä dalla dermatologa* [ero

andata dal mio dottore che mi aveva mandato dalla dermatologa] ma con la dermatologa non mi è passato e allora sono andata a farmi segnare.

D: E che differenza c'è secondo te tra quello che fa il medico e quello che fa il *madgone*?

R: *Ma cu vót c'at dīga* [Ma cosa vuoi che ti dica] il medico ti dà dei medicinali oppure delle creme, quella là invece te lo segna. *Clà là la drovéva un didäl* [Quella là usava un ditale].

D: Tu hai un modo per decidere se una ferita va portata al pronto soccorso o se va fatta segnare?

R: No... Sì, se vedo il fuoco di Sant'Antonio.

D: Dico in generale, tipo una storta, qualsiasi cosa, una *rosipola*, quello che ti viene...

R: No, la storta quella lì si vede, la vedono tutti, tutti la possono vedere.

D: Sì, però perché vai al pronto soccorso o perché vai dal *madgone*? Come decidi?

R: Vado dal *madgon* perché ho fiducia che mi vada via e se poi non mi va via tramite il *madgon* eh, *bizòggn ca vaga* [bisogna che vada] tramite le medicine.

D: Quindi il *madgòn* sarebbe il primo stadio?

R: Se me ne accorgo di cosa è sì, perché se no i medici *atacän a där dal medzèini e al medzèini i fan ben da na pärtä e mäl da déz* [i medici cominciano a dare delle medicine e le medicine fanno bene da una parte e male da dieci].

D: Quindi secondo te il *madgone* è una cosa più naturale?

R: Sì, più naturale e non ti fa niente di male. Anche se ti segna e non è di quell'appartenenza lì non ti fa niente, *mäl ca vaga al va miä via, tut lì* [se va male non ti passa, tutto lì].

D: Secondo te la gente continuerà a segnare?

R: Se sono capaci e hanno il diritto, non so come dire, sì...

D: La capacità?

R: Eh, sì, anche...

D: Secondo te quelli della mia generazione, dico, i più giovani?

R: Eh, dipende. Io ci credo perché a *mi m'è sucés, a gh'sùma andé e son guarìda...* [a me è successo, ci sono andata e sono guarita...]. *Anca a la Valchiria a gh' éra gnì su in tàl col al fògh ad Sant'Antònni e lì la sèva ca mi sèva ca gh' éra vóna ca sgnäva e a la m'a ditt: "dì, Angela mi insgnaris cla dònna là che acsì a vag a far sgnär al fògh ad Sant'Antònni"*. [Anche alla Valchiria era venuto sul collo il fuoco di Sant'Antonio e lei sapeva che io sapevo che c'era una che segnava e mi ha detto: "Angela mi indicheresti quella donna là che così vado a farmi segnare il fuoco di Sant'Antonio?"]. La dermatologa *a gh' éva dät a' d' la pumèda mä as suda* [le aveva dato della crema ma si suda], si suda quando si lavora e *gh' éra gnì fóra un grostón in-t-al còl* [e le era venuta fuori una grande crosta sul collo] che non si poteva più girare da quanto le faceva male perché le

croste quando ti muovi si muovono e fanno male. *E gh' é spari, cu vót cat dìga me?* [E le è sparito, cosa vuoi che ti dica?] Io ti posso dire solo così.

...

R: L'unica cosa *ca l'è andäda via a l'è stè cul dotór là ad Gajón* (l'unica cosa che è andata via è stata con quel dottore là di Gaione) che era un dottore terapeuta, secondo me. Non era ancora dottore, si vede, ha studiato ed è diventato dottore a cinquant'anni.

D: Quello lo ha fatto guarire?

R: Sì... No... *Dal fògh ad Sant'Antònni sì* [Dal fuoco di Sant'Antonio sì], ma dopo c'è venuta fuori la psoriasi, quella lì non ce la faceva passare. L'ho portato da quello lì per la sciatica il nonno Cide ed è guarito.

D: Tu sei sempre andata da *madgone* femmine?

R: Sì, *sémpor femmni parchè quand a g' o portè to ma a gh' éra la Ghitèn, la ciamàvan Ghitèn* [Sì, sempre donne perché quando ci ho portato tua madre c'era la Ghitèn, la chiamavano Ghitèn], era una donna anziana. Dopo l'ho portata dalla boia, la chiamavano la boia perché faceva guarire anche lei tante cose ma ci sono andata con la mamma e non l'ha fatta guarire, non è riuscita a farla guarire.

D: E secondo te perché non ci riesci?

R: Non te lo so dire il perché, si vede che non sarà la malattia che lei pensa che di solito fa guarire, insomma. Non te lo so dire... *La gh' éva la verruca to ma* [Aveva una verruca tua madre] nel dito mignolo della mano e non ci è passato. Sono andata dalla boia, *a sùma andé dai dotór, prima ien stè i dotór chi l'àn operäda du vòlti in t' àl dit e a gh' é mià pasè, dopa a son andé dalla boia, a sun stè anca lì du o tri méz o pu, e po* [Sono andata dai dottori, prima sono stati i dottori che l'hanno operata due volte nel dito e non le è passato, dopo sono andata dalla boia, sono stata anche lì due o tre mesi o più e poi] sono andata a Cremona, quello era un medico, era il primario della dermatologia dell'ospedale di Cremona. L'ho portata là e anche là non è guarita. E *alóra dòp* [E allora dopo] ero a letto una volta, pensavo a tutte le mie cose: “Porca miseria a *cùla lì al gh' é pasà mià, al gh' e pàsa mià*” [“Porca miseria a quella non le passa, non le passa”]. L'ho portata dal dermatologo a Parma, *a gh'la bruzé dò vòlti e al gh' é mià pasé e cla sira lì a gh' éva la testa un po' (ride) e a jò ditt acsì da mi ma speta un po' a gh' é tanta génta chi i venen tutt a Pärma parchè Pärma la dovrìsa èser 'na cosa speciäla, parchè mi a g' ò da èser tan cojón da andär in gìr in chj ätri pärti* [gliel'ha bruciato due volte ma non le è passato, quella sera avevo la testa un po'... e ho detto tra me e me “ma aspetta un attimo c'è tanta gente che viene a Parma perché Parma dovrebbe essere una cosa speciale, perché io devo essere tanto stupida da andare in giro da altre parti?”] e allora una notte ci ho pensato e *a jò ditt adésa sérchi* [e ho detto adesso cerco]. Avevamo già il telefono? Sai che non lo so, non mi

ricordo ma *am sa ca agh'larò vu al* telefono [mi sa che ce l'avrò avuto il telefono]. No, ci sono andata io di persona in dermatologia a Parma, in ospedale e lì ho chiesto per la caposala e le ho chiesto se potevo avere una visita con il primario del reparto. “Signora”, mi ha detto, “se lei va alla città di Parma, lui là visita a pagamento e poi sentirà cosa le dirà”. Mi sono fatta dare il numero, ci ho telefonato e ci sono andata con l'Orietta e lui mi ha visitato. *Alóra a gh'ò dat sentsincuantamila frànch e j'éren mià pòch ma fa njénta, mi avrèva c'la guaris e alóra al gh'à fat un impàch, al gh'a fat quel e l'a ma ditt* [Allora gli ho dato centocinquantamila lire e non erano mica pochi ma fa lo stesso, io volevo che lei guarisse e allora le ha fatto un impacco, le ha fatto qualcosa e mi ha detto] “signora, se non le passa in questo modo mi contatti che ci prepariamo un letto, quando abbiamo un letto libero la chiamiamo e la tiro dentro in ospedale e dopo le assicuro che quello va via”. *Al gh' é mià andé via, dòpa alóra am son mès a contàt con al ripärt e cuànd a gh' éra al lét...* [Non le è mica andato via, dopo allora mi sono messa in contatto con il reparto e quando c'era il letto...] Vedi che non ce l'avevo il telefono perché mi ricordo che quando hanno trovato il letto mi hanno telefonato da casa di Stanga che c'era il telefono pubblico là, *alóra a g' l' éva mià ancóra al telefono e suma andäda da Stanga e i m'an ditt* [allora non lo avevo ancora il telefono e sono andata da Stanga e mi hanno detto] che c'è il letto, di portarla dentro subito e mi *ciapa la machina e portla déntor* [e ho preso la macchina e l'ho portata dentro]. L'ho portata dentro, è stata là tre giorni e non ho mai più visto la verruca, *im l'a ditt* [me l'aveva detto] che se la ricoverava era sicuro.

D: Quindi in questo caso segnare non serviva a niente?

R: No, per la verruca non saprei dove sbattere la testa, oltre che con i medici.

...

D: La capacità di segnare, di far guarire da chi arriva?

R: Una volta dicevano che quando andavano a battezzare i bambini ci davano in mano della roba per esempio, per la *rosipola* ci davano in mano una rosa, ci davano in mano la spiga del frumento per non so più per che cosa, ci davano in mano delle cose quando andavano al battesimo e quelli dicevano che facendo così avevano quella virtù, con le storte, con tante cose...

D: Ma il fatto di guarire, questo potere di guarire che alcuni hanno e altri no, da dove arriva?

R: Eh, da dove arriva *cära ti, cùste chi n'al so mià*. [cara te, questo non lo so]. *S'al è par cùl ca jò sentì mi, a l'era acsì* [Se è per quello che ho sentito io era così] che quando andavano a battezzare ci davano in mano un ramo di qualcosa, che c'era una cosa per una malattia, una cosa per un'altra.

D: Ma se è solo quello perché allora si dicono le preghiere?

R: Eh, beh, quelle sono a parte...

D: Non c'entrano?

R: Eh, non lo so, sono a parte. Si vede che devono dire anche quello lì. Devono dire delle preghiere, si vede, io non lo so quello lì ma so che tutti le dicono, questo lo so.

D: E se uno non crede può fare comunque il madgone?

R: Eh, se uno non crede *cu vót c'at d'iga mi?* [cosa vuoi che ti dica?]. Se uno non crede ci fa meno effetto, *i dizèn, poi mi n'al so mià* [dicono, poi io non lo so]. Perché, per esempio, tanto per dirtene una questo inverno c'è andato Ivano dall'Adriana e Ivano non ci crede in *chi lavór lì e a gh' é andé e al gh' é pasé cùl lavór lì ca gh' éva però so mà la ga ditt "alura credet adésa o no?"* [Ivano non crede a quelle cose e c'è andato e gli è passato quello che aveva però sua madre gli ha detto "allora adesso ci credi o no?"] (ride). Non lo so, dopo quando ci vai e vedi che ottieni qualcosa va a finire che ci credi, poi.

#### Intervista a Paola, 3 gennaio 2019

D: Innanzitutto un paio di cose tecniche: età e professione.

R: Ho cinquantacinque anni e sono un imprenditore agricolo.

D: L'altra volta mi avevi parlato del fatto che avevi provato a segnare anche un animale: quando hai provato a segnarlo hai cambiato qualcosa? L'hai fatto uguale?

R: No, no. L'ho fatto uguale.

D: E con l'animale come hai fatto?

R: Mi dicono che funzionano anche a distanza e mi capita che mia madre mi chiama e ho fatto la stessa cosa con quell'animale, l'ho fatto mentalmente diciamo... Però senza utilizzare tutti i passaggi perché ad esempio in quel caso là che ti avevo detto che Massimo mi aveva detto del toro che si era azzoppato, chiaro che non gli ho mica fatto mettere il piede nella bacinella perché il toro non ci stava lì (ride). L'ho fatto così, mentalmente, io mi dico le mie cose, finisco sempre con quelle tre preghiere di cui ti ho parlato l'altra volta, che faccio alla fine di tutto però non ci sono tutti i rituali dell'immersione del piede nella bacinella, l'acqua fredda però io mi immagino il contesto, ecco, non so spiegarti.

D: Hai segnato solo quel toro lì?

R: Sì, sì. Di animali sì. Persone mi è capitato più di una volta di segnarle a distanza, ti avevo detto, di persone che non so, senza volere mi dicono "ho preso una storta" e dopo io a casa so che non faccio niente di male, al più gli rimane male alla gamba o al piede, quello che è. A volte le ho segnate e mi limitavo alle paroline magiche, diciamo, senza tutto l'altro...

D: Ti è mai capitato di segnare persone che non conoscevi o che non avevi mai visto? Non so, che ti telefona qualcuno...

R: Sì, una signora. Mi ha chiamato e mi ha detto che aveva saputo tramite una sua vicina di casa che mi conosceva che io segnavo le storte... Una signora di Collecchio, abbiamo fatto tutto per telefono, siamo più moderne (ride). Ci eravamo messe d'accordo con la signora, non so avrà avuto un'ottantina di anni quella signora lì, lei mi ha detto che ci credeva molto ma che non sapeva... E parlando con quest'altra signora glielo aveva detto lei e ci siamo messe d'accordo penso non l'estate scorsa ma quella indietro ancora la sera alle otto venivo a casa e lei alle otto meno cinque mi chiamava e mi dice "signora, lei è pronta?" (ride). Lei metteva il piede nella mastella con l'acqua fredda a casa e poi di trattava di quei dieci minuti, gliel'ho fatto tre volte. Non l'ho mai vista.

D: Ti ha detto come è andata?

R: È andata bene, mi ha detto che le è passato e che aveva trovato dei buoni benefici quindi tutto bene.

D: Più o meno come clienti/pazienti non saprei come chiamarli, che gente ti contatta? Chi viene qua?

R: Il mio genere è molto ristretto perché te l'avevo detto non trovo grande piacere (ride). Nel senso se uno viene e me lo chiede non riesco a dirgli di no però cerco di mantenermi un po'... Il mio giro è quella persona anziana lì, l'unica, poi chi ho... Sto dai cinquanta ai settanta anni, l'età è quella. Ho un bambino che ogni tre per due viene qui, te l'avevo raccontato però non so se sono tutte storte quelle.

D: Sai la professione?

R: Quella signora era sicuramente una pensionata, un'altra signora faceva la cameriera che è di Bosco, quel ragazzino lì va a scuola, ho due muratori, gli unici due uomini ora che mi viene in mente che uno è il papà di quel bambino e uno è un operaio che lavorava con questo qui. Sono venuti insieme una sera, così, via uno e sotto l'altro (ride). Il mio giro è molto limitato, te l'ho detto, diciamo che rimane molto nell'ambito familiare per la maggior parte, son sincera.

D: Per quanto riguarda un compenso?

R: No, io te l'avevo detto che io non voglio niente.

D: E se qualcuno insiste per darti qualcosa, accetti?

R: Se insistono accetto ma non soldi. I soldi li ho presi solo una volta, avrò avuto quattordici o quindici anni io e mi aveva dato ventimila lire per andarmi a comprare i dischi ma ti parlo di tempi che Berta filava e questa signora qui per esempio ha tanto insistito, la signora di Collecchio, ha tanto insistito e mi aveva portato una scatola di biscotti. Mi aveva mandato una scatola di biscotti

dalla figlia della signora che glielo aveva detto. Mai avuto niente. Quella lì era una scatola di biscotti, mica gliela rimando indietro, poi li abbiamo mangiati con quella ragazza là e quei soldi là a quei tempi insisteva, insisteva e me li sono presi e sono andata a comprarmi i dischi. Lei mi aveva detto di comprarmi i dischi e io mi ero comprata i dischi alla discoteca trentatré nella traversale di via Mazzini. No, non mi faccio mica pagare, non è il mio mestiere.

D: Sai se qualcuno accetta di farsi pagare?

R: Non te lo so dire, non lo so. Generalmente non sono soldi, non sono monete. Una scatola di biscotti, cioccolatini, un fiore per riconoscenza ma non soldi, no, io. C'è anche chi lo fa di mestiere e ad un certo punto dice “mi deve venire anche un tornaconto” anche se di spese non ne ho, comunque...

D: Cosa significa per te il fatto che puoi segnare? Quando pensi al fatto che puoi segnare, cosa ti viene in mente?

R: Non so cosa dirti, a volte me lo chiedo. Da quando abbiamo parlato l'altra volta ogni tanto ci penso e dico “porco cane ma cosa ho io?” (ride). Non ho nessuna dote particolare, non lo so, non so spiegarti...

D: Quando lo fai come ti senti?

R: Ci metto tutto il mio... Ho piacere, nel senso, penso di fare non male quindi è già tanto e mi fa piacere, ti dico delle volte mi prendo l'iniziativa da sola senza che nessuno mi interpellasse perché se incontro tua madre che mi dice “l'Alice si è slogata una caviglia” magari l'avrei fatto senza dirti niente, hai capito? Quindi non so spiegarti. È una cosa bella che mi va di farla, ti dico, non faccio male e di conseguenza perché no?

D: Se c'è una slogatura, un fuoco di Sant'Antonio, qualunque cosa perché andare dal *madgone* o perché andare dal medico?

R: Lì dipende tutto dalla persona, se crede... Se hai una vera slogatura puoi andare dal *madgone* che vuoi però devi andare al pronto soccorso perché se è tosta è tosta. Ci sono persone che non ci pensano neanche di andare al pronto soccorso, forse perché è più sbrigativa dopo se la cosa non migliora probabilmente devo andare anche al pronto soccorso a fare una lastra.

D: Però il *madgone* è la prima tappa?

R: È più diretto, diciamo. Ecco, è come andare dal dottore però il dottore ti manda al pronto soccorso invece il *madgone* dice: “boh, segnamola, proviamo”. Poi ci sono persone che ci credono talmente tanto che probabilmente questa è la prima cosa che gli balza alla testa, non lo so. Sembra quasi un controsenso ma a casa mia, la Martina si era slogata la caviglia e poi dopo si era stracciato un tendine però lei non ci ha neanche pensato di venirmi a dire “mamma segnamela”, lei è andata

direttamente al pronto soccorso di Fidenza, hai capito? Poi i miei figli mi ridono dietro (ride) quindi sì, dipende dalla persona interessata.

D: E tuo marito?

R: Lui non ha mai avuto direttamente occasione di averne bisogno ma lui mi aveva chiesto per questo benedetto toro, per dire. Non dice niente, non lo so, non è bello neanche quello (ride) può essere tutto o niente.

...

R: Ho preso la bacinella con dell'acqua fredda e faccio posizionare il piede dentro alla bacinella fino alla caviglia, poi prendo la mia vera o comunque una fede nuziale, un anello benedetto che può essere mio, della persona interessata se sposata, della mamma del bambino, di chi... Insomma una fede nuziale. Poi mi posiziono e comincio a segnare e a dire le mie parole magiche e comincio a segnare facendo delle croci sulla caviglia interessata e dicendo queste parole. Generalmente se ci sono delle volte delle parti tumefatte o con dei lividi punto molto su quella parte lì. Per esempio è capitato che fosse molto gonfio qui (indica la parte esterna della caviglia vicino all'osso) oppure anche qua davanti, allora punto più su lì.

...

D: Di solito quanto durano i rituali?

R: In tutto una decina di minuti pressapoco.

D: Ed è sempre uguale?

R: Sì.

D: Anche quello della mattina, quello della sera?

R: Sì.

D: Adesso per questioni di regia stiamo segnando solo quella parte di lì però di solito come funziona, devi fare il giro?

R: No, tendo sempre a stare in quella parte lì (indica la parte esterna della caviglia, vicino all'osso) perché generalmente si prende più la storta da questa parte che non dall'altra, è difficile che ti storti dall'interno. Io l'ho sempre fatto così e poi giro da qui a qui (appoggia un indice nella parte posteriore della caviglia e facendo un semicerchio lo porta nella parte anteriore) perché sono magari le parti più gonfie.

...

R: Sto riempiendo la bacinella in cui poi ti farò immergere il piede fino alla caviglia con l'acqua fredda. L'acqua deve essere fredda.

D: Va bene sempre acqua del rubinetto, non servono acque particolari?

R: Acqua, acqua fredda.

...

R: Alla fine della segnatura faccio dire un Padre Nostro, un Ave Maria e un Gloria alla persona interessata che per conto suo si dice queste preghiere qua.

D: Le deve dire mentre è qui con te o può dirsele poi a casa?

R: Io generalmente le faccio dire proprio alla fine della segnatura intanto che è ancora qui lui mentalmente se le dice e poi alla fine di tutto dopo poi si alza e se ne va... di corsa!

D: Perché è guarito?

R: Eh, beh (ride).

#### Intervista a Simona, 11 gennaio 2019

D: Mi servirebbe sapere l'età e la professione.

R: L'età è quarantanove anni, la professione è un po' difficile... Per ora faccio laboratori creativi con bambini, adulti...

D: Tipo insegnante?

R: No, no, laboratori che faccio qua, nella stalla, avendo fondato questa associazione però allo stesso tempo faccio altre cose... Quadri, mobili...

D: Quindi un po' artista?

R: Sì, un misto di cose...

D: Come è nato il suo rapporto con i guaritori, con i segnatori? Perché se poi è arrivata a fare un libro...

R: Eh, sì, infatti... Allora è nata così, quando io ero piccola i miei genitori avevano un ristorante e c'era una signora che veniva a lavorare nel ristorante, lavava i piatti, aiutava mia madre a fare i tortelli, queste cose... E lei era una signora che segnava nel paese, era molto conosciuta. Io sono nata con questa signora in casa, era una cosa normale per me, non era niente di eccezionale, anzi quando prendevamo una storta o ci veniva qualcosa mia madre non ci portava dal dottore ma ci portava da lei quindi per me era normale che ci fossero le guaritrici. Quando io mi sono sposata verso i trent'anni sono andata ad abitare vicino a lei e la vedevo sempre al mattino quando andavo a lavorare passavo di lì e lei cercava di guardare come stavo, bastava che mi guardasse in faccia e lo capiva. La frequentavo perché a me piaceva proprio come persona e un anno, qualche anno dopo mi ha chiesto se potevo passarli i poteri perché lei era anziana, suo figlio non li voleva e lei non

voleva morire con i poteri quindi sono andata da lei la Vigilia di Natale ed ho fatto questa cosa più che altro per me era una cosa affettuosa, non ho pensato “diventerò una guaritrice”, l'ho fatto per lei fondamentalmente, quindi per questo io sono...

D: Questa signora cosa curava?

R: Lei curava il fuoco di Sant'Antonio, il malocchio, la *rosipola* e le storte però a me le storte non le ha passate, non so perché...

D: Quindi ti ha insegnato a curare...

R: Fondamentalmente il fuoco di Sant'Antonio poi sì, il mal di pancia anche.

D: Mi puoi raccontare magari come funziona, senza andare troppo nel dettaglio?

R: Sì, sì... Io penso come quasi tutti i riti delle guaritrici non hanno niente di fisico, nel senso che non hanno un intervento fisico, reale e anche questo è un rito, quello che mi ha insegnato la mia guaritrice è a distanza, tanto è vero che lei mi ha insegnato anche a farlo per telefono perché è una cosa che non necessita della presenza, è meglio che ci sia la persona ma se non può venire si può fare anche a distanza. Si usano delle candele benedette e si dicono delle parole che sono quelle segrete e si accendono, si spengono però non c'è nessun contatto con la persona che viene.

D: Quindi a livello di gestualità o di formule cambia qualcosa dal rito fatto al telefono?

R: No, è uguale.

D: Cosa intendi con “non c'è bisogno che ci sia l'altra persona”?

R: È una cosa che non richiede un intervento della persona, mentre ci sono dei riti che ad esempio... Mi è stato passato anche il potere di guarire le storte da un'altra guaritrice, in quel caso lì devi intervenire sulla gamba, sul polso, nella zona in cui si è presa la storta con un cordino, si fanno dei nodi e quindi c'è bisogno dell'intervento sul corpo mentre invece questo rito che mi ha insegnato la guaritrice la persona si siede di fronte a me, io faccio tutta questa gestualità con le candele, accese, spente e dico le parole però non c'è bisogno di un intervento fisico.

D: Senza il telefono può avvenire a distanza?

R: Sì, l'unica cosa è che ci si deve accordare sugli orari perché è un momento in cui la persona che riceve questo trattamento deve concentrarsi su questa cosa, sentire che sta arrivando questa cosa.

D: E ti è capitato di curare qualcuno?

R: Sì, mi è capitato perché io quando mi è stato passato, appunto, l'ho fatto pensando che non avrei mai curato nessuno anche per umiltà, per... Non lo so ma non mi sentivo in grado di fare questa cosa e quindi l'ho fatto così, pensando va bene io posso pensare anche di curare in altro modo, prendendomi cura delle persone in un altro modo solo che poi ho fatto il libro perché era un omaggio sempre a lei e ho fatto questo libro e un giorno ad una presentazione sono stata sgridata

perché “no, tu lo devi fare perché la persona che te l'ha passato l'ha fatto perché tu curassi, non puoi esimerti da questa cosa” e io lì ci ho pensato ed ho detto “sì, è vero” e quindi è successo che la mamma di una mia amica aveva il fuoco di Sant'Antonio e lei me l'ha chiesto e io l'ho fatto. È stato molto emozionante, il mio rito si fa per tre giorni consecutivi, si fa alla mattina a digiuno per tre giorni ed era impressionante perché io vedevo calare proprio le croste, le macchioline e poi è guarita quindi è veramente una cosa sorprendente. Quando lo fai non riesci a capire come sia possibile questa cosa e dopo da lì ho fatto altre donne e anche uomini.

D: Ha sempre funzionato?

R: Sì, anche al telefono. L'ho fatto ad una signora che ne aveva uno molto forte in bocca ed era disperata perché non riusciva a farlo guarire e stava così tanto male da non uscire più e ho detto “boh, proviamo, io non garantisco niente ma proviamo” e le è passato.

D: Parlando con le varie guaritrici che hanno fatto parte del libro hai visto se ci sono rituali diversi dal tuo?

R: Sì, sì. Non sono sempre uguali... Quello che curo io si chiama fuoco sacro e qui lo chiamano fuoco di Sant'Antonio, è la stessa cosa però da guaritrice a guaritrice cambiano proprio i rituali.

D: Secondo te perché cambiano? Ti sei mai chiesta perché tutta questa diversificazione?

R: In alcuni casi cambiano nella trasmissione perché la trasmissione è orale, in teoria non bisognerebbe scrivere niente di quello che viene trasmesso e a volte si perdono delle cose e cambiano delle cose. Poi cambiano perché di generazione in generazione tu modifichi perché cambiano i tempi, no? Un tempo si usava la *sogna* (grasso di maiale), adesso è difficile che la gente vada in macelleria a chiedere il grasso del maiale, sono cambiati i tempi quindi cambiano anche le abitudini. Non so, un tempo anche altri rituali andavano al fiume a buttare delle cose, adesso le buttano nel water perché è acqua corrente. Quindi succede che alcune cose si modificano nel tempo, altre perché da zona a zona cambiano le abitudini. Ci sono zone in cui ci sono i maiali e si usano cose tipiche di quella zona, in altre zone non so... Secondo me cambia proprio come cambia il dialetto da paesino a paesino cambiano anche le tradizioni.

D: Se il passare del tempo fa cambiare anche il rituale, se prima si andava a buttare nel fiume e adesso si può buttare nel water e così via, secondo te perché continua a funzionare se cambi il rituale?

R: Eh, lì è una cosa molto potente e anche molto bella, nel senso che secondo me ci sono vari motivi: uno, sì bisognerebbe andare molto in profondità, è un discorso molto complicato ma io credo che la malattia in sé sia qualcosa che noi non conosciamo fino in fondo, non credo che sia una cosa che attacca solo gli organi. La malattia, secondo me, arriva da qualcos'altro, che può essere un

malessere, stare male in determinate circostanze. Il malessere se tu continui a diciamo mantenerlo vivo in qualche modo poi ti attacca, non è un caso che attacchi delle parti del corpo che hanno sempre qualcosa a che vedere con il tuo malessere, non so, attacca gli occhi quando tu non vuoi vedere certe cose, è molto simbolico secondo me il male. Se pensi anche le parole, il male e la malattia, le guaritrici fanno quella cosa lì, lavorano contro il male. È qualcosa che è un po' tra la realtà e la magia e quindi le guaritrici usano delle parole e dei riti simbolici che vanno proprio a sbloccare quel meccanismo lì, noi entriamo quasi in un loop, in certi momenti. Non è un caso che le guaritrici... È difficile trovare una guaritrice che curi un tumore è rarissimo, curano sempre cose della pelle, l'ansia, certe curano la follia anche in certi casi, ti riportano in uno stato di equilibrio tra quello che sono secondo me delle leggi naturali e ci vuole un linguaggio di quel tipo lì e il dottore ci può fare poco perché il suo linguaggio non è il tuo, non è il linguaggio delle persone. Poi c'è un'accoglienza, le guaritrici di solito ti fanno entrare in casa, c'è proprio un'accoglienza, parlano un linguaggio che secondo me è proprio il linguaggio "dell'anima" che adesso pochi dottori lo parlano.

D: Quindi il rapporto tra guaritrici e medicina ufficiale come è? Perché ho una macchia in faccia e scelgo di andare da un guaritore o scelgo di andare da un medico?

R: È proprio quel discorso che ho fatto prima, nel senso, secondo me una persona che va dalla guaritrice ha bisogno di essere accolta, ha bisogno di calore, no? Non ha bisogno di andare dal medico e di fare una fila di dieci ore in sala d'attesa e poi vedere un dottore che davanti al computer fa la ricetta, ha bisogno di un contatto umano e di qualcosa secondo me anche di simbolico. Il fatto appunto che le guaritrici parlano al male alla fine, scacciano il male, infatti vanno a chiamare sempre presenze benigne, riportano un equilibrio, è come se si spezzasse un collegamento tra te e quello che dovrebbe essere, delle leggi superiori a quelle dell'uomo, non sto parlando di religione, sto parlando proprio di un contatto superiore della vita, delle cose. Quando si spezza quella cosa lì da chi vai? Da un prete? Però oramai neanche i preti parlano più all'anima. È come se ci fosse un deserto in questo ultimo periodo a livello emotivo, di spiritualità e quindi chi sono rimaste? Sono rimaste queste poche persone o va beh ci sono adesso queste nuove ondate di cose olistiche, quelle sono diciamo una versione moderna di quello che è stato.

D: Quindi è una cosa anche un po' psicologica, volendo?

R: Sì, anche se secondo me va oltre lo psicologico perché se noi andiamo a pensare a quella che poteva essere la vita quando le guaritrici andavano per la maggiore, quando la vita era quella contadina, no? C'era tutto un contatto molto simbolico con le cose, che era la terra, tutti i tuoi ritmi erano legati a dei ritmi naturali quindi il passare delle stagioni... Anche nella vita quotidiana c'erano molti riti, molte cose rituali: prima di mangiare, dopo mangiato, nelle feste, nelle festività... Questa

cosa è sparita e sono sparite anche quelle quindi non penso che sia una cosa psicologica, sia piuttosto una cosa legata al nostro modo di essere, noi abbiamo bisogno di queste cose qui, di un linguaggio secondo me che è più simbolico, rituale, si lega anche alla nostra umanità che invece adesso manca.

D: Quindi secondo te i guaritori continueranno a sopravvivere?

R: Non lo so, magari imbastarditi (ride). La cosa bella delle guaritrici o dei guaritori era questo passaggio che avveniva... Era una cosa molto delicata questa qui, infatti perché io dico “il passaggio che c'è stato tra me e questa donna è stato molto bello perché lei mi ha riconosciuto, ha riconosciuto che io potevo farcela, potevo fare quella cosa lì” e lei mi ha riconosciuto dopo trentanni di vita, lei mi è stata vicina per trentanni, non è una cosa casuale, no? E quindi è bella questa cosa che un tempo c'era un passaggio o tra la madre e la figlia o appunto tra vicine, adesso purtroppo questa cosa qua non c'è più e quindi secondo me questa cosa si perde perché non c'è più. C'è un forma nuova che è una ricerca di questa cosa ma ripeto stanno prendendo un po' il loro posto questi centro olistici, esoterici.. Esoterici un po' semplici, diciamo. Tra l'altro ho visto, me l'ha mandato una mia amica, due, francamente non so chi sono, hanno organizzato questa cosa dove nella Vigilia di Natale passavano i poteri a chi andava e io la trovo una cosa mostruosa. Erano due persone che sapevano alcuni poteri delle guaritrici e li passavano a chi voleva... Per mantenere viva questa cosa ma io la trovo brutta, perdi la forma... Io, ripeto, per quanto mi riguarda sono io stessa imbastardita nel senso che io parlando con alcune guaritrici mi raccontavano che la nonna, ad esempio, portava la bambina con sé quando segnava da quando era piccola quindi la bambina vedeva i riti per tutta la vita finché arrivava il momento in cui la nonna stava per morire e passava il potere e la bambina sapeva già come fare, no? Secondo me è bellissima quella cosa lì, è proprio bella, è una trasmissione che viene naturale, non è un passaggio frettoloso e quindi ripeto secondo me si perderà quella che è la natura vera di questa cosa, è inevitabile ma perché non ci sono più anche le condizioni. Un tempo queste donne vivevano nelle case di campagna, avevano tutte i bambini, facevano una vita di tipo diverso quindi c'era la possibilità di fare questo...

...

R: Tu non sei più una persona, sei una malattia. Non vieni accolto come una persona che ha una sua individualità, è come se tu fossi la malattia che stai portando, non si ha interesse per la complessità della cosa. È proprio il concetto che sta dietro a questa cosa qua, tu non puoi esimerti, se ti telefona qualcuno in qualsiasi momento e ti dice che ha il fuoco di Sant'Antonio, io non posso dire “no, adesso non posso” o “non ho tempo”. Tu devi dire sempre sì e questa è una cosa che sai, non è che sempre hai voglia o hai tempo però lo devi fare perché è una cosa che va oltre, è come un patto che

fai con queste donne, è una cosa che fai perché sei stata scelta per fare quella cosa lì e la devi fare quindi... È chiaro che se un figlio vede la propria madre fare quella cosa lì dice “no, io non la voglio fare”, sai non è facile. Ti tiri in casa delle persone a qualsiasi ora, non hai voglia, però è così.

D: In merito ad eventuali compensi, come funziona la segnatura?

R: No, non si può prendere compenso e quindi l'unica cosa è che ci sono delle persone che vengono e ti portano delle cose, non so, il caffè, una torta, quelle cosa lì.

D: Quindi una cosa simbolica, non ci sono pagamenti?

R: No, non si può. Io dico quello che hanno insegnato a me, eh. Quelle che hanno insegnato a me mi hanno detto che non si può perché nel momento in cui tu ti fai pagare non funziona più.

D: Quindi un riconoscimento se qualcuno ti vuole portare qualcosa lo puoi accettare, però...

R: Non deve essere un pagamento in soldi, in denaro.

D: Secondo te che ruolo ha la religione nella segnatura?

R: Fa molto ridere a me questa cosa (ride) perché tutte sono molto religiose, almeno quelle che ho conosciuto io sono tutte religiose però hanno ed è bellissima questa cosa per me, hanno tutte un contatto con la religione che è quasi pagana. È molto intensa ma molto... Come posso dire, non hanno un contatto con la religione come potrebbe averlo un cattolico qualsiasi, hanno un contatto con la religione molto vivo... Non so, benedicono il pane, hanno ancora delle ritualità molto forti e quindi un contatto con la spiritualità molto viva e quotidiana, loro tutti i giorni chiedono aiuto alla Madonna, a Gesù, a dei Santi, per loro sono in casa, li vivono proprio come qualcosa di quotidiano, come una religione da bambina, è come se loro se la fossero un po' adattata a quella che è la loro esistenza. Anche le formule spesso fanno uso di parole legate al cattolicesimo però è un miscuglio, secondo me è un fatto storico, come se si fossero mischiate due cose: cose pagane e cose legate alla chiesa. Perché lo senti, c'è proprio un miscuglio tra queste cose qui e so che spesso la chiesa non vedeva di buon occhio, tanti anni fa, questa cosa. Le guaritrici erano viste un po' al limite della stregoneria, adesso ormai non gliene frega più a nessuno.

D: Quali malattie si curano in generali, di quali hai sentito parlare?

R: Quelle più curate sono le storte, quelle tantissimo, poi il fuoco di Sant'Antonio tanto, tante tirano su lo stomaco che è quando hai mal di stomaco, non digerisci, hanno questo sistema per cui loro con alcuni gesti dicono che tirano su lo stomaco che sta cadendo. Poi alcune curano l'esaurimento, la depressione, altre le malattie della pelle, la *rosipola*, loro la chiamano *rosipola* oramai non c'è più, è scomparsa. Più o meno queste sono le più frequenti, poi ce ne sono altre più rare.

D: Delle fatture hai sentito parlare?

R: Sì, loro lo chiamano il malocchio. Sì, sì tante curano il malocchio che però anche lì quello noi lo

viviamo con terrore, invece per loro è una cosa quotidiana, è anche l'invidia di un vicino quindi loro più che curarlo danno delle protezioni per proteggerti dall'invidia, dalla cattiveria dei vicini oppure sì, curano anche dopo che c'è stato però sono cose concrete, non sono cose... Rendono tutto molto meno inquietante di quello che si può immaginare. Le guaritrici più vecchie quasi tutte lo facevano ma, ripeto, in modo leggero, non c'è questa cosa spaventosa, lo fanno come un protezione dall'invidia, dalla cattiveria.

D: È una cosa vista come che può capitare e quindi vissuta in modo molto più tranquillo?

R: Sì, tanto è vero che c'è anche un signore che ha fatto un libro sulle guaritrici bellissimo, forse lo conosci, Mario Ferraguti e lui mi diceva che il malocchio può essere anche una mamma che guarda con avidità suo figlio, quindi il malocchio può anche essere la brama di... Ami talmente tanto una cosa che la brami.

D: Quindi non è intenzionale? Non è che io ti faccio del male apposta, ti invidio e te lo faccio?

R: Sì, sì, infatti mal-occhio, ti guardo... È inteso in quel senso lì. Poi secondo me molti rituali che abbiamo qui in pianura sono diversi da quelli che hanno in montagna, quelli della montagna sono più tosti ma perché secondo me la vita in montagna è più dura, qua in qualche modo sono cose abbastanza blande. In generale se ci badi sono tutte abbastanza pratiche queste donne perché erano tutte donne di campagna che facevano una vita... Erano donne pratiche, che lavoravano, quindi non vedevano la segnatura come una cosa di... Loro stesse non si sentivano delle maghe o delle donne speciali, sentivano che avevano questa cosa e la dovevano fare ma come dovevano fare qualsiasi altra cosa. Era proprio uguale e tra l'altro loro sono tutte, se leggi le interviste non c'è una che dice "io, io", loro sono solo, lo dicono sempre, un tramite. Poi c'è chi dice "io sono il tramite di Gesù, della Madonna". Loro si sentono di fare una cosa che non è loro, è solo come un tramite di qualcos'altro, c'è anche una grande umiltà.

...

R: Io partirei da qua che è la signora da cui è partito tutto, che si chiamava Dosolina. Lei era la signora che veniva a lavorare dai miei genitori quando ero piccola ed è quella che mi ha passato i poteri, qui (indica il libro) è proprio qualche anno prima. Lei segnava il fuoco di Sant'Antonio e questa foto è molto bella secondo me perché rappresenta...

D: Quando è stata scattata?

R: Una quindicina di anni fa, secondo me. E comunque vorrei dire che è molto bella la foto ma è molto brava la fotografa che ha lavorato con me che ha fatto un lavoro incredibile perché vedi è riuscita a prendere dei momenti senza che loro si imbarazzassero o vivessero un'intrusione. Qui è sempre lei... Ah, un aneddoto che posso dire della Dosolina è che quando... Lei era molto orgogliosa

che io la intervistassi, che facessi un libro partendo da lei, era molto contenta quindi quando io ho stampato il libro perché ci ho messo tanti anni, avevo proprio paura a farlo, volevo farlo bene, che restituisse quello che era lo spirito delle guaritrici. Quindi quando sono riuscita a stamparlo, appena sono andata in tipografia con la prima copia sono corsa da lei per darglielo e quando sono arrivata che io gliel'ho dato lei si è molto commossa e mi ha detto “ecco, adesso posso anche morire” perché era la conclusione di tutto. Questa è la Pina, lei curava le storte e lei era una forza della natura, un po' come tutte. Lei curava le storte, il mal di pancia, varie cose e poi andava a fare le punture in giro per il paese perché per lei erano paritarie come potere, riuscire a fare le punture e curare con il segno.

D: Lei come l'hai conosciuta?

R: Lei era una parente di amici, sì sempre tramite amici e parenti. Ecco la Pina e questo è mio figlio da piccolo.

D: Qui quanti anni aveva?

R: Qui avrà avuto cinque/sei, no forse meno, tre/quattro anni...

D: I tuoi figli con la segnatura come... Non sono interessati al segno?

R: Ma no, ma no... Questa era un personaggio molto particolare infatti ci sono tutte foto di circo, lei aveva. Ecco questa è la sua casa e se vedi questa è una roulotte, perché lei abitava vicino al night e quindi teneva una roulotte perché ospitava quelle che andavano a lavorare al night. Per questo ci sono tutti questi personaggi, poi andavano anche quelli del circo, lei faceva mettere le roulotte anche a quelli del circo (ride) e aveva un album dove raccoglieva tutte le foto di questi artisti. Lei era potentissima, era una potenza, un po' si vede dalle foto, era una donna molto forte, quasi faceva paura. Lei curava tutto, tutto, praticamente tutto. Questa era dolcissima, curava le storte. Comunque dalle foto si vede... Per quello io dico in questo libro volevo che parlassero più che altro le loro facce, le mani e va beh, le loro parola, le interviste. Alcune non hanno voluto farsi fotografare, per quello ci sono solo foto dei paesaggi. Lei era una particolare che abitava a Parma, in centro. Anche lei era un personaggio molto particolare, molto simpatica.

D: Le guaritrici che avete intervistato le avete conosciute tutte tramite passaparola?

R: Sì, sì.

D: Quindi anche loro hanno partecipato, nel senso, sapendo che stavate facendo un libro vi dicevano...

R: Sì, loro ci dicevano altri nomi. Questa era giovane, le aveva passato i poteri sua nonna e curava i vermi. Questo è suo figlio. Lei tirava su lo stomaco con un grembiule. Vedi, con il grembiule... Questa è la nonna del marito di una mia amica e segnava le storte con la canapa. Anche lei era

giovane e segnava le storte ma in questo modo, con degli stuzzicadenti e delle cordine, poi faceva bollire l'acqua... Era un metodo complicato, glielo aveva passato sua nonna mi sa. Lei era molto anziana, le storte mi sa anche lei...

D: Quanto tempo avete messo per...

R: Un sacco, tantissimi anni... Perché ci sono voluti almeno un paio di anni per fare le interviste, forse di più e poi tutto il tempo per sbobinare le interviste, mettere a posto le foto e capire che struttura dare al libro, per questo ti dicevo prima avevo cominciato dando una descrizione delle varie guaritrici ma poi non... Mi dava fastidio perché poi quando mi rileggevo io vedevo me, non vedevo loro. Per questo ho deciso di tagliare e di mettere solo le loro parole ma poi perché le parole sono fortissime, sono molto forti. Non so, per dirti questa che era molto forte, per dirvi come parlavano, come si esprimevano loro. La Eva diceva "mi chiamo Eva, eh, io sono la prima donna e a volte dico dipendete tutti da me. E perché, mi dicono, hai mangiato quella mela? Beh se fossi stata io ne avrei mangiate due di mele, non si sa mai" (ride) perché erano comunque personaggi forti quindi le interviste sono forti. E quindi insomma questo è quanto.

#### Intervista a Sabrina, 12 gennaio 2019

R: Questo qui l'ho segnato che era la Vigilia di Natale e ancora gli prude, ha ancora dei sintomi perché è una cosa molto lunga, i sintomi te li tieni addosso per un bel po' dopo, non è che una volta segnato, una volta che si è seccato è passato tutto, eh no. Quelle sensazioni di bruciore e di prurito che hai durante il fuoco te le tieni addosso dopo. E sai perché questo te lo dico? Perché a me il fuoco mi è venuto e quindi l'ho provato sulla mia pelle che cos'è.

D: Ma più o meno quanto tempo durano?

R: Ah, dipende. Dipende dalla posizione, dalla stagione in cui ti viene perché io per lo più segno d'estate perché è una cosa virale che viene quando c'è caldo, d'inverno forse è la prima volta che mi capita... Si vede che adesso con i cambiamenti che ci sono, l'inquinamento e tutto anche questo viene d'inverno. Io quelli che ho segnato li ho segnati tutti con il caldo. Anche a me era venuto con il caldo, a Nicola quando era piccolo gli era venuto in un polpaccio con il caldo, d'estate. La ragazza lì con il caldo, quella di Castell'Aicardi l'ho segnata con il caldo, mio papà era estate... Tutti d'estate. Quando c'è caldo qui c'è molta umidità e quindi i virus nell'umidità proliferano quindi è più facile prenderla perché è una cosa virale, questa e attacca tantissimo. Infatti gliel'ho detto a loro, la federa dove dorme, le canottiere, i vestiti, le salviette che usa, tutte a parte, mai lavarle in compagnia perché attacca in una maniera incredibile. Il fuoco va... Il fuoco cammina ed è vero. Perché da una

pustoletta che se la conosci subito, la cerchi, la fermi subito, rimane lì, si potrà allargare un po' ma rimane lì. Se invece da una pustola oggi non vedi cos'è nel giro di un giorno sei pieno.

D:Ma quindi attacca anche gli oggetti personali, quello che tocchi tipo la federa, dicevi?

R: La federa ci dormi su, la pelle... È una cosa di pelle il fuoco quindi attacca, la salvietta ti strofini e se si strofina un altro non è detto ma potrebbe succedere.

D: Anche i vestiti?

R: Le canottiere, insomma la roba che hai ce l'hai a contatto con la pelle quindi la devi lavare per conto tuo, almeno per quello che mi riguarda mi hanno sempre insegnato così poi sai... Perché anche il modo di segnare... C'è della gente che ha l'ago da cucire, prende l'ago, fa finta di infilare il filo e poi nella posizione dove c'è il fuoco lo cuce, da una parte e dall'altra. Per fermarlo lo cuce. Ci sono degli altri che hanno degli unguenti e con gli unguenti ci girano intorno con tutte le cose che dicono e lo chiudono a quella maniera.

D: Il fuoco lo devi chiudere?

R: Lo devi fermare, devi farci una barriera e poi tu lavori lì per farlo andare via, però lo devi fermare. Io, se ho così (congiunge indici e pollici della mano a formare un cerchio), lo chiudo così (allarga le mani formando un cerchio più grosso) perché voglio essere sicura perché se tu chiudi quel pezzo qui (ricongiunge le mani) tu non lo sai se nel frattempo che da quando è uscito a quando intervieni tu ha già cominciato a lavorare che c'è pronto qualcos'altro da uscire qui, hai capito? E allora io faccio così (cerchio grande) perché voglio essere più tranquilla perché se tu chiudi qui (cerchio piccolo) che domani esce qui (allarga un pochino il cerchio) sei da capo, devi ricominciare tutto quello che hai fatto perché quello che hai fatto qui non ha più niente, non ha più preso perché era già dietro lì a lavorare e quindi ha già minato dell'altra pelle, ha già minato del terreno e ti sta scappando.

D: Tu hai il segno solo per il fuoco?

R: Sì.

D: Ma per scelta, voglio solo questo o non è mai capitato...

R: No, non è mai capitato... Se ci fosse qualcos'altro lo prendo volentierissimo io perché io ci credo molto, ci ho sempre creduto molto, anzi, ti dirò, ce l'ho perché ci ho sempre creduto, ci ho sempre creduto molto. Se ci fosse la necessità, lo prendo. Se ci avessi qualcuno che mi dice "guarda che ho le storte, ho qui, ho là" perché questa zia di mio marito che me l'ha dato aveva anche quello della rosallia. La rosallia è un'altra malattia, sempre virale che è dolorosissima e sua mamma gliel'aveva dato quando le aveva dato questo ma poi lei lo ha lasciato perdere.

D: La rosallia sarebbe la *rosipola*?

R: Sì, dopo è chiamata in tanti modi. Lei le aveva preso la testa e un orecchio, a questa mia zia. Gliel'aveva segnato una donna di Milano per telefono perché tanti fanno anche per telefono, come quello dei vermi che fa quella lì che non ti ha voluto parlare. Lei fa i vermi ed è molto brava, gliel'aveva dato una zia di sua mamma, una sua zia... Dopo lei ci fa dentro un po' perché dice “eh, se poi vado a dire come faccio...” non è il come fai, è quello che dici, è diverso.

D: I gesti sono meno importanti rispetto alle parole?

R: Certo. Io non voglio che mi rimanga lì qualcuno perché voglio essere io con lui, non voglio essere distratta da qualcuno che mi guarda, e basta. Perché è quello che dico che fa, ovvio il gesto lo vede anche quello che è lì con me, non è il gesto... Lei dopo ci fa dentro un po', infatti ti avevo detto che l'avevo fermata e le avevo detto qualcosa per traverso perché non ha figurato bene lei e non ha fatto figurare bene me.

...

R: Il fuoco debilita molto e infatti gli ho anche detto che può darsi che il fuoco gli sia venuto perché è molto debilitato fisicamente infatti sono andati dal medico e gli ha dato le punture per tirarlo su, in un anno è calato dieci/venti chili ha avuto una debilitazione fisica dovuta a problemi e infatti gliel'ho detto, non è detto che non ti sia venuto perché hai il fisico talmente debilitato che non ha reagito, le difese immunitarie non ci sono... Capita anche questo.

...

R: Addirittura c'era una persona, sarà morta adesso perché era già vecchia allora, che usava le monete romane per la sciatica. Uno di Torricella, di Sissa io me lo ricordo usava delle monete di bronzo grosse così (fa un cerchio unendo pollici e indici delle due mani), romane. Le scaldava, te le metteva sulla schiena bollenti ma tu non le sentivi bollenti, tu non sentivi niente. La nostra conoscenza non è niente rispetto a quella di allora, perché tu devi pensare che loro usavano questi metodi ma chi glieli ha insegnati questi metodi? Per questo a me piace leggere libri su queste cose, sapere, parlare, perché scopri sempre delle cose nuove però vedi che mondo fantastico è? Se tu non ci sei dentro non vedi niente. Adesso ce n'è poca di gente, prima ce n'era molta di più ma nonostante tutto non si parlavano mai tra di loro di queste cose, ognuno teneva il suo. Sono io che ho in mano il segno, sono io che decido a chi darlo perché vedo quello che è più portato a tenerlo.

D: Quindi tu puoi passarlo solo ad una persona?

R: No, anche a tutti e due ma decido io se è il caso di darlo oppure no, posso anche non darlo a nessuno e il segno può morire con me. Perché o non li reputo capaci di tenerlo, di farlo perché a tanta gente il segno non va, ce l'hanno ma non funziona o loro non lo vogliono perché possono anche non volerlo e io me lo tengo finché ci sono e finisce con me.

D: Quando passi il segno si dice che lo perdi ma se lo devi passare a due figli, teoricamente lo dai al primo perché poi tu lo perdi...

R: No, non è così. Io quando ho preso il segno, questa signora continuava a dirmi “prova a farlo perché io ci sono e te l'ho dato di mia spontanea volontà. Io ce l'ho ancora ma lo do anche a te perché oramai non c'è nessuno che lo fa ed è una cosa che fa del bene quindi io te la do, comincia a farlo”. Io non l'ho mai fatto intanto che c'era lei perché mi sembrava di non portarle rispetto, io le dicevo “no, guarda, io ce l'ho, lo tengo e finché ci sei te se ho bisogno vengo da te a farmelo fare” e dicono che questa cosa, dicono eh, io l'ho sempre sentita ma non lo so se è vera, dicono che questo segno di rispetto ti aiuta a rafforzare il segno. Io ti dico quello che mi hanno detto a me, io non lo so. Ma io non lo facevo non perché volevo ma perché proprio mi sembrava... Infatti io ho avuto bisogno ancora ma sono andata da lei, finché poteva farlo e lei, quello che io uso da quando l'ho avuto che era una cosa vecchia di mia nonna, l'ha voluta tenere lei insieme alla sua e me l'ha data quando oramai poveretta stava male, mi ha chiamato e mi ha detto “te la do perché sto male”. Mi ha dato indietro la mia che lei mi aveva messo a posto per usarla e io la prima volta che l'ho fatto mi ha preso subito. Lei mi ha detto come dovevo fare a vedere se prendeva, lei mi ha spiegato un po' tutto, no? Guarda io da quando segno, quelli che ho segnato, il segno l'han sempre preso, sempre, alla prima volta subito. Sono io che lo faccio una volta in più per sicurezza però me l'han sempre preso.

D: Tu passi il segno a tua figlia...

R: No, adesso non glielo do.

D: Perché se glielo passi tu lo perdi?

R: No, non è che lo perdo ma non si fa perché io sono giovane. Glielo devi dare ad una certa età, non glielo puoi dare adesso.

D: Se lo volessero entrambi i figli tu potresti passarlo ad entrambi?

R: Sì, devo reputarli capaci perché mica tutti... È una questione di fede, anche, devi crederci.

D: Però credere non basta, devi anche avere il dono?

R: Sì, devi anche essere portata perché a San Secondo ce n'erano di persone che ce l'avevano ma non ci andava più nessuno perché non riuscivano a farlo... Io ti sto parlando di quando ero piccola io che già erano anni in cui ce n'erano di più che adesso... Però sai le persone vecchie che l'avevano avuto dalla mamma, dalla nonna però mica tutte ci riuscivano, devi essere portata.

D: C'è modo di sapere se uno è portato prima di passargli il segno?

R: Sì, c'è un modo.

D: Quindi se arriva un'amica delle Fede che ti dice che vorrebbe il segno tu puoi capire se è portata?

R: Prima devo vedere in casa se...

D: Sì, se in casa nessuno lo vuole...

...

D: Sì, se io la reputo adatta... Certo non lo do mica al primo che passa perché non lo conosco, cioè non è che lo puoi allungare a tutti quelli che passano, devi conoscerla un po' una persona per darle una cosa così. Perché ti ripeto bisogna essere portati e non è che una volta ce l'hai e puoi andare a dire a tutti che ce l'hai, è una cosa tua questa. Questa è una cosa tua personale perché io ce l'ho ma in casa mia non lo sanno cosa dico, è una cosa personale questa che serve... Addirittura ti dirò di più, tempo fa dicevano che chi parlava troppo non riusciva più a segnare, dopo.

D: Ma perché lo perdeva?

R: Sì, perché è una cosa che serve a fare del bene e assolutamente non farti pagare e non parlar troppo.

D: Ma se una persona viene qua, si fa segnare ed è contenta, in qualche modo ti vuole ringraziare...

R: Va beh, se tu mi porti un cesto di frutta è un pensiero che tu fai, lo metti lì e non è una cosa di soldi.

D: Se io ti porto un gelato?

R: Sì, va bene. Io ti dico non farlo ma se tu vuoi farlo lo accetto, voglio dire però a priori io non voglio niente.

D: Soldi no?

R: No, no io non voglio niente a priori dopo ognuno fa quello che vuole, io assolutamente non voglio niente. Perché questo qui è un simbolo che uno dice “tu mi hai fatto un favore, io ti ripago perché non voglio sentirmi in debito”. Una persona che lo fa con un po' di serietà, questa cosa ce l'hanno tutti perché è così, poi invece c'è chi ha determinate cose che si fa pagare e si fa pagare bene anche... Dopo lo fanno per lavoro.

D: Però non si potrebbe fare per lavoro questa cosa?

R: Non si potrebbe fare per lavoro però, sai, ci sono delle generazioni mamma, nonna, bisnonna e dopo diventa un po' un business questa cosa qui che se una ci becca che è brava magari ne approfitta anche perché un po' di tempo fa c'erano delle persone che la spesa non la andavano mai a fare con questa cosa perché ci portavano ogni ben di Dio e una persona che è brava, ci beccava, gli spiegavano un po' come deve fare “guarda che stai attenta perché qui, perché là”, ci beccavano. Eh, persone brave che ci beccano da generazioni, vuol dire che c'è proprio una genetica e viene fuori la faccenda di un dottore che non vuole soldi, ti prende la diagnosi, ti cura e tu gli fai un regalo bellissimo perché la vita è la cosa più importante. Dopo ti ripeto c'è quello onesto che dice “no, lascia stare” “ma io ti voglio dare dieci uova, venti uova” in quel senso lì lo accetti perché quello là

non si senta... Lo accetti ma tu a priori no.

D: Tipo un riconoscimento simbolico?

R: Sì. Una scatola di biscotti, due cioccolatini, cose così.

D: Come pazienti, in generale, che tipo di pazienti hai?

R: Chiunque. Donne, uomini, bambini, vecchi...

D: E professione?

R: Ah, di ogni. Dal bambino che va a scuola, alla casalinga, al pensionato a quello che lavora in banca, quello che è ricoverato all'ospedale... Chiunque perché è una cosa che prende tutti quella lì.

D: Quindi non c'è uniformità?

R: No, no. Lì non è una cosa che chi non ha studiato si comporta in un certo modo e chi ha studiato in un altro, ho capito cosa mi vuoi dire.

D: Era per capire adesso, nel 2019, che tipo di clientela può rivolgersi...

R: Tutti. Tutti quelli che credono, perché chi crede non è distinto dalla sua istruzione o meno, non c'entra niente questo. Come non c'entra niente che chi ha studiato fa una vita diversa rispetto a chi non ha studiato, quella è una cosa che non c'entra.

...

D: Tu il segno lo senti proprio come una parte di te?

R: Assolutamente, è una parte di me, la è. Ancora di più da quando ho cominciato a farlo ed ho visto che posso aiutare qualcuno ed è una parte di me che tengo molto bene, molto protetta perché serve ad aiutare le persone, è una cosa molto importante, io la reputo una cosa importante. Specialmente al giorno d'oggi che c'è un menefreghismo enorme. Quando vedi una persona che ti ringrazia "grazie, cosa ti posso dare?" per me è già quello che mi ha appagato più di tutto.

D: Ti è mai capitato di parlarne con delle figure religiose, tipo preti o suore per sapere loro cosa ne pensano della segnatura?

R: No, perché, allora... Questa cosa dal loro modo di vedere le cose appartiene più ad un diavolo che ad un signore. Loro la vedono negativa perché sono cose nascoste, che non si dicono, che non si conoscono e quindi fa parte del diavolo. Ma questo l'avrai letto anche tu.

...

R: I medici si oppongono alla segnatura perché loro credono alle cose che vedono, questa cosa non la vedono. Qualcuno ti dice di sì perché ha visto che facendo questa cosa migliori, allora lo fanno nonostante tutto perché viene a servire nonostante tutto. A me hanno chiamato dall'ospedale per chiedermi se potevo andare a segnare ma ho detto di no, e mi è dispiaciuta tanto questa cosa, ma non potevo... Lavoro, la casa, la famiglia, dovevo fare mattino e sera per tre o quattro giorni, non ce

la faccio. Se me lo portate qui, volentieri ma io non posso continuare a venire su e poi era anche inverno, capirai...Però qualcuno c'è perché serve nonostante tutto questa cosa però io non è che io non ho mai parlato con qualche prete o qualche suora perché non me ne è capitata l'occasione ma non ne ho mai parlato perché so come la pensano e io rispetto il pensiero di tutti, se mi chiamano ok ma io non mi impongo mai, non mi sono mai imposta con nessuno nemmeno con le altre cose, figurati con queste.

D: Il tuo rapporto con la religione è... Creativo? Nel senso che se anche il prete ti dice che non devi segnare, tu hai visto che funziona e che fai del bene e tu lo vuoi fare lo stesso?

R: Il prete prima di tutto non avrebbe motivo di dirmi che non devo perché io sono cattolica, quindi... Questa cosa che ho non mi ha mai distolto dalla religione e io sono stata battezzata, ho tutti i sacramenti quindi vuol dire che io ho qualcosa, che credo in qualcosa, ecc. ma questo non vuol dire che non creda anche in qualcos'altro perché in pratica ho visto che funziona.

...

R: Non ce la puoi fare a capire da dove viene il segno, lo devi accettare e basta però tu questi qui che ti dicono che hanno segnato ma non credono, hai visto quelli che hanno segnato? Hai intervistato qualcuno di quelli che hanno segnato? Dovresti chiedere a quelli che sono stati segnati come si è svolta la loro malattia.

D: Dici che la volontà a far del bene non è sufficiente eventualmente perché un Santo voglia aiutarti anche se tu non sei sicurissimo che sia per il Santo? E se è il paziente che crede, per esempio se il madgone non ha una fede fortissima, non dico che sia ateo e bestemmiatore ma non ha una fede fortissima, quello che invece è segnato invece crede, magari funziona lo stesso?

...

D: Ma nella tua famiglia c'era il segno? Perché mi hai detto che l'hai preso da una zia...

R: Di mio marito... Nella mia famiglia andiamo indietro ai suoi di mia nonna che mia nonna non l'ha mai preso perché dopo le è morta la mamma, che però non vuol dire niente perché ci sono delle generazioni che ce l'hanno ma che comunque non lo prendono perché non sono portati. Per me, per come l'ho vissuta io, per come so come è, vale molto il fatto di crederci, di volerla fare... Quella lì è una cosa importante per riuscire a farlo, per saperne... È una cosa che fa parte di te: non la maltratti, non la usuri, la tratti bene.

D: Se uno volesse imparare a segnare ma non conosce dei segnatori quindi legge dei libri in cui si parla di un rituale fatto da una persona che ti spiega cosa fa e cosa dice... Ciò che rende efficace il segno è anche il fatto che ci sia un passaggio, una trasmissione? Se esistesse il manuale del madgone io non posso dire: scelgo il rito, me lo studio e lo imparo perché anche se ci tengo non

funzionerebbe?

R: Non lo so, io non te lo so dire questa cosa perché non avendola mai provata e non avendone mai parlato con nessuno perché questa è una cosa di cui non si parla, non ho confronti, ho solo la mia esperienza. Ognuno poi lavora in base al suo io perché il mio io non lo posso passare ad un altro, deve essere lui che ce l'ha già un po', la cosa è così.

D: Mi puoi raccontare un po' quando è venuto il padre dell'Antonia, come è andata, cosa ti hanno detto, cosa è successo...

R: Quando sono arrivati io gli ho chiesto da quanto tempo ce lo aveva, loro mi hanno detto che ce l'aveva da qualche giorno e io mi sono stupita perché ce l'aveva enorme, aveva un occhio molto gonfio, poveretto... Io gliel'ho detto subito “guarda che è molto grosso” perché se è piccolino sono quasi sicura che vada ma uno così grosso io non lo so perché quando diventa molto grosso c'è anche la possibilità che vada dentro e poi ho chiesto se erano già andati dal dottore a farsi dare una cura, mi hanno detto che cura ci hanno dato, che io lo so che cura ci vuole per il fuoco perché a me vengono spesso gli herpes, le febbri e sono di quella famiglia lì perché una volta che fai il fuoco, un po' come la varicella, no? Ti rimane il ceppo e quindi io ho sempre la pomata in casa. Io ho chiesto ed era quella lì che gli hanno dato e delle pastiglie, meno male perché hanno visto che era tanto grosso. Poi gli ho detto che glielo facevo quella volta lì perché volevo vedere se prendeva perché se il giorno dopo fosse stato uguale non li avrei fatti girare a vuoto avanti e indietro. Una volta che ho visto che ha preso glielo posso fare una volta in più dopo per chiudere ancora, per dare una mano più grossa delle tre volte. Io segno tre volte perché in genere in tre volte gli do quell'aiuto che poi va avanti da solo, ecco. E poi niente, basta, gli ho chiesto cosa si sentisse, gli ho detto di non bagnarsi e basta, tutto lì.

D: Quindi tu gli hai fatto la segnatura numero zero la Vigilia di Natale e poi quando sono tornati?

R: La mattina dopo...

D: Quindi Natale, Santo Stefano, il ventisette e non ti ha pesato il fatto che era Natale e tu dovevi segnare?

R: Io non ho mica fatto niente, eh... No, mi dispiaceva più per loro poveretti che li ho fatti venire qui due volte al giorno, io ero a casa, cosa ho fatto io? Il terzo giorno l'Antonia doveva andare a lavorare e le ho detto “guarda, se proprio proprio vengo io, ditemi dove abitate che per l'ultima volta vengo io”, mi dispiaceva... Poi c'era anche la nebbia, erano delle giornate... Infatti le ho detto “guarda scusami...” ci sarei andata anche io se fossero stati in difficoltà, ero a casa, cosa vuoi che mi pesi... Io avevo detto loro le nove perché sai, loro erano a letto perché ce li avevo a casa, gli ho detto “ci alziamo con un po' di comodo”, l'importante è stare a digiuno, sia io che lui, infatti io glielo

chiedo tutti i giorni e lui ha detto che si era dimenticato e gli ho detto “eh domani mattina cerchiamo di ricordarcelo” perché io c'ero ma lui, poveretto... No, no non mi pesa, anzi non vedevo l'ora che venisse il giorno dopo per vedere se era andato via un po', perché so che è molto doloroso, il fuoco di Sant'Antonio è dolorosissimo, veramente...

D: Tu gli hai detto di andare dal medico...

R: No, io gli ho chiesto la prima volta se erano già andati dal medico.

D: Per cui tu non vedi la segnatura e la medicina ufficiale in contrasto?

R: No, no, anzi, devono lavorare insieme perché una aiuta l'altra infatti il dottore si è stupito che aveva già cominciato a seccarsi troppo presto, in due giorni. Ma io lo so che se prende fa così, cioè se riesco a fare è il corso normale di quella... Però è ovvio, devono lavorare insieme. È la prima cosa che dico, di andare dal medico perché sai, quello che faccio io se non ti aiuta, non ti danneggia. Quello che può fare è aiutarti e basta.

D: E secondo te in che modo aiuta? Se prendi la medicina sai che ci sono questi principi ecc...

R: Io ho i miei di principi. Loro hanno i loro che danno un aiuto materiale, io ho i miei e danno un aiuto in un altro modo.

D: Se il loro è il materiale, il tuo come lo chiameresti?

R: Diciamo spirituale... Spirituale fino a là, poi... Spirituale ma anche locale perché io tocco la parte e quindi è un intreccio di cose.

D: Perché andare dal medico o perché andare dal madgone?

R: Allora, innanzitutto l'istinto primario è quello di andare dal medico perché sai che ti può dare qualche medicina e può alleviarti subito. Questo qui viene in secondo luogo perché primo, ce ne sono pochi, secondo, credono meno... Lo tengono come medicina alternativa, secondo me, per la maggior parte. La prima aria è il medico e le cure perché te li danno, una pomata, una pastiglia, una puntura... Te li danno, hai capito. Questa qui, il dottore dice “ma sì, andiamo anche là, qualcosa farà”, è lì che si intrecciano le cose. Perché sinceramente da me non è passato nessuno prima di andare dal dottore...

D: Prima vanno tutti dal medico e poi vengono qua?

R: Sì, sì...

D: Se tu avessi il fuoco te lo potresti segnare da sola?

R: No, non posso.

D: Tipo ad uno che cura le storte viene una storta e non se la può segnare?

R: No, io non posso segnarmelo da sola... Devo farmelo segnare, io non posso assolutamente segnarmelo.

D: Puoi segnare la tua famiglia, chiunque ma non puoi segnare te stesso...

R: No.

D: È fatto per scoraggiare le persone dal prenderlo per curarsi e basta?

R: Non lo so però io non posso segnarmelo.

Intervista ad Angiolina, Adriana e Vita, 18 gennaio 2019

(R1: Adriana, R2: Angiolina, R3: Vita)

D: Prima domanda: che lavoro fa? Adesso penso sia pensionata ma prima che lavoro ha fatto?

R1: Lavoravo in campagna... Ho lavorato ventitré anni a Fontanellato che c'era un'ortaia.

D: Quindi non è contadino?

R2: Operaio...

R3: Operaio agricolo, forse...

D: Stessa domanda anche a lei...

R3: Io non lavoro, sono casalinga...

D: Mi può dire il nome, solo il nome?

R3: Vita.

D: Quando è diventata segnatrice, cioè quando ha cominciato a segnare? Quando le hanno passato il segno?

R1: Saranno trent'anni...

D: Il fuoco è la prima cosa che ha imparato a segnare?

R1: No, prima ho imparato a segnare le storte, le distorsioni. Difàti *incó a l'è gnì vón ca'g fäva mäl 'na gamba e l'ma ditt sa provi a sgnärla. L'è andä da un ortopedic a Sasgònd e al g' à ditt "adesso vado da una signora parché col fògh ad Sant'Antònni a sun stä bèn subìtta. Adésa a vag a vedda s'am fa stär ben la gamba". E lu l'gh'à ditt "ma lo segna ancora il fuoco di Sant'Antonio?". "Sé, ca la ségna ancora", al gh'a ditt". [Infatti oggi è venuto qui uno a cui faceva male una gamba e mi ha chiesto se potevo provare a segnarla. È andato dall'ortopedico a San Secondo e gli ha detto: "adesso vado da una signora perché col fuoco di Sant'Antonio sono stato bene subito. Adesso vado a vedere se mi fa star bene anche la gamba. E lui gli ha chiesto: "ma lo segna ancora il fuoco di Sant'Antonio?" "Sì che lo segna ancora", gli ha risposto].*

D: Quindi oggi ha segnato una storta?

R1: Sì, *stasìra a séz ór*. [Sì, stasera verso le sei].

R3: Pure per tre volte si segna.

D: Quindi stasera era la prima volta quindi anche domani e dopodomani la segna ancora?

R1: Sì.

D: Quindi lei segna il fuoco di Sant'Antonio, le storte e le *rosipole*. La *rosipola* con cosa la segna?

R1: Con una moneta e un catino con dell'acqua.

D: E le storte come le segna?

R1: Tre crocette di paglia, i noduli di paglia. Prendo la paglia, la lego e faccio tre crocette, poi le metto in un tegamino.

R2: Ma fa tre croci o usa tre paglie in croce?

R1: No, *a fàg tre cróz'*. [Faccio tre croci]. Le metto in un *tegamino*, le faccio bollire e dico le preghiere che devo dire e poi rovescio il *tegamino*... *Oh, stasira l'è andè su al bòjj, vot vèddor che cull'òmmen là al me porta al formàj? A g' ò ditt "dopa al me sa dir qualcosa", parchè s'lè una caviglia o un pòls a g' al garantìs, ma un nerv ad tùt la gamba... "No, no", l'a ditt, "vengo io, vengo io". E alòra al vedròm.* [Oh stasera è salita l'acqua, vuoi vedere che quell'uomo là mi porta il formaggio? Gli ho detto: "poi mi faccia saper qualcosa", perché se è una caviglia o un polso glielo garantisco, ma un nervo di tutta la gamba... "No, no", ha detto, "vengo io, vengo io". E allora vedremo].

R2: *Eh sì, i dîsen che l'acqua l'a gh'à d'andär su...* [Eh sì, lo dicono che l'acqua deve andare su...]

R1: *Me scravòlti al dgamén, l'acqua la va in-t-al dgamén e po la vèn asorbìda dal dgamén a cùl a p'r arja.* [Io rovescio il tegamino, l'acqua va nel tegamino e poi viene assorbita dal tegamino con la parte bassa per aria].

R3: Ma lo fai sopra il fuoco?

R1: Quando la faccio bollire sì e dopo, quando devo rovesciarla è fuori dal fuoco. Due croci le metto nel tegamino e una la metto sul sedere del pentolino. *Cuànd sum andé a sgnär al fògh ad Sant'Antònni al papà ad Giancarlo, allora me al segn col didäl, e a gh' éra un so fjól d' cùl lé e l'a ditt: "me i m'an ditt che i ségnen anca a cusìr" e g' ò ditt, "se, a son bón'na anca mi ad cusìr però cusìr l'è pu difficil parché a cusìr l'ago a gh' é da far tocär indo' gh' é al mäl e l'è pericolóz ad forär". Sennò uno infila la gùcia con un filo, si fa il nodo, tan me vón al cusìs.* [Quando sono andata a segnare il fuoco al papà di Giancarlo, allora io segno con il ditale, e un suo figlio mi ha detto: "mi hanno detto che segnano anche cucendo", e gli ho detto: "sì, sono capace anche io di cucire però cucire è più difficile perché devi far toccare l'ago dove c'è la malattia e c'è il rischio di pungere". Sennò uno infila il filo nell'ago, fa il nodo, come se dovesse davvero cucire].

R2: *At fè fènta ad cùsar...* [Fai finta di cucire...]

R1: Sì.

D: Quindi il fuoco andrebbe segnato con l'ago e il filo...

R1: O con il ditale.

D: Quando gliel'hanno insegnato le hanno detto tutti e due i metodi?

R1: No, me l'ha insegnato con il ditale, una signora che lavorava con me. Era venuto il fuoco a mio suocero e allora *a gh'ò ditt* (le ho detto), si chiamava Gisella, *a gh'ò ditt*: “*at vèn a tòr stasìra e par tre siri a gnìv*”. “*No, no*” *l'a ditt*. Aveva ottantacinqua anni, *m'al ricordi c'me fis adès*. *L'a ditt* “*mi a son vècia, a vag mià pu fóra, t'insegn a ti*” però *l'a ma mià ditt* “*signa a la sìra, sòt sól*” e *mi al sgnäva a la matén'na parchè dopo andäva a lavurär e s'èra pu lìbra, a la sera a gh' éva tant lavór da fär*. E dòp tri dì *l'am disa* “*a sarà mià gnì pu zmòrt, ah?*” e *ajò ditt* “*no, al véna sémpor pu grand e pu ròss*”. *Al cressa al sól e a carsiva ànca lu, alòra l'a ditt* “*al va sgné a la sìra, ca sia bélle andé sòtta al sól*”. [Mi ha detto “io sono vecchia, non esco più di casa e lo insegno a te” ma lei non mi mica detto “segna alla sera, dopo che il sole è calato” e io lo segnavo al mattino perché dopo andavo a lavorare ed ero più libera, alla sera avevo tante cose da fare. E dopo tre giorni mi dice “non sarà più smorto?” e io le ho detto “no, diventa sempre più grande e più rosso”. Cresce il sole e cresce anche lui, allora ha detto: “va segnato di sera, dopo che il sole è già andato giù”].

...

D: Mi ha detto che ha imparato a segnare il fuoco trent'anni fa, le storte e le *rosipole* quando ha imparato a segnarle, invece?

R1: Sarà circa lo stesso tempo... Mia mamma mi ha sempre detto che quando mi hanno battezzato mi hanno messo una rosa in mano, me l'avranno messa vicino e mia mamma mi ha detto di trovare uno che insegna le *rosipole* che va bene.

D: E le storte?

R1: Le distorsioni, eh è un po'... Uno che veniva a casa mia, io stavo sempre ad Albareto... Quando una mucca scivolava e prendeva una distorsione io andavo sempre a chiamare quel signore lì, poi si vede che si è stancato e mi ha detto “adesso te lo insegno a te, segnale tu”. Saranno già sessanta anni o di più.

D: Quindi le storte sessanta anni fa e il fuoco e le *rosipole* circa trent'anni fa, giusto?

R1: Sì.

D: Perché ha scelto di imparare a segnare?

R1: Per far star bene la gente, qui a San Secondo ce n'erano due e poi va a finire che muoiono e poi non c'è più nessuno.

D: Quindi lei tra storte, fuoco ecc. lei ha curato tante persone?

R1: *Un cuälchidón a ghe sémpor*. [Qualcuno c'è sempre].

D: Che tipo di pazienti vengono? Che tipo di persone vengono qua di solito, uomini, donne,

bambini?

R3: Tutti e di tutte le età...

R2: Anche dei bambini?

R1: Soprattutto per le distorsioni...

R2: Io dicevo per il fuoco di Sant'Antonio.

R3: Pure il fuoco di Sant'Antonio.

...

D: La segnatura si fa gratis o ci sono dei pagamenti?

R1: No, *as fa gratis, dòp poi gh' é sempór cùl ca vòl ricompensär ma mi a dig sempór a vòl mià njént*. [No, si fa gratis poi c'è sempre quello che vuole ricompensarti ma io dico sempre che io non voglio niente].

D: Però se uno magari insiste poi si deve accettare?

R1: Sì, sì. Di solito mi portano un pezzo di formaggio perché io non bevo caffè, i dolci non mi piacciono molto mentre il formaggio va sempre bene. Infatti quello di oggi mi ha detto che mi avrebbe portato il formaggio (ride), lo aveva portato anche per il fuoco.

Intervista a Valchiria e Angiolina, 19 gennaio 2019

(R1: Valchiria, R2: Angiolina)

D: Prima domanda: quanti anni ha?

R1: Ottanta appena compiuti.

D: Professione?

R1: Professione casalinga, adesso pensionata.

D: Che esperienze ha avuto con la segnatura? Come ha conosciuto che la facevano?

R1: Ho conosciuto perché ne avevo bisogno, andavo dai dottori ma non guarivo.

D: Che cosa aveva?

R1: Avevo il fuoco di Sant'Antonio. Dopo si allargava, si allargava e le *medzén'ni* [medicine] non mi facevano niente. Allora sono andata da una signora che faceva quel lavoro lì, insomma. *Ag sùma andäda* [Ci sono andata] tre volte mi sa e piano piano sono guarita.

D: Dove le era venuto il fuoco?

R1: Nella schiena, sempre nella schiena.

D: E ha visto che si espandeva, che diventava più grande?

R1: Sì, sì.

D: Faceva male il fuoco?

R1: Brucia, brucia. Prurito e poi d'estate, sai si suda e così, insomma. Ci sono andata tre volte, ce l'avevo nella schiena quindi non posso spiegarti bene cosa faceva però so che cuciva tanto, ha cucito tanto intorno e non sentivo male. Mi ha lasciato prendere le medicine del dottore però le medicine per bocca o le punture ma le creme no, ho smesso tutto. In tre volte sono guarita.

D: L'acqua gliela faceva usare? Perché so di alcuni che dicono di non bagnarsi...

R1: No, no, no non bagnare e niente creme del dottore. Le punture sì ma le creme no, non potevo metterci niente sopra. Niente acqua, niente... e sono guarita.

D: In quanto tempo è guarita?

R1: In venti giorni, venticinque...

D: Il fuoco da quanto tempo ce lo aveva?

R1: Ce lo avevo già da venti giorni o anche di più. Guarda ti posso dire una cosa: che io non ci credevo, proprio a *quel còsi* [quelle cose] lì non ci credevo, credevo al dottore; però quando ti trovi in un momento in cui ne hai bisogno vai anche in *dù at crèd mìa* [in un posto in cui non credi] e invece sono stata contenta. Mi è venuto ancora e ci sono andata ancora. Da un'altra signora, però. Due signore ho passato e sono guarita *tutt dò al volti* [tutte e due le volte].

D: Quindi ha funzionato sempre?

R1: Sì, sì, ha funzionato.

D: Ha mai usato la segnatura per un familiare?

R1: Non mi ricordo si è *stä 'dj ätor cà gh' à avì ad bizòggn* [se ci sono stati altri che hanno avuto bisogno] perché in casa mia non c'era nessuno che faceva quella cosa lì, sia a casa mia che di mio marito, nessuno. Però mia suocera mi ricordo che andava da una signora di Sissa, *témp indrè* [tempo fa], eh, anche lei a farsi segnare.

D: Quindi figli, nipoti, nessuno è andato?

R1: No, no perché poi sono giovani e al *fògh ad Sant'Antònni* viene molto di più nelle donne anziane, così mi ha detto il dottore, insomma.

D: Se avesse potuto imparare a segnare le sarebbe piaciuto?

R1: Non lo so, forse no. Forse no perché nella mia famiglia non ne ho mai avuti che lo facevano, imparare no però andarci, se adesso avessi un bisogno ci andrei ancora e molto volentieri anche, sì.

D: Mentre la stava segnando sentiva qualcosa? Magari che il fuoco stava già smettendo, qualcosa del genere?

R1: No, sul momento no, però dopo sentivo subito un prurito di meno, bruciare di meno, sempre

così, eccola. Sentivo che mentre lei cuciva, le vedevo la mano, parlava anche. Quello che diceva non lo so, non capivo. Una signora che non ne ha mai voluto essere pagata, mai, magari io dopo le davo un riconoscimento mio ma lei non ha mai voluto, non ha mai cercato soldi, mai.

D: Quindi come riconoscimento cosa le ha portato?

R1: Le ho dato qualcosa in soldi, quello che pensavo fosse giusto ma lei non ne voleva mica, non mi ha mai chiesto niente. Qualche cosa ho dato a tutte e due le signore, un riconoscimento.

R2: *Le l'a ditt acsì cà la cusiva ma cuànd a' t' s' andäda in dù a t' ò purtè mi però cla li la cusiva mià.* [Lei ha detto che cuciva ma quando sei andata dove ti ho portato io però quella non cuciva mica].

R1: Ma *la cusiva ànca li.* [Ma cuciva anche lei].

R2: No.

R1: Sì, sì.

R2: *La gh' éva al didäl e la seguitäva a girär col didäl.* [Aveva un ditale e continuava a girare con il ditale].

R1: *Cùsta ad Sasgond c' l' è bèlle* [Questa di San Secondo che è già] morta era una di quelle che avevano la ghiaia, *adésa a l'è mià pu cla lé* [adesso non lo fa più], cuciva proprio. *Epür ànca cla li parchè la fäva acsì, la cusiva.* [Eppure anche quella perchè faceva così, cuciva.] (imita con la mano il gesto per cucire).

R2: No, no *parchè mi am là sgnä ca gh' l' éva davanti e la seguitäva a girärgh datórna* [perché mi ha segnata che ce l'avevo davanti e continuava a girargli intorno].

R1: *Mi à gh' l' éva adrè ma secónd mi la cusiva parchè la fäva acsì cun la màn* [Io la avevo dietro ma secondo me cuciva perché faceva così con la mano] (imita con la mano il gesto per cucire).

D: Chi ha segnato prima? Ha segnato prima lei?

R1: No, no, prima lei. *A l'è städa le ca l'à insgné a mi ad andär là* [È stata lei che mi ha detto di andare là].

R2: Ci sono andata prima con il nonno Cide, l'ho conosciuta in quel modo lì. E poi ci sono andata due volte anche per me *parchè a m'èra salté fóra al fògh ad Sant'Antònni vón in-t-al stómmghe 'na vòlta e l'ätra a gh' éva un lavór ca fäva paura, a gh' éva un grostón acsì, tutt chi, in-t-la fróna.* [perché mi era venuto fuori il fuoco di Sant'Antonio una volta nella parte alta dell'addome e l'altra avevo una cosa che faceva paura, avevo una crosta molto grossa qui, sulla fronte].

R1: Ma magari al era mia al *fògh ad Sant'Antònni* [Magari non era il fuoco di Sant'Antonio].

R2: *L'à m'à ditt, c'la dònna lè* [Mi ha detto quella donna lì] “io non lo so se è il fuoco di Sant'Antonio però glielo segno lo stesso” ed è andato via. Sono andata dalla dermatologa, anche lei

mi ha dato delle creme, come fanno tutti ma era sempre peggio, infatti ci è venuto un crostone con quelle creme lì. Però poi sono andata da lei ed è guarito però anche lei era incerta, non era sicura che fosse il fuoco di Sant'Antonio.

D: Quanto tempo ci ha messo a guarire?

R2: Ma cara, io non mi ricordo, un po' di tempo ci mette poi io avevo un crostone grosso eh, qui, nero. *A gh' éva vargòggna da andär in gir, l'èra una roba vergognóza.* [Avevo vergogna ad andare in giro, era una cosa di cui avere vergogna]. È andato via, cosa vuoi che ti dica...

R1: Eh, anche a me è andato via...

R2: Ma anche il nonno, non ha mai avuto bisogno il nonno Tonino però non è che era contrario a quelle cose lì, non è mai stato contrario.

R1: No, diciamo che prima di averne bisogno ci credevo poco.

R2: Io invece ci ho sempre creduto.

R1: Invece quando ne ho avuto bisogno ho visto che veramente, veramente fanno.

D: Secondo lei i suoi figli ci credono?

R1: Mah, non lo so, non ne hanno mai avuto bisogno, se avessero avuto bisogno probabilmente crederebbero anche loro. Anche perché in casa nostra non c'è mai nessuno che faceva quelle cose lì, non hanno vissuto dentro al lavoro, insomma, ma se credono o no non ti so dire.

D: E tua figlia secondo te ci crede?

R2: No, mia figlia non ci crede, no.

D: Perché no?

R2: Eh, *n'al so mià al parchè e si li l'a... Fòrsi at gh' ér bélle ti al món d cuànd a m'èra gnì cùl grostón lì in t' la frònta.* [Eh, non lo so perché eppure lei... Forse eri già nata quando mi era venuto quel crostone nella fronte]. Sì, sì, perché era già spostata la mamma, *at sarì stèda picén'na* [sarai stata piccola] magari ma era già sposata.

R1: Ma poi segnano anche tante cose, non solo il fuoco di Sant'Antonio...

R2: *Eh, i signèn al tòrti, al fògh ad Sant'Antònni* [Eh, segnano le storte, il fuoco di Sant'Antonio], la *rosipola*... Una volta avevo l'Orietta piccolina, che prendeva ancora il latte dunque era piccola, c'era venuta fuori nella testa, faceva paura. Era rossa che sembrava che uscisse il sangue e allora mio suocero mi ha detto "*portla da la Ghitèn*" ["portala dalla Ghitèn"]. *La cognsevet ti?* [La conoscevi tu?]

R1: Sì.

R2: *A l'ò serchäda e l'èra in-t-l'ospedäl e sema andäda a catärta e l'a sgnäda lì, in-t-l'ospedäl.* [L'ho cercata ed era all'ospedale e sono andata a trovarla e l'ha segnata lì, all'ospedale].

D: Ma quindi era famosa questa Ghitèn?

R2: Eh, si vede che era famosa, io la conoscevo poco. L'ho vista quel giorno lì e poi più, era anziana, eh.

D: Secondo te la segnatura è questione di religione?

R2: Forse qualche cosa c'entra perché dicono delle preghiere e quindi...

R1: Poi fanno anche il segno della croce, quindi...

R2: Si fanno il segno della croce, in più pregano, non ti fanno capire cosa dicono però pregano.

D: Se ci va uno che non crede in Dio, uno ateo o un agnostico, la segnatura funziona lo stesso?

R1: Sì.

R2: Sì, perché l'inverno passato, non questo, quell'altro ad Ivano era saltato fuori il fuoco di Sant'Antonio e al *gh' éva un lavór* addosso [era venuto in una forma molto acuta], mi ha detto sua mamma. *Li à l'a gh' a dit* [lei gli ha detto] “perché non vai dall'Adriana?” e lui non ci credeva, non ci voleva andare, quando ha visto che insomma...

D: Ma non credeva nella segnatura, non in Dio...

R2: Non credeva nella segnatura, ci è andato e ci è andato via e dopo ci diceva sua mamma “*alóra ag crèdet adésa o no?*” [“allora adesso ci credi o no?”] (ride). L'ha detto l'Adriana che c'è andato. Quest'estate a *m'èra gnì fóra una sfogasiòn ancòrra in fàcia* [mi era venuto fuori uno sfogo cutaneo in faccia] e quella là dove ti ho portato a te è andata ad abitare a Pontetaro, poi mi hanno detto che è morta. E allora ho dovuto cercarne un'altra e siccome mio marito andava a lavorare lì al Grugno, sapeva che lì ce n'era una che segnava ma io non sapevo come fare a raggiungerla perché non sapevo come si chiamava, dove abitava, niente...

R1: Poi c'è anche chi lo dice e chi non lo dice, capito?

R2: Sì...

D: Cosa?

R2: Che segnano.

R1: C'è chi lo fa sapere e chi non lo fa sapere, invece.

R2: Allora ho telefonato a casa di Giuseppe e c'era la mamma e allora mi ha detto “adesso ti passo Giuseppe”, me l'ha passato e gli ho chiesto se è vero che... Tonino diceva sempre che era una signora che aveva gli struzzi che segnava il fuoco di Sant'Antonio e allora tramite Giuseppe ho avuto il numero del telefono, il nome e cognome e l'ho *catàda a c'là manéra lì* [l'ho trovata in questo modo]. E poi ci sono andata tre volte ma non ha fatto niente sta volta, si vede che non era il fuoco di Sant'Antonio.

R1: Al fuoco di Sant'Antonio vengono fuori delle vesciche, prima due o tre e poi sempre un po' di

più.

R2: *E dòp ag se forma di grustén, anca mì s'èra atzì ma l'è mià guarìda* [E dopo si formano delle crosticine, anche io ero così ma non è guarita].

R1: *O ca l'èra mià bòn'na...* [O che non era capace...].

R2: No, no ho sentito tante persone che ci sono andate e sono state contente perché purtroppo... *N'al so mià...* [Non lo so...]. Si vede che non apparteneva a quel campo lì. E non mi è mica passato. Dopo, con il tempo, a forza di metterci su delle creme perché poi sono andata dalla dermatologa.

R1: Eh, la dermatologa è brava...

R2: *L'è mià städa bòn'na gnànca lì par cùl lavór lì, mi n'al so mià...* [Non è stata brava neanche lei per quella cosa lì, io non so...] Che cos'era non lo so... Ho preso ottanta pillole...

R1: Magari è stato un morso di un insetto...

R2: No, no perché era in tutta la faccia, un po' ce l'ho ancora adesso. Io non so perché ma non è andato via, né con la dermatologa né con quella là...

...

R1: Secondo me anni fa ce n'erano di più di persone che segnavano, adesso ce ne sono meno, i giovani non sono più...

R2: Eh, se ci sono, sono tutti anziani...

R1: *Parché a me mà a gh' jèven tirè su al stómmghe* [Perché a mia madre le avevano tirato su lo stomaco] perché c'è un abbassamento, no? Come l'ernia, c'è un abbassamento e glielo avevano tirato su...

D: Ed era andata bene la segnatura?

R1: Sì, sì era andata bene.

R2: Ci sono quelli che fanno passare i calcoli alla cistifellea anche...

R1: Doveva essere operata, ha provato ad andarci, mi ricordo, anni e anni fa. Le faceva male lo stomaco e aveva problemi a respirare e glielo hanno messo a posto senza operare.

R2: *A gh' éra me nòna cla tiräva su al stómmghe* [C'era mia nonna che tirava su lo stomaco].

D: Chi?

R2: L'Erminia.

D: L'hai mai vista segnare?

R2: L'ho vista ma adesso non me lo ricordo più, usava una fettuccina, di quelle che si mettono negli orli.

R1: In dialetto si chiama "*la tavéla*".

...

R2: Quanti anni aveva la Carla quando aveva preso quella storta, quella volta che stavo passando davanti a casa tua con la bicicletta e mi hai chiesto se potevo venire a segnlarla?

R1: Ah, *n'ài sò mià, l'èra picén'na...* [Ah, non lo so, era piccola...].

R2: È stato un colpo di fortuna perché non so se sono capace (ride).

D: E gliel'hai segnata?

R2: Sì.

D: Ha funzionato?

R2: Sì. Mi mi ha detto che era stata bene subito. Fai bollire dell'acqua con dentro delle paglie... Me l'aveva insegnato la sorella dell'Erminia però non mi ha detto cosa dovevo dire...

D: Secondo te perché ha funzionato se non sapevi le parole?

R2: Io non sapevo niente però *a jò ditt dal paroli in-t-la me tésta, par me cónt, ma sò mià si eren cui c'andävan bén* [ho detto delle parole nella mia testa, tra me e me ma non so se erano quelle che andavano bene] (ride).

D: Non hai più segnato nessun altro?

R2: No (ride). *Po ìm féven rabìr parché i me dzèven “a gh'ò un gozén sòp, a m'al sìgnet?”* [Poi mi facevano arrabbiare perché mi dicevano “ho un maiale zoppo, melo segni?”] (ride).

R1: Prima, molto tempo fa c'erano tante donne che segnavano e segnavano anche gli animali...

...

R1: Quando andavo a scuola, mi era venuto un porro sulla punta del naso e i dottori lo volevano tagliare via ma mia nonna mi ha detto “devi prendere uno spicchio d'aglio e poi lanciarlo all'indietro sulla concimaia e poi coprirlo. Quando marcisce, ti va via il porro” e così è stato.

R2: Quando ero piccola avevo le mani piene di porri e mi hanno detto “conta quanti porri hai e prendi lo stesso numero di foglie di salice poi ci fai un mazzolino e li butti dove c'è il letame delle mucche e quando marcisce ti vanno via i porri”. Sono andati via i porri e non me ne sono accorta anche se avevo le mani piene.

Orietta e Antonia, intervista del 29 gennaio 2019

(R1: Antonia, R2: Orietta)

D: Mi puoi dire la tua età?

R1: Cinquantuno.

D: La professione?

R1: Impiegata.

D: Mi può raccontare la sua esperienza con la segnatura? La prima volta che ne hai sentito parlare...

R1: Io ne ho sentito parlare quando ero piccola perché soffrivo di acetone, di acidi gastrici, non stavo mai bene, mangiavo poco e non ingrassavo, avevo sempre la febbre... Allora mi ricordo che mia mamma, avevo cinque anni, mi ha portato da una signora tre o quattro volte. Mi faceva coricare su un divano, poi lei pronunciava delle parole e faceva un rito con un catino e mi ricordo che l'ultima volta che ci sono andata, con questo catino con dell'acqua e altro materiale si sono formati come dei vermi di piombo. Poi io non so che altri materiali avesse usato, mi ricordo questo particolare, che dentro all'acqua si erano formati questi vermicciattoli e da quella volta sono stata bene. Quindi saranno state le medicine, sarà stato quello ma non ho più avuto l'acetone, perché facevo anche delle crisi, dovevo andare al pronto soccorso perché svenivo.

D: E dopo quella?

R1: Dopo quella... Beh ne sentivo parlare delle segnature per le storte e per il fuoco di Sant'Antonio ma l'esperienza l'ho avuta quest'anno con mio padre, a Natale. Le altre volte ne ho sempre sentito parlare e basta.

D: Tu?

R2: Anche io quando ero piccola sentivo in casa che se ne parlava e mia madre faceva le segnature per le storte quindi io in casa ho sempre visto degli oggetti strani che giravano, delle cose che prendeva e basta, ecco... Io ho un ricordo un po' vago.

D: Sei mai stata segnata?

R2: Eh, non mi ricordo... Secondo me sì, l'avrà fatto sicuramente mia madre in qualche occasione che ho avuto una storta e me l'ha fatto, da piccola, ma dopo no, non mi ricordo più niente se non ultimamente che se n'è parlato in casa, insomma.

D: Perché non l'hai mai utilizzata e cercata?

R2: Perché io fondamentalmente non ci credo e non credo assolutamente nel potere che hanno queste persone che appunto dicono di fare queste procedure... Io credo in un'altra cosa, credo nel potere che hanno queste persone nella mente di chi riceve la... Benedizione, diciamo, che influisce positivamente sulla psiche della persona che riceve. Ecco, in realtà credo che avvenga proprio questo, io non credo nelle magie, non credo che abbiano dei poteri particolari queste persone ma chi ci crede ha un atteggiamento più positivo, più rilassato, in modo tale che la mente agisce positivamente sull'evolversi della malattia e quindi alla fine magari guariscono per una sorta di autoguarigione. Ecco, questo è il mio pensiero...

D: Quindi i casi in cui uno è ammalato per tanto tempo, va dal medico e non riesce a guarire poi

viene segnato e gli passa come li interpreti?

R2: Io li interpreto come una evoluzione della malattia. Siccome queste malattie qua, il fuoco di Sant'Antonio è un herpes alla fine, sono virus che una persona prende perché ha creato una difesa immunitaria bassa perché è stanca o stressata, probabilmente il fatto che ci voglia molto tempo per guarire coincide forse con quando va dal medico perché è già passato un lasso di tempo, alla fine. È forse un evolversi della malattia nel modo normale, si sarebbe comunque evoluta in questa maniera e poi casualmente è andata dopo dal medico quindi sembra che combaci però secondo me deriva dalla positività della persona. Deve passare un po' di tempo in cui l'organismo si riprende forse spontaneamente e un po' alla volta guarisce.

D: Tu cosa ne pensi della segnatura?

R1: Io un briciolo di credenza ce l'ho, un po' ci credo, però deve essere sempre collegata alla medicina, non mettere da parte la medicina perché poi se uno sta male le prova proprio tutte. Magari ricorrere a queste persone, non ti mettono nel corpo niente quindi che sia la psiche che viene colpita, male non fanno, tanto non ti mettono niente nel corpo. Se invece ti dessero medicine o altre cose...

D: Quindi se sei ammalato vai comunque dal medico?

R1: Sì, prima sì.

D: Quindi prima vai dal medico?

R1: Sì, perché dicono che accorcia la malattia, prova anche questa.

D: La Vigilia di Natale quando hai dovuto far segnare tuo padre, mi dici cosa è successo?

R1: Dunque erano già due giorni che sentiva del fastidio all'occhio, come se avesse dei granellini di sabbia però dentro non si vedeva niente. Sarà un po' di congiuntivite... Poi la mattina della Vigilia si è svegliato che aveva qualche macchiolina rossa qua (indica la parte appena sopra l'occhio destro) e una specie di ferita qui (indica la parte ancora più sopra), dove c'era la crosta più grande e allora ha detto "io mi vedo rosso". Io gli ho detto "sarà perché magari hai dormito e sei stato appoggiato sul cuscino". Poi nella mattinata gli dava sempre più fastidio, bruciore e dolore a partire dalla testa, sopra l'occhio e poi l'occhio cominciava a gonfiarsi e allora siamo andati al punto bianco e l'infermiera che ha fatto l'accettazione ha parlato di fuoco di Sant'Antonio. Poi l'hanno mandato a fare la visita in oculistica perché era implicato l'occhio e gli hanno dato degli anti virali per dieci giorni. E dopo, quando siamo venuti a casa, visto che c'è questa credenza che bisogna farlo segnare fin dall'inizio ho cercato una persona che facesse questo rito. Ci siamo andati, ha iniziato la sera stessa e poi per altri tre giorni al mattino e alla sera.

D: Vedevate dei risultati con la segnatura? Magari il giorno dopo cominciava a migliorare...

R1: Non si è allargato. Dopo l'occhio si è infiammato di più, si è gonfiato e gli era diventato quasi chiuso però non si è allargato perché hanno detto al pronto soccorso avevano detto che era un fuoco di Sant'Antonio bello grosso. Non si sono espanse di più le macchie e le vesciche.

D: Quindi può essere stata la segnatura che lo ha fermato?

R1: Mah, c'erano in concomitanza anche le medicine, quindi un po' uno un po' l'altro.

R2: Anche io ho avuto il fuoco di Sant'Antonio, mi è stato diagnosticato da un medico e l'ho guarito andando solo dal medico che mi ha dato degli antibiotici o antivirali e poi è passato e fortunatamente fino ad adesso non è uscito nulla e spero che non esca.

D: Quindi secondo te se la guarigione la danno solo i medici, perché le persone continuano ad andare dai segnatori?

R2: Non lo so perché effettivamente... Perché è ancora rimasto nel comune pensare, un retaggio, un qualche cosa di molto antico. Quando in passato non si riusciva a dare una spiegazione logica o scientifica ad una cosa, si diceva che era magia e quindi è rimasto secondo me nella mente umana qualche retaggio di questo tipo per cui si continua ad andare da queste persone perché c'è chi ci crede ancora.

D: Quindi secondo te la segnatura sopravvive perché c'è ancora qualcuno che ci crede?

R2: Perché qualcuno ci crede e poi anche perché probabilmente le persone, guarendo, danno dei significati alla cosa in sé. Se uno ha il fuoco di Sant'Antonio e in concomitanza prende medicine e va a farsi segnare e poi guarisce, tu non hai mai la certezza se tu sei guarito perché hai preso le medicine o se sei andato a farti segnare però magari nella mente viene più facile pensare che è stato per effetto di questo rito. E quindi questa cosa magari va avanti... Oppure il caso in cui uno ha il fuoco di Sant'Antonio, va prima dal medico, prende le medicine, magari poi non passa perché sono cose abbastanza lunghe, non sono veloci. Poi magari preso dallo sconforto e magari dalla fatica e dal fastidio vai a farti segnare. Magari vai dopo venti giorni in cui il corpo ha già iniziato a reagire e tu guarisci e tu attribuischi la guarigione al fatto finale che sei andato a farti segnare mentre magari saresti guarito anche spontaneamente perché semplicemente è stato l'evolversi di una malattia, di uno stato di infiammazione che magari sarebbe guarito ma non lo sai mai, insomma. E quindi nel dubbio magari vai a farti segnare, se ci credi quindi magari poi hai un risultato positivo ma non sai mai se effettivamente è per una cosa o per un'altra.

D: Tu cosa ne pensi, sei d'accordo con quello che ha detto?

R1: Sì, all'ottanta per cento perché io dico di non abbandonare la medicina e poi dopo certo che le persone quando stanno male le provano tutte e quindi dopo pensi che sia stato quello. Queste cose si possono fare, sì, però non devi abbandonare la medicina, la scienza dove c'è qualcosa di concreto.

D: Però se un po' ci credi, deve avere per te un qualche valore la segnatura...

R1: Sì, certo però non solo quello.

D: Secondo te come funziona la segnatura? Funziona come la medicina, è una cosa religiosa, è una cosa magica... Come fa a fare effetto?

R1: Secondo me è una cosa un po' religiosa, un po' magica... Certo che c'è sempre in mezzo la religione in questa credenza perché quelle che lo esercitano credono e hanno dei riti sempre legati alla religione.

D: Tu credi?

R1: Sì.

D: Tu invece?

R2: No.

D: Secondo te può essere il fatto che non credi a renderti scettica nei confronti della segnatura?

R2: Non penso... Io invece le scindo le due cose. Quello a cui non credo è questo, non credo che le persone possano avere dei particolari poteri che vengono tramandati o come ho sentito che magari è stata una zia a lasciare degli oggetti particolari e gli ha spiegato come fare. Tutto questo tramandarsi non è legato all'effettivo potere che ha una persona di guarirne un'altra, io a questo proprio non ci credo tassativamente. Non potrei mai crederci anche se fossi religiosa. Quello in cui credo è l'effetto che da alle persone che credono, quello lì sì. Infatti secondo me questi riti continuano ad andare avanti perché in fondo fanno bene all'anima, fanno bene alla mente di una persona che magari è afflitta dal dolore, non sa dove andare a trovare conforto e magari se sa che si è affidato ad un'altra persona che fa una certa cosa e che lo ha, tra virgolette, protetto. Allora magari comincia già a rilassarsi, a stare bene perché sa che c'è qualcun altro che si è preso cura per cui poco alla volta comincia la guarigione. A questo ci credo ma se fossi religiosa penserei comunque la stessa cosa, per come la vedo io non è legato alla religione.

D: Avete altre cose che volete raccontarmi?

R1: A me è venuto in mente che quando ero piccola mia nonna mi faceva passare la paura anche lei con un rito... Mi metteva un catino sopra la testa con dell'acqua e poi dell'olio e poi proferiva delle parole. Perché ad esempio una volta sono stata morsicata da un cane e dopo avevo paura e non riuscivo a dormire, ero super agitata ed ero andata a letto con mia nonna così cercava di calmarmi ma non ce l'ha fatta e mi ha fatto per due o tre sere questo... E dopo mi sono calmata, dopo riuscivo a dormire. Mi ricordo che anche qui mi aveva detto quando ti passa e non hai più questa paura qui l'olio si era unito a formare un'unica bolla grossa.

D: Quindi tua nonna segnava?

R1: No, ha fatto solo a me ma non ad altre persone, ecco...

D: Tu hai qualcos'altro che ti viene in mente?

R2: Degli episodi in casa legati appunto a mia mamma che faceva e io l'ho sempre presa in giro perché io già da piccola non ci credevo e allora la prendevo in giro, mi faceva un po' ridere, insomma, con i pentolini... Che tirava fuori un pentolino che era specifico per questo, andava a raccogliere delle pagliuzze apposta, faceva dei nodi particolari e allora io la guardavo intanto che faceva queste robe qui e le fa tutt'ora, nel senso che fa delle altre cose ma lei ci crede tantissimo. Infatti mi vengono in mente episodi di quando ero piccola e la prendevo in giro, avevo una mamma fattucchiera che faceva queste cose qui e le chiedevo "ma cosa stai a fare?" e poi lo faceva per i vicini, insomma per chi ne aveva bisogno. Mi ricordo queste cose qui in casa, più che altro quando ero molto piccola.

D: Visto che sono ricordi di quando eri piccola, ti ricordi cosa ne pensava tuo padre? Se diceva qualcosa, se commentava, se ci credeva...

R2: No, non mi ricordo ma secondo me non diceva niente di particolare, in casa non abbiamo mai avuto discussioni per questa cosa, le faceva anche un po' in disparte quindi mio papà quando veniva a casa era stanco e finito di mangiare poi andava a letto e mia madre, quando tutti erano andati, faceva le sue cose, le faceva ad una certa ora ma non ci sono mai state discussioni che io ricordi.

D: E i tuoi genitori invece?

R1: Mah, loro sono sempre stati d'accordo su queste cose, del segnare anche le storte e appunto anche i vermi per i bambini. Sono sempre stati accompagnati dalla medicina ma non si sono mai dimostrati contrari a queste cose.

D: Hai ricordi di altre segnature, oltre questa recente, che hanno fatto loro?

R1: No, in casa no. Ecco un'altra credenza: quando abitavamo in campagna e c'era un temporale bruciavano un ramo d'ulivo. C'era mio nonno che andava fuori a bruciare il ramo d'ulivo e a fare una croce per scongiurare la grandine, per scongiurare la distruzione del raccolto, insomma.

R2: Sì, anche noi... Confermo. Mia mamma brucia sempre il ramo d'ulivo e poi ha delle croci dei pali che mette fuori...

R1: Mi ricordo mio nonno che era agricoltore che appena arrivava il temporale faceva così per scongiurare... E poi doveva essere l'ulivo dell'anno stesso, quello vecchio andava bruciato...

R2: Sì, sì, benedetto...

D: Quindi al di là dei guaritori in campagna ci sono tanti riti che vengono fatti anche da persone che non sono guaritori specialisti?

R1: Beh sì, una volta secondo me sì, adesso non lo so. Adesso è tutto più meccanizzato...

R2: Adesso non penso, è rimasta un po'...

R1: Poi adesso non ci sono più le cose così familiari come una volta...

D: In che senso?

R1: Una volta era il contadino con la sua famiglia, invece adesso sono più aziende agricole meccanizzate e si aiutano uno con l'altro i contadini, magari. Uno ha un trattore e va a fare il fieno, la trebbia... Oppure hanno le stalle in cooperativa, hanno degli operai... Una volta c'erano le corti, in campagna, più famiglie che vivevano insieme e adesso invece è un po' più industrializzata l'agricoltura.

D: Quindi questi riti secondo voi si perdono con il passare del tempo?

R1: Secondo me sì.

R2: Anche secondo me si perderanno.

R1: Anche nell'agricoltura sono subentrati molti operai stranieri e anche loro hanno le loro tradizioni, quindi dopo è un connubio di tante tradizioni e idee diverse.

R2: Poi appunto la vita di campagna è cambiata molto quindi non è più così... Di campagna come una volta diciamo, è più meccanica e queste cose qui sono più legate al tempo, devi avere il tempo di fare le cose e stare lì. Invece adesso è tutto meccanizzato ed è più veloce e in campagna non penso si facciano più i riti... Anzi adesso c'è l'agricoltore con il trattore pluriaccessoriato che guarda in tempo reale il meteo e tipo il nostro vicino che ha le notizie online, direttamente e quindi non c'è più lo scongiuro. Tu vieni avvisato in tempo dalle previsioni che ci sarà la grandine e quindi corri al riparo e fai qualche cosa, insomma ma non è legato a questi riti.

R1: Anche quando avevo quattordici/quindici anni sono andata a raccogliere i pomodori, mi ricordo che si era delle squadre di venti/trenta ragazzi e si era tutti insieme e si aveva tempo di parlare mentre raccoglievi. In un campo ci tornavi anche tre o quattro volte, man mano che maturavano. Dopo poi negli ultimi anni è arrivata la macchina che raccoglie i pomodori che fai tutto in una volta e non hai neanche il tempo di parlare perché ci sono persone sulla macchina che c'è un nastro trasportatore, il cassone... È tutto più velocizzato, non hai neanche tempo di pensare se c'è brutto tempo faccio questo o faccio l'altro...

R2: Sì, o di raccontare. Una volta si raccontavano le cose, c'era tutto il tempo perché a casa in campagna non c'era niente da fare perché in campagna d'inverno non c'è niente e quindi si stava insieme, si raccontavano, i nonni dicevano delle cose, si tramandava questo, si tramandava l'altro, si ascoltavano i racconti dell'altro nonno ecc. e quindi secondo me si tramandavano altre cose, non soltanto i fatti. Adesso invece c'è una svolta netta, è cambiato completamente lo stile di vita e la società.