

Guarire per mezzo del diavolo

di Silvana Radoani – copyright 2013

In questo articolo si è cercato di analizzare l'esorcismo cattolico come mezzo di cura della persona non solo nello spirito ma anche nella psiche e spesso nella persona tutta intera. Non si vuole entrare nell'aspetto teologico del rito: cioè se il demonio esiste e opera in maniera specifica su alcuni, o se tutto è riconducibile alla mente. Tratteremo invece di uno scenario clinico che viene sempre instaurato durante il setting esorcistico, cioè la trance e quanto questa eserciti una funzione curativa.

Vi sono rari studi sulla trance nel setting esorcistico in ambito cattolico, visto che in questa religiosità i riti esorcistici ufficiali sono compiuti in ambienti molto riservati e vietati della divulgazione di essi anche tramite mezzi audiovisivi. Vi sono però molti indizi del fatto che l'esorcismo cattolico non differisca di molto da altre forme esorcistiche presenti in tutte le culture del nostro pianeta.

Secondo lo psichiatra Arnold Ludwig, la trance è «uno stato mentale (...) che rappresenta una deviazione nell'esperienza soggettiva o nel funzionamento psicologico in rapporto ad alcune norme generali della coscienza durante lo stato di veglia»¹. Tale stato si caratterizza per un *cambiamento qualitativo* della coscienza ordinaria nella percezione dello spazio, del tempo, dell'immagine del corpo e dell'identità personale². Questo cambiamento viene provocato da una induzione esterna, con mezzi e metodi diversi, il cui risultato è il passaggio ad uno stato di coscienza modificato, chiamato appunto stato di *trance*.

Più spesso lo stato di trance viene definito come “stato modificato di coscienza”: esso provoca sempre un'esperienza affettiva e cognitiva diversa da quella che si percepisce nello stato ordinario della coscienza, la veglia. “Con la trance, noi entriamo in un ambito dell'esperienza individuale che è nello stesso tempo psichico, culturale, religioso, terapeutico e, contemporaneamente, altro da tutto ciò, un qualcosa che attraversa tutti questi ambiti di esperienza e che è ancora in attesa che noi gli troviamo il suo statuto nel nostro codice occidentale, o che siamo pronti a far saltare questo codice se veramente vogliamo cominciare a capire”³.

Gli stati alterati (o modificati - SMC) di coscienza comprendono la fantasticheria diurna, l'isolamento sensoriale, l'estasi, gli stati di dissociazione e spersonalizzazione, l'ipnosi, gli stati mentali indotti da farmaci o droghe. La mente inconscia è considerata una specie di contenitore di risorse dell'individuo: essa può essere stimolata in modo tale che, attraverso la realtà soggettiva suscitata possano essere realizzate vere esperienze comportamentali nelle quali la persona mette in atto situazioni preesistenti in lei e che sono fattori determinanti per il ripristino del proprio benessere psico-fisico-spirituale.

Modelli di studio e detonatori

Nello studio degli stati modificati di coscienza (SMC) è stato preso in esame il modello generalizzato del “set” e “setting”. Il set (l'atteggiamento individuale) comprende attitudini interiori, personalità, motivazioni, aspettative e altro del soggetto; questo va a integrarsi, a fondersi con il setting (fattori esterni) che comprende il contesto, l'ambiente, sia fisico che soprattutto sociale e la presenza o la guida di persone come i terapeuti, i medici, gli esorcisti, gli sciamani, ecc. Quando una persona integra questi due aspetti e si lascia andare a un'esperienza di SMC riporta sempre un significativo cambiamento di coscienza che a volte permane per lungo tempo.

Metzer⁴ afferma: “Secondo questa teoria i due fattori del set e del setting, interni ed esterni, sono le determinanti primarie di ciò che succede a una persona durante un'esperienza di stato alterato di coscienza. Il

¹L. Arnold, «Altered states of consciousness» in *Archives of general psychiatry* n. 26, p. 969.

² Cfr. Lapassade G., *Stati modificati e transe*, p. 21.

³ Lapassade G., *Dallo sciamano al raver*, pag. 126

⁴ Psicoterapeuta e professore in psicologia al California Institute of Integral Studies

modello del set e setting si basa sul fatto che tutti gli stati modificati di coscienza, non soltanto quelli indotti da sostanze psichedeliche, possono essere utilmente compresi nei termini di questo modello generato, cioè significa che il funzionamento della coscienza viene modificato in maniera significativa”⁵.

Questo modello viene studiato in tutte le forme di SMC e attraverso esso si arriva sempre a concludere che vi sia una forma di fattore scatenante la trance, una specie di catalizzatore della mente e di detonatore del fenomeno. Evidentemente è così, perché le persone non vivono abitualmente in un SMC, bensì in uno stato ordinario di coscienza, ma attraverso varie tecniche questo stato può manifestarsi.

Christian Rätsch⁶ ci ha fornito una lunga lista delle varietà di detonatori⁷: digiuno, deambulazione, danza, ritmi, suoni, etc. sono stati tutti usati in contesti culturali fin dai tempi più antichi per indurre stati modificati di coscienza. Da notare che in ciascuno di essi ciò che succede, ciò che si sperimenta nello stato modificato di coscienza o nel "viaggio" è una funzione del set e del setting. Fungono da evidenti detonatori le sostanze psichedeliche, l'ipnosi, la meditazione (concentrazione forte), il rituale esorcistico.

Un secondo modello di studio del fenomeno è il fatto che la possessione e il conseguente esorcismo introducono nel setting un “terzo terapeutico” (che viene identificato con il demonio).

Il *terzo terapeutico* presume sempre una causa esterna della malattia (mentale o fisica): nella possessione questo elemento è negativo nel simbolismo della malattia e positivo nel potere di guarigione. E' evidente che l'esorcista non comanda direttamente di guarire, ma la guarigione può avvenire in virtù dello scaricare il processo su un terzo che non è né l'esorcista, né l'ossesso: il terzo terapeutico transpersonale.

Evidentemente la presenza del *terzo* è spiegata esaurientemente, con particolare riguardo alla malattia e alla guarigione possibile, già dall'inizio degli incontri con l'esorcista o con il gruppo che sostiene quest'ultimo, e viene rinnovata generalmente prima di ogni esorcismo o anche durante lo stesso, se per esempio la persona tende a riprendersi dalla trance. Inoltre, nella stragrande maggioranza di coloro che si rivolgono all'esorcista, è già presente la credenza nella presenza del *terzo* sul quale riversare la responsabilità delle proprie sofferenze.

Ipnosi e esorcismo: due lati della stessa medaglia

Il parallelo più calzante dell'esorcismo con altre forme di terapia che provocano fenomeni di trance (ovvero di Stati Modificati di Coscienza) è senz'altro quello con l'ipnosi. Lapassade⁸ afferma: “Si può osservare come nella produzione della trance da possessione il rituale funzioni come un dispositivo ipnotizzatore. Gli elementi di tale dispositivo ipnotizzatore sono: il capo della confraternita, il gruppo degli adepti, il pubblico, gli strumenti e, infine, il soggetto stesso che si autoipnotizza”⁹.

Nell'ipnosi come nell'esorcismo si evidenzia un particolare quanto intenso rapporto tra paziente e ipnotista o tra ossesso ed esorcista. Nell'ipnosi il rapporto è caratterizzato da una *volontà di sottomissione* del soggetto nei confronti dell'ipnotista con relativo *abbandono dell'autocontrollo* per ottenere la *regressione* dell'Io (quindi dell'autocontrollo) e aiutare l'emergere dell'inconscio. Da rilevare, però, che questo tipo di “*obbedienza*” del soggetto non si realizzerebbe se il comportamento suggerito dall'ipnotista fosse contrario alle sue autentiche convinzioni, per esempio di natura etica.

Anche nell'esorcismo cattolico, perché si produca la trance, occorre che vi sia una disposizione particolare del soggetto, spesso un desiderio personale di lasciarsi andare alla trance stessa. Questo è il motivo per il quale, per esempio, in un'assemblea ad alto contagio emozionale (es. assemblea carismatica) non tutti vanno in trance. Nonostante ciò è stato osservato che qualche volta la trance da possessione

⁵ Cfr. *Worlds of Consciousness*, vol. V, pp. 185-193.

⁶ Etnologo e etnobotanico, ex membro del Consiglio del Collegio Europeo per lo studio sulla Coscienza.

⁷ Cfr. *Welten des Bewusstseins*, vol. 1: 21-45, a cura di A. Dittrich, A. Hofmann & H. Leuner, VWB, Berlin, 1993

⁸ Professore e ricercatore di Etnografia e Scienze dell'Educazione presso l'Università di Parigi VIII, morto nel 2008

⁹ Lapassade G., *Dallo sciamano al raver*, pag. XXXVI

interviene senza nessuna volontà del soggetto a lasciarsi andare ad essa, anzi interviene anche se il soggetto fa di tutto per “distrarsi”. Probabilmente, in questo caso, vi sono altri fattori che fungono da detonatori della trance: la ripetitività del rito e di determinate preghiere, il luogo, il gruppo presente, e altro, sollecitano una attivazione emozionale specifica che porta la persona a cadere in trance nonostante vi si possa opporre con la mente conscia.

Anche in ipnosi il ripetere la stessa suggestione durante le varie sedute, produce una trance sempre più profonda, che arriva a scattare automaticamente appena si accenna alla suggestione; la memoria mantiene registrata l'informazione subliminale che determinati gesti o parole provocano la trance e quindi ripete a se stessa il comando appena si inizia il rito o il comando ipnotico. Infatti, probabilmente, nel setting esorcistico, il tentativo di mandare il soggetto in trance con un'altra tecnica diversa dal rito previsto, non sortirebbe grossi effetti, in quanto colliderebbe con le convinzioni, le aspettative del soggetto e il ricordo già fissato.

“L'elemento distintivo di questi stati è la convinzione emozionale nel soggetto ipnotizzato secondo cui il mondo è quale lo suggerisce l'ipnotizzatore, piuttosto che una pseudo-percezione prodotta da quella suggestione. Si può altresì osservare una diminuzione del senso critico e nello stesso tempo della capacità di “sentire” la realtà; ad esempio un'incapacità a distinguere la realtà oggettiva dalla realtà soggettiva. Tale situazione genera un bisogno compensatorio di sostegno alle proprie facoltà ricercando un appoggio e una direzione in cui orientare lo sforzo per liberare l'ansia che generalmente accompagna una tale perdita di controllo. Oltre alla dissoluzione dei limiti dell'Io, il soggetto ha la tendenza a identificarsi con l'autorità, i cui desideri e comandi vengono introiettati dall'individuo”¹⁰.

Si può notare infatti che durante la trance, il sacerdote può continuare ad agire, entro certi limiti, controllando l'intensità della manifestazione, calmando il soggetto o viceversa fornendo degli ulteriori comandi che facciano riemergere la trance profonda se questa è in una fase discendente o finale (es. chiedendo ripetutamente il nome del demone, o sollecitando ricordi di vita – reali o indotti – o ancora ordinando al demone di rimanere nel combattimento).

Questa risposta agli ordini e alle aspettative dell'esorcista è determinata in gran parte dalla meccanica attivazione dei cosiddetti *neuroni specchio*.

“I neuroni specchio scaricano, nel momento in cui osserviamo un nostro simile fare una determinata azione, in modo che rappresenta un *come se* neurale dell'azione che stiamo osservando. In altre parole possiamo sperimentare le stesse emozioni, sensazioni, di chi stiamo osservando, soprattutto se queste fanno già parte del nostro bagaglio culturale o esperienziale. Per mezzo di questa attivazione i neuroni inviano dei segnali ai centri cerebrali emozionali del sistema limbico, facendo sì che noi stessi proviamo quello che provano le persone che abbiamo davanti”¹¹.

Il dott. Iacoboni¹² che ha condotto molte ricerche sui neuroni specchio scrive: «grazie a questi neuroni ci si è resi conto che nel cervello, percezione e azione sono un processo unitario; essi ci aiutano a ricostruire nel nostro cervello le intenzioni delle altre persone, consentendoci una comprensione profonda dei loro stati mentali. Senza bisogno di virtù extrasensoriali il nostro cervello è in grado di accedere alla mente altrui servendosi dei meccanismi neurali del rispecchiamento e della simulazione».¹³

I neuroni specchio possono fornire una spiegazione dei meccanismi neurobiologici per comprendere molti fenomeni tra i quali: la lettura della mente di altri, specialmente delle intenzioni, la risonanza emozionale tra persone, i fenomeni dell'empatia. La scoperta dei neuroni specchio risulta dunque avere un alto potere esplicativo anche per un'altra ipotesi che riguarda la dinamica psicoterapica, secondo cui all'interno del setting terapeutico gli stati di coscienza che vi si possono generare vengono condivisi sia dal paziente che dal terapeuta.¹⁴

“Nella corteccia cerebrale umana durante l'immaginazione avvengono processi che sono simili a quelli che si riscontrano durante la percezione del mondo esterno. Si è constatato infatti, che la percezione di

¹⁰ Lapassade G., op. cit, pag 188

¹¹ Radoani S., *Lo specchio dei sogni*, pp. 13 - 14

¹² **Professore di Psichiatria e Scienze Cognitive e Direttore del Laboratorio di Stimolazione Magnetica Transcranica al Centro Ahmanson-Lovelace di Los Angeles**

¹³ Iacoboni M., *I neuroni specchio*, p. 12.

¹⁴ Cfr. Stern D., *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana*, p. 198.

un oggetto materiale e la sua immaginazione da parte di un soggetto producono delle modificazioni del flusso locale del sangue nella corteccia cerebrale che sono del tutto simili a quelle che avvengono durante l'apprendimento visivo. ... Le immagini costruite nella realtà virtuale della trance riabilitano il soggetto sofferente e lo rendono consapevole delle potenzialità possedute e particolarmente conscio di poter usare le proprie facoltà per realizzarle”¹⁵. Questo è esattamente lo stesso processo che si attiva tramite l'ipnosi.

“Vi è tuttavia qualche differenza, anche di una certa importanza, tra i vari modelli di immagini mentali vissute nella trance. Alcune di esse, che agiscono come fotografie mentali, sono essenzialmente la risposta alle istruzioni suggestive inviate dall'operatore. Altre invece, finalizzate all'uso terapeutico, sono solo sfumatamente immagini ipnotiche, ma piuttosto emozionali. Esse rappresentano il significato delle emozioni vissute, oltre che un elemento convalidante le ipotesi di guarigione”¹⁶.

Da queste citazioni possiamo comprendere quanto la credenza e il bagaglio culturale dell'esorcista (che in questo caso possiamo sovrapporre alla figura dello psicoterapeuta) possano influenzare direttamente, anche se involontariamente la manifestazione dei disturbi dell'ossesso.

La trance da possessione

Lo stato di *trance* può manifestarsi più o meno immediatamente dall'inizio del rito. Il soggetto è completamente ignaro di ciò che succede sullo stato della sua coscienza. E' deducibile che l'ascolto delle specifiche preghiere del rito induce il passaggio allo stato di coscienza alterato. Infatti fino a quando l'esorcista non comincia la preghiera, il soggetto rimane in stato di coscienza ordinaria, senza alterazioni del comportamento. La dissociazione è fulminea e totale. Il tentativo di chiamare per nome il soggetto o quant'altro serve a ripristinare lo stato di coscienza ordinaria fallisce.

Ad onor del vero bisogna aggiungere che abbiamo constatato che in taluni casi vengono fatte delle “prove” da parte dell'esorcista, come per esempio imporre le mani da dietro e far finta di recitare una preghiera (fra le labbra o in silenzio) ma recitando filastrocche o testi di canzoni. Si è visto che, mentre la maggior parte delle persone già autosuggestionate dall'ambiente e dalle aspettative cadono in trance egualmente o si agitano, alcune riescono a distinguere perfettamente i momenti in cui il sacerdote prega effettivamente o non lo fa, cadendo in trance o manifestando evidente disagio o reazione solo nei momenti opportuni; oppure egualmente avviene quando si asperge la persona con acqua: alcuni rari casi distinguono perfettamente e immancabilmente se l'acqua è esorcizzata o non lo è e qualche volta persino la fonte dalla quale proviene.

Il dottor Giorgio Gagliardi¹⁷, uno dei più attenti osservatori e rilevatori della trance durante l'esorcismo cattolico scrive: “Lo stress che si manifesta durante la preghiera di guarigione, preghiera di liberazione o esorcismo, avviene con un'iperattivazione del sistema autonomo vegetativo di allerta e cioè dell'orto-simpatico e precisamente attraverso un'attivazione delle fibre adrenergiche: perciò la persona stimola al massimo il suo sistema di reazione emozionale: tutto il suo corpo e la sua mente si mettono nelle condizioni di attacco. E' stato notato qualche volta che il soggetto alterna questo stato di allerta a uno stato di recupero come il sonno: cade in uno stato soporoso, molto profondo, talvolta assomiglia a uno stato ipnotico (autoipnosi), che ha tutte le caratteristiche dell'attivazione del sistema vegetativo parasimpatico”¹⁸.

Altre volte invece la trance provoca uno stato modificato con caratteristiche psiconeurologiche specifiche, per le quali la persona si trova ad essere contemporaneamente osservatore di se stesso, ovvero colui che si scatena e colui che si osserva, come accade in molti altri stati alterati di coscienza. “Si tenga presente che nella trance, poiché il soggetto non sarebbe più responsabile delle azioni, essendo al tempo stesso osservatore e attore, può lasciarsi andare a dire e a fare tutto quello che in stato ordinario di coscienza non potrebbe esprimere: un dato estremamente importante poiché deresponsabilizza il soggetto dagli atti e dalle espressioni verbali del suo corpo/mente, che lo lasciano anche libero di provare e manifestare tutte

¹⁵ Mosconi G., “*L'immaginazione della mente come fattore di cambiamento nella trance ipnotica*”. pag. 130

¹⁶ Mosconi G., “*L'immaginazione della mente come fattore di cambiamento nella trance ipnotica*”. pag. 131

¹⁷ Medico, Specialista in cardiologia, ginecologia e psiconeurofisiologia. Docente all'AMISI, centro per l'ipnosi medica di Milano, ex Vice-Direttore del Centro Studi sugli Stati Alterati di Coscienza di Milano

¹⁸ Gagliardi G., “*Vattene, o Satana*”, pag. 128

quelle emozioni e relativi comportamenti che di solito, nello stato ordinario di coscienza, controlla, reprime, censura, blocca”¹⁹.

Il corpo si sottomette

Il termine con il quale si definisce solitamente l'azione demoniaca è “infestazione”. Questo termine ha il suo parallelo in medicina, dove indica la penetrazione in un organismo di uno o più parassiti. E' proprio l'intrusione di un parassita a determinare solitamente lo stato di malattia e nello stesso modo avviene nell'infestazione diabolica che pervade spirito-mente-corpo e fa “ammalare” la persona infestata.

La trance presenta fattori neurofisiologici ampiamente studiati e definiti da molti medici. Essa è generalmente preceduta da un periodo prodromico, caratterizzato da sbadigli ripetuti (che indicano un evidente mutamento del sistema neurovegetativo e dell'emersione del sistema emozionale), aumento della frequenza respiratoria fino alla iperventilazione (bastano tre minuti di questa fase per causare ipoglicemia e rallentamento delle onde cerebrali, oltre che variazione alcalina del pH del sangue che genera a sua volta spasmi come nella tetania), tremori fin alle mani, pupille dilatate, progressivo isolamento dall'ambiente esterno, aumento della deglutizione, poliuria (bisogno di urinare che solitamente diventa imperioso alla fine della trance), difficoltà ad articolare le parole.

Poi subentra la vera e propria fase di trance che vede la modificazione del pensiero (attenzione spostata verso l'interno), capacità di giudizio alterata, perdita del controllo cosciente, mancata percezione della temporalità, modificazione nell'immagine del corpo, distorsioni percettive, ipersuggestibilità e aumentata percezione degli stimoli esterni.

Fisiologicamente parlando invece, i medici hanno rilevato:

- Scomparsa di tutti i riflessi superficiali e profondi muscolari
- Alternanza di anestesia totale e iperalgesia
- Immodificazione delle pupille al riflesso fotomotore e pupille miotiche
- Muscolatura contratta
- Alexitimia (impossibilità di parlare)
- Postura mai verticale ma in posizioni contorte
- Respirazione altamente spasmodica e interrotta da apnee prolungate
- Frequenza cardiaca elevata
- Lineamenti del viso inespressivi o sfigurati
- Vasodilatazioni seguite da vasocostrizioni repentine e continue che determinano anche vistosi cambiamenti del colore della pelle
- Aumento delle catecolamine (ormoni dello stress: adrenalina e noradrenalina)

In particolare però sono state notate delle differenziazioni nel rilevamento dei parametri neurofisiologici in persone sotto trance da possessione, piuttosto che in altre forme di trance profonda.

- Per quanto riguarda l'analgesia, dopo uno stimolo violento si aveva una lunga latenza della risposta e poi una risposta paradossa, cioè non proporzionata allo stimolo. Per esempio si sono avute risposte significative elettrodermiche (riflessi psicogalvanici) all'avvicinamento di un crocifisso alla nuca di un soggetto in trance, nel cui tracciato elettroencefalografico era scomparsa l'attività spontanea e quella evocata da stimoli fisici come le punture da spillo. Oppure si sono viste persone che durante la trance e le relative contorsioni, si sono spezzate un dito ma non hanno dato nessun segno di sofferenza, fino al momento in cui si sono riprese dalla trance e da quell'istante il dito spezzato si è vistosamente gonfiato e ha iniziato a dolere fortemente, tanto da portarle in ospedale per l'ingessatura.
- Riguardo l'alexitimia è ormai noto che la persona in trance da possessione presenti una profonda variazione della voce. Il timbro della voce cambia, spesso diventa roco e cavernoso, sembra perdere l'armonicità dei suoni, le parole si inframmezzano a versi simili a quelli degli animali o urli, il tono non ha caratterizzazione sessuale.
- Le posizioni assunte dall'ossesso non sono solo contorte ma spesso antigravitazionali o con

¹⁹ Gagliardi G., “*Vattene, o Satana*”, pag. 146-147

- un evidente spostamento del baricentro del corpo.
- Durante la misurazione della respirazione sono stati registrati fino a 200 respiri al minuto, quando nelle persone normali ne sono presenti sedici/diciotto.
- Spesso l'addome si gonfia a dismisura o addirittura assume "figure" riconoscibili (per es. un bambino nel grembo di una persona di sesso maschile).
- Ecc.²⁰

Nella *trance* da possessione, notata dagli psichiatri, viene sottolineata l'alterazione circa l'aumento della soglia del dolore, o anche la sensazione di una maggiore forza muscolare; non si spiega tuttavia la capacità, mostrata da alcuni soggetti, relativa a conoscenze di dati e fatti mai appresi dagli stessi. Tutti questi fenomeni dovrebbero indurci a sospendere il giudizio su che cosa effettivamente intervenga nella mente o nella coscienza della persona in simili stati.

Subentra l' "Altro"

Durante queste variazioni neurovegetative si manifesta una nuova personalità (qualche volta più di una) che assume caratteristiche costanti pur in soggetti diversi fra loro.

L'estrinsecazione clinica della medesima malattia (esempio schizofrenia) è diversa da un individuo all'altro, ovvero non ci sono due schizofrenici che hanno identiche caratteristiche di espressione, che parlano, pensano e agiscono allo stesso modo. Ad esempio: le allucinazioni uditive²¹, riferite da due o più soggetti schizofrenici, hanno contenuti diversi e non è la stessa voce che suggerisce le medesime indicazioni ed argomentazioni. Invece nei soggetti affetti da possessione diabolica, le reazioni, le parole rivolte verso il "sacro" e verso l'esorcista sono identiche anche in differenti individui. Inoltre il comportamento degli ossessi, durante lo stato modificato di coscienza, assume atteggiamenti identici, dando l'impressione che sia lo stesso attore che recita la stessa parte con persone diverse.

Nella possessione la nuova personalità si presenta sempre come un essere potente, sicuro di sé, che si dichiara padrone del mondo. La sua arroganza e spavalderia sono assolute. Gli insulti, le bestemmie, la prepotenza, tutto ciò che è volgarità, diventano mezzo di dialogo con l'esorcista. Sembra conoscere perfettamente la Bibbia, e non solo nei passi più "celebri". Tali comportamenti non ci sono nello stato di coscienza ordinaria dei soggetti e sono totalmente sconosciute in altri fenomeni di *trance*, anche perché, come abbiamo detto, l'andare contro ai principi etici del soggetto in *trance* provoca il risveglio dalla stessa. Il dialogo tra l'esorcista e questa nuova personalità non è mai un colloquio amichevole e l'Altro che si manifesta ha sempre le caratteristiche di chi aggredisce ma in egual misura subisce l'intervento esorcistico.

Il trapasso allo stato di *trance* evidenzia una personalità che quasi mai si presenta direttamente durante la normale conduzione di vita della persona. In tale circostanza nasconde sempre con tenacia la propria identità, come di qualcuno che non vuole farsi riconoscere. Al contrario di quanto avviene per le personalità multiple, laddove, invece, le personalità si rendono manifeste sia nella vita comune, sia per esempio nelle sedute di ipnosi²².

La personalità che si presenta manifesta la negazione assoluta a voler svelare la sua identità e a rispondere a ciò che l'esorcista chiede; come se fosse una regola da osservare, nessuna di queste personalità risponde alle domande poste se non dopo ripetute sedute esorcistiche. Cerca di distrarre l'attenzione dell'esorcista portando il dialogo, quando si instaura, verso argomenti diversi da ciò che è stato chiesto. Man mano invece che i soggetti sofferenti vengono sottoposti alle sedute esorcistiche, con tempo variabile da soggetto a soggetto, si ha un cedimento della resistenza.

Lo stesso individuo manifesta alternativamente due personalità diverse nei confronti dell'esorcista: l'una disponibile, attenta al dialogo, interessata; l'altra aggressiva, violenta e minacciosa: il comportamento di queste personalità permangono per tutta la durata del rito.

La *trance* condivisa

²⁰ Cfr. Gagliardi G., "Vattene, o Satana", pag. 156-163

²¹ Cfr. Gatti G., *Dal sintomo alla diagnosi alla terapia*, pp. 526 ss.

²² Cfr. Miller A., *L'infanzia rimossa*, pp. 87-88.

Gli studi finora prodotti sono generalmente mancanti rispetto la doppia trance che si verifica, volenti o nolenti, sia nel posseduto che nell'esorcista durante il rito liberatorio. Uno stato alterato di coscienza che viene scatenato da vari elementi che ripropongono involontariamente alcune tecniche ipnotiche. Difatti più l'esorcismo viene ripetuto e più la trance diventa profonda, inizia spontaneamente appena il rito comincia, e se il rito viene protratto per molte sedute tende a cronicizzarsi e a rispondere in maniera automatica, invece di essere liberante, proprio come nell'ipnosi.

“Alcuni studi hanno dimostrato come la trance sia sempre una *trance reciproca*, cioè anche l'operatore entra nella trance che induce nel soggetto da liberare. E' opinione dello scrivente che anche l'esorcista ufficiale, quando inizia la preghiera di liberazione o il sacramentale dell'esorcismo, entri in uno stato di sintonia con il rito e con il soggetto e, così sensibilizzato, induca poi nel posseduto quella dissociazione della coscienza necessaria a produrre e avviare la capacità di recupero delle risorse che aiutano a rimodellare un nuovo stile di vita, un nuovo cammino, consono alle proposte della religione cattolica”²³.

E' evidente che anche in questo contagio abbiano gran rilievo i neuroni specchio che si attivano automaticamente nella mente.

Anche noi abbiamo avuto modo di notare che il continuo ripetersi della trance nell'esorcista (sicuramente impreparato dal punto di vista clinico) porta il sacerdote-terapeuta a forme di sdoppiamento che diventano per lui quasi naturali nella vita quotidiana: ecco perché l'esorcista perlopiù tende a leggere la realtà e i racconti di coloro che lo interpellano in maniera unidirezionale. Dopo alcune volte in cui l'esorcista officia il rito, nelle quali la trance è condivisa con il soggetto disturbato, un qualsiasi racconto scatena nella mente del sacerdote delle immagini mentali che gli rendono difficile prendere in esame tutta la realtà, senza interpretarla, e tutto ciò avviene in maniera automatica. Per questo, come anche richiede il Rituale dell'esorcismo ufficiale della Chiesa Cattolica, è bene “discutere tra esorcista e figure professionali la valutazione globale del soggetto, della famiglia, della salute mentale, dell'integrazione psicosociale, dell'integrazione familiare, della valutazione spirituale”²⁴.

Non ci si dannava da soli

E' innegabile che qualsiasi forma di trance, anche la più solitaria, raggruppi contemporaneamente dimensioni psicologiche, culturali e sociali. Durante il rito esorcistico può essere prodotta una notevole teatralizzazione dei problemi inconsci della persona o di ciò che ella avverte come malessere interiore e spesso la persona si sente accolta e supportata, nonché compresa non solo dall'esorcista, quanto da fratelli di fede che si adoperano per contenerla o per pregare per lei.

L'aspetto *sociale* della possessione è così fondato su una relazione tra il comportamento degli ossessi e le credenze che permettono d'interpretare questo comportamento: il posseduto farà in modo che nella *trance* il suo stesso comportamento manifesti la possessione e permetta di identificare lo spirito possessore.

Durante la seduta esorcistica sono espresse personalità, comportamento, linguaggio, abitudini delle entità spirituali riconosciuti dal gruppo²⁵, tenendo anche conto che se alcuni comportamenti utilizzati dai soggetti disturbati si dimostrano risultato di convinzioni religiose, in quanto parte di una pratica collettiva culturale e religiosa largamente accettata, non verranno mai considerati disturbi patologici.

Inoltre, spesso, è il gruppo stesso che smuove o amplifica lo stato di trance. In alcuni gruppi ad alto contagio emotivo, nel momento in cui la crisi esplose ci si attiva per tenere fermo l'ossesso, o per sorreggerlo in caso di caduta (avviene ugualmente anche in altre specifiche forme di trance, come gli stati estatici o il riposo nello spirito). Anche in ipnosi vengono usate tecniche simili (per esempio sorreggere la persona che perde il controllo, da dietro) la cui finalità è di dare sicurezza al soggetto facilitandogli l'idea che può lasciarsi andare tranquillamente allo Stato Modificato di Coscienza, perché accanto c'è qualcuno che pensa a lui e soprattutto non lo giudica. Il gruppo di sostegno e di preghiera che ritroviamo accanto alla

²³ Gagliardi G., *Vattene, o Satana*, pag. 148

²⁴ Gagliardi G., *Vattene, o Satana*, pag. 127

²⁵ Cfr. Griffith E., *Possession, Prayer and Testimony: Therapeutic Aspect of the Wednesday Night meeting in a Black Church*, in *Psychiatry* 43 (1980), pp. 120-128.

maggior parte dei sacerdoti esorcisti ha la funzione di far sentire amata la persona che si abbandonerà alla trance, si avrà cura di lei e la si supporterà con ogni mezzo. Basta che l'ossesso si abbandoni fiducioso al rito e all'insorgere del SMC.

Guarigione o maledizione?

La trance comunemente intesa non è uno stato patologico, ma esiste un disturbo da trance quando questa va oltre quanto determinate culture prevedono o è un condizionamento selvaggio o ingannatore dell'operatore...²⁶.

In persone con patologie psichiatriche latenti o già diagnosticate, il rito esorcistico (soprattutto se protratto) rischia di slatentizzare le patologie o radicare il soggetto nella fissazione sulla patologia, con conseguenze disastrose.

“Non si finirà mai di esortare al discernimento preliminare: nello scatenarsi della trance da possessione, se il soggetto è un disturbato mentale molto grave, si può rischiare di intrappolare il soggetto nello stato di sconvolgimento, di blocco progettuale e di arresto della personalità. Si svilupperà uno stato di dipendenza dal rito stesso, la cui ripetizione assomiglierà più a un condizionamento mentale che all'inizio della liberazione; sarà né più né meno uguale alle tecniche di controllo mentale messe in atto dal mondo occulto, dal quale si vuole liberare il soggetto. Tale condizionamento, noto in psicofisiologia come *Sindrome da dipendenza ambientale* è una disfunzione dei lobi frontali cerebrali e determina un annullamento della volontà, compaiono comportamenti ossessivo-compulsivi, per il quale il soggetto è solo capace di imitare ciò che accade nell'ambiente che lo circonda e non è più in grado di prendere alcuna decisione²⁷”.

Il dottor Riccardo Arone di Bertolino²⁸ ricorda inoltre che: «il paziente a volte può in buona fede inconsciamente elaborare e produrre creazione della propria fantasia, che ai suoi stessi occhi appare come veri ricordi, spinto dal desiderio di gratificare un terapeuta che abbia comunicato, anche involontariamente, particolari aspettative, oppure rendersi solo più interessante. In alcuni casi uno psicoterapeuta esperto può distinguere fra vero e falso, ma se il soggetto è molto abile questa distinzione di solito è impossibile».²⁹

Questo discorso lascia supporre che vi siano diverse variabili per le quali, quello che si pensa un disturbo demoniaco può essere o un'elaborazione della fantasia della persona o ancor più un rispecchiamento delle credenze e delle aspettative dell'esorcista.

Spesso si tratta di individui estremamente convinti che tutto ciò di negativo accade nella propria vita è opera di una azione occulta e malefica che agisce sulla loro persona e nei loro rapporti con il sociale. Tali persone esprimono spesso idee deliranti e nulla può convincerle del contrario. I contenuti dei loro racconti sono ricchi di episodi che evidenziano un artefatto fantastico, e spesso in contraddizione con le testimonianze raccolte dai familiari o da altre persone vicine. Si evidenzia un loro accanimento nel voler presuntuosamente trovare una causa occulta ai loro problemi senza dare spazio ad altre soluzioni alternative. Il tentativo di proporre un suggerimento con soluzione diversa dal loro elaborato, suscita in loro irritabilità ed insoddisfazione e decisione a recarsi da un altro interlocutore con la speranza che accetti la loro deduzione.

La componente fantastica messa in atto dal soggetto può dipendere anche da:

- una reazione comportamentale di una persona che usa questo metodo per attirare l'attenzione all'interno del nucleo familiare, o di un gruppo;
- una reazione psicologica significativa ad uno stress particolarmente importante e pesante che in questo modo esprime il proprio disagio;
- una sindrome biologica della persona determinata da importanti variazioni bio-chimiche”.

²⁶ Gagliardi G., “Dalle tecniche di condizionamento magico-occulte alla ristrutturazione mediante psicoterapia ipnotica”. Rivista Italiana di Ipnosi e Psicoterapia ipnotica AMISI, anno 24 n° 3 del settembre 2004, pag. 34

²⁷ Gagliardi G., “Vattene, o Satana”, pag. 153

²⁸ Medico, Direttore e docente della SMIPI, Società Medica Italiana di Psicoterapia e Ipnosi, di Bologna

²⁹ Arone di Bertolino R., *Ipnosi regressiva*, pag. 42

In persone già disturbate bisogna tener conto che il controllo del soggetto in trance, allorché “vengono applicati indottrinamenti ripetitivi e trance dissociative sempre più intense, esitano in sensi di colpa, paure di non farcela e di non essere all’altezza di quanto promesso, fobie di essere giudicati e quindi osservati in un dato modo e tutto ciò che determina somatizzazioni più marcate in cui il soggetto cerca di assumere la falsa personalità impostale a scapito della propria che viene sopraffatta, nascosta”³⁰.

Fra i criteri che lasciano presupporre almeno disturbi della personalità che vanno seguiti da personale specifico troviamo:

- Tendenza della persona a formulare e a perseguire ideali di sé irrealistici con un perfezionismo esasperante
- Tendenza a idealizzare (sia positivamente che negativamente) in modo globale le persone e le esperienze in cui esse sono coinvolte, formandosi un’immagine stereotipata delle persone suddividendole in buoni e cattivi
- Difficoltà a stringere legami di amicizia o d’amore profondi e duraturi
- Difficoltà di empatia nelle relazioni con altri e a tenere conto delle loro esigenze e del loro stato d’animo
- Tendenza a ritirarsi nel mondo della fantasia
- Tendenza a parlare della propria vita con la prima persona incontrata
- Carezza di “buon senso”
- Tendenza a leggere tutta la realtà esclusivamente all’interno della negatività e della presenza demoniaca

La revisione della diagnosi andrebbe ripetuta di tanto in tanto per non rischiare di radicare la persona nella dipendenza assoluta dall’esorcismo, qualora non ce ne fosse più un effettivo bisogno.

Concorrono a queste revisioni la presenza o meno di alcuni tratti di personalità, soprattutto quelli che segnalano una sufficiente integrazione personale:

1. L’integrazione dei bisogni con i valori cristiani
2. La capacità di affrontare la realtà
3. La capacità di vivere la tensione con pazienza, anziché “tutto e subito”
4. La capacità di integrare la sessualità nell’affettività
5. La capacità di impegno
6. La capacità di autonomia flessibile
7. La capacità di verità
8. La capacità di cercare il bene reale anziché il bene apparente
9. La capacità di amare un’altra persona e non solo se stessi
10. La capacità di controllare i propri istinti e impulsi
11. La capacità di sopportare i dispiaceri, la sofferenza, la rinuncia
12. La capacità di una coscienza matura e non infantile
13. La capacità di esprimere la propria aggressività in modo controllato.³¹
14. La capacità di scorgere negli avvenimenti della vita i tratti negativi quanto quelli positivi
15. La capacità di analisi effettiva dei propri problemi

Contrariamente a quanto si può pensare, se la persona disturbata sviluppa questi tratti positivi della personalità, ma mantiene un’immotivata reazione alla preghiera di esorcismo, ci si può chiedere se davvero la presenza diabolica non sorpassi le normali reazioni o capacità del soggetto con un’attività specifica e straordinaria; anche perché una persona sufficientemente integrata e con personalità positiva e autonoma non manifesta inspiegabili inversioni dei parametri e non reagisce in maniera contraria alle proprie percezioni, credenze, attività, volontà, quasi esclusivamente sotto preghiera di esorcismo.

³⁰ Gagliardi G., “Dalle tecniche di condizionamento magico-occulte alla ristrutturazione mediante psicoterapia ipnotica”. Rivista Italiana di Ipnosi e Psicoterapia ipnotica AMISI, anno 24 n° 3 del settembre 2004, pag. 32

³¹ Sovernigo G., *Religione e persona. Psicologia dell’esperienza religiosa*, pp. 36-37.

Per uscire eventualmente da quello che non è più un rito liberatorio ma un condizionamento, la persona ha bisogno di trovare esperti molto attenti alle sue reazioni e ai suoi bisogni sottili, imparando a interpretarli e guidarli in modo da rassicurare il soggetto e di guidarlo nel suo reinserimento sociale, affettivo e spirituale, senza che mai sia minimizzata l'esperienza soggettiva dello SMC. Inoltre bisognerà insegnare alla persona che si è sottomessa al rito che certi pensieri, credenze, letture della realtà che lo avevano portato dall'esorcista o che si sono presentati durante il periodo curativo, possono ripresentarsi ogni tanto, soprattutto in momenti di emozioni forti o di difficoltà emotive: questo proprio perché è avvenuto un condizionamento e non una liberazione.

Eppure si guarisce

Abbiamo visto che nonostante la trance sia fortemente caratterizzata e sicuramente coinvolgente, nel setting esorcistico si verifica quasi sempre uno stato alterato di coscienza che rende possibile una forma di guarigione non solo dello spirito, dell'anima, quanto spesso del corpo, della mente e della vita di chi si sottopone a questo rito, se non altro perché permette una scarica emozionale tale da smuovere parecchie endorfine e altri ormoni adatti all'anestesia delle sofferenze del corpo e della mente.

Inoltre l'immaginazione e tutto il processo cognitivo che viene evocato durante il rito esorcistico e che usa di tutti i sensi, visione, udito, gusto, odore, senso del movimento, posizione e tatto, ha dimostrato il profondo effetto, sia negativo che positivo, che questo ha sullo stato di salute di un individuo.

Durante l'esorcismo tutto il corpo viene coinvolto dalla trance o viene sollecitato dal sacerdote stesso: per es. viene asperso con l'acqua esorcizzata, viene unto con l'olio, a volte viene cosparso in qualche zona dal sale, viene avvolto dall'odore e dal fumo dell'incenso, viene toccato con oggetti sacri o gli vengono fatti vedere oggetti che deve "osservare", viene obbligato ad ascoltare preghiere o canti sacri, ecc.

Spesso si conduce la persona a vomitare o ad espellere in altro modo il maligno o l'oggetto transfert dell'azione demoniaca: in questo modo la malattia, la sofferenza può assumere la forma che il soggetto pensa più idonea a "incarnare" il maleficio o l'agente spirituale ed essere materialmente espulsa, quindi allontanata, dal proprio corpo.

Identificare, mediante la visualizzazione o l'espulsione materiale, l'agente della sofferenza, le ragioni della sua azione e i mezzi attraverso cui ha portato a termine le sue azioni malvagie, è uno dei compiti principali dell'esorcista e del paziente. La prima conseguenza di tale rivelazione è spesso una riduzione dell'ansia del paziente, cosa che d'altra parte può significativamente contribuire alla sua guarigione.

La suggestione guaritrice viene aumentata anche dai vari "mezzi di difesa" che gli esorcisti possiedono per proteggere se stessi da nemici fisici e spirituali: per dirne qualcuno il crocifisso, la preghiera e la medaglia di san Benedetto, la corona del rosario, il segno della croce su se stessi e altro. Questi oggetti o atteggiamenti avrebbero lo scopo di bloccare, impedire qualsiasi forma di ritorzione del demonio su loro stessi.

Alla fine del rito, come in tutte le procedure che prevedono il contenimento della trance, l'esorcista formula una serie di preghiere e di azioni atte a "fissare" la protezione contro il maligno ricevuta durante l'esorcismo stesso, creando così una maglia o un'armatura invisibile che copre il corpo del paziente, prevenendo possibili successivi attacchi degli agenti patogeni. Il sacerdote, oltre alle preghiere che il rito prevede può indulgere in segni di croce tracciati sull'ossesso, o nel fornirgli santini, elementi esorcizzati, corone del rosario. Anche quando tali segni non sono visti fisicamente (es il tracciato della croce sulle spalle) rimangono fortemente impressi e presenti nell'immaginazione delle persone che si sono sottomesse al rito e che sono appena uscite da uno stato di enorme suggestionabilità.

Un ulteriore parallelo tra esorcismo e psicoterapia può essere fatto sapendo che in quest'ultima l'incontro con l'Ombra è ricordato come uno dei processi chiave dell'approccio junghiano. Incontrare l'Ombra (il diavolo, l'uomo nero, l'orco, ecc) significa confrontarsi con quella parte della psiche separata perché inaccettabile, la parte del sé che nascondiamo e temiamo. Il processo di crescita o di totalità necessariamente comporta l'incontro con l'Ombra, per conoscerla e integrarla nella totalità, di modo che non si manifesti in maniera esplosiva. L'esorcismo, come in una sorta di psicoterapia, prevede di porre di fronte in maniera univoca, la persona con l'Ombra, con la parte di sé che è inaccettabile o della quale si ha paura. Questo provoca sempre una trasformazione della persona, un processo di guarigione che talvolta ha risposte inattese persino nel fisico.

C'è poi un modello di trasformazione e di guarigione che viene chiamata esperienza di morte e rinascita. I più profondi cambiamenti di coscienza sono quelli in cui si sente morire il sé. Quando il vecchio sé, la vecchia immagine del sé, la vecchia identità, il vecchio concetto del sé muore, si prova molta paura, sia nel dover affrontare questa esperienza, che nel doverla attraversare. Molte esperienze hanno a che fare con questa paura della morte e la paura di lasciarsi andare ad essa. Eppure, se si riesce ad abbandonarsi e a lasciarsi guidare, si può sperimentare la rinascita, la guarigione, la liberazione.

Nonostante questi paralleli la trance terapeutica resta per molti versi enigmatica e non tutte le risposte sono state date a riguardo. Come definire gli SMC che suscitano l'intervento della terapia rituale? E quali sono le "malattie" che provocano il ricorso a questo tipo di intervento? In genere vengono distinte due forme: la follia di origine organica e la possessione. Ma non esiste, per ora, una spiegazione definitiva sull'origine di tutti i disturbi che vengono trattati sotto la voce possessione. Portare tutto sotto la voce isterismo, o sotto la voce malattia mentale è assai riduttivo e non è accettato e accettabile dalla comunità scientifica.

Inoltre grandi passi sono stati fatti negli ultimi decenni nel riconoscere l'apporto determinante che porta una cultura alla caratterizzazione e all'espressione della possessione, tanto da farne una *sindrome culturalmente determinata*. Se analizziamo il DSM IV³² si può notare come molte manifestazioni etichettate come disturbo mentale non possono essere confuse con manifestazioni legate alla cultura.

Il *disturbo di depersonalizzazione* non può essere confuso con le esperienze di depersonalizzazione e di derealizzazione indotte volontariamente che fanno parte di pratiche di meditazione e di trance presenti in molte religioni e culture.

Il *disturbo da conversione* non può essere confuso con cadute a terra e perdita o alterazione dello stato di coscienza, che sono una caratteristica della cultura specifica di una data popolazione che spesso così esprime il suo disagio, o che sono presenti anche in certi rituali religiosi e terapeutici culturalmente determinati.

Il *disturbo da stress post-traumatico* non può essere confuso con i demoni, che compaiono improvvisamente in talune persone, anche in assenza di recenti eventi traumatici.

Esperienze come paura di essere colpito da malocchio o stregato, sensazione di calore alla testa o di vermi o formiche, o sentimenti di essere visitato dai morti devono essere distinte da deliri veri e propri che fanno parte di un *Episodio Depressivo Maggiore*.

Stati di trance o di trance da possessione fanno parte normale di pratiche culturali o religiose che sono ampiamente accettate dal gruppo culturale della persona disturbata e rientrano nelle sindromi culturalmente caratterizzate³³. E distorsioni cognitive e percettive devono essere valutate nel contesto dell'ambiente culturale dell'individuo come credenze e rituali religiosi elementari che possono apparire "schizotipiche" solo all'osservatore esterno poco informato (parlare in lingua, lettura mente, sesto senso ecc).

Riassumendo si è confermato che durante il rito esorcistico si manifesta uno stato alterato di coscienza denominato *trance* (più o meno profonda) che è perlopiù socialmente e culturalmente determinato ma va contenuto e "liberato" se si vuole portare la persona a riappropriarsi della propria coscienza e della propria vita. La cura di questo stato è fornita dal rito esorcistico e dalla presenza del sacerdote incaricato: entrambi assumono una piena validità terapeutica.

Dopo un numero imprecisato di sedute, variabili da soggetto a soggetto, solitamente scompare la manifestazione della *trance* che coincide con la liberazione e la guarigione completa del soggetto.

³² DSM IV , pag. 537, nota 9 e ss.

³³ DSM IV, pag. 903

BIBLIOGRAFIA CONSULTATA

- AA: VV.: *Rivista Italiana di Ipnosi e Psicoterapia ipnotica*, AMISI, anno 24 n° 3, Milano 2004
- AA: VV.: *Rivista Medica di Psicoterapia e Ipnosi*, SMIPI, vol. I, Bologna 2001
- Bastide R., *Sogno, trance, follia*, Jaca Book, Milano 1976
- Chertok R., *Résurgence de l'hipnose*, Desclée de Brouwer, Parigi 1984
- Gatti G., *Dal sintomo alla diagnosi alla terapia*, Minerva Medica, Torino 2000
- Iacoboni M., *I neuroni specchio*, Torino 2008
- Lapassade G., *Stati modificati di coscienza*, Sensibili alle foglie, Roma 1995
- Lapassade G., *Stati modificati e transe*, Sensibili alle foglie, Roma 1995
- Lapassade G., *Trance e dissociazione*, Sensibili alle foglie, Roma 1996
- Lapassade G., *Dallo sciamano al raver*, URRRA, Milano 2008
- Lhermitte J., *Veri e falsi ossessi*, Paoline, Vicenza 1957
- Masson (a cura di), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM IV)*, American Psychiatric Press, 1996
- Miller A., *L'infanzia rimossa*, Garzanti, Milano 1990
- Radoani S., *Lo specchio dei sogni*, Rivista medica di ipnosi e psicoterapia Vol. II, SMIPI, Bologna 2009
- Radoani – Gagliardi, *Vattene, o Satana! L'esorcismo: rito, psichiatria, ministero*, EDB, Bologna 1997
- Schiliching M. – Leuner H. (a cura di), *Worlds of Consciousness*, vol. V, VWB, Berlino
- Sovernigo G., *Religione e persona. Psicologia dell'esperienza religiosa*, EDB, Bologna 2003
- Stern D., *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana*, Cortina Raffaello, Milano 2005