

SOS
anti PLAGIO

La
possessione
diabolica

del Dottor Giorgio Gagliardi

Perché parlare di possessione diabolica in questo blog? Perché molti dei leader dei movimenti religiosi, magici, del potenziale umano (un caso attuale è in provincia di Brescia, ma anche altri due casi in veneto, un altro a Roma. Fonte: Bambini coraggiosi) dicono che molti bambini sono posseduti dal diavolo ed allora bisogna liberarli coi loro sistemi da incubo molto dannosi se non mortali.

1. LA POSSESSIONE DIABOLICA

Gli aspetti clinici, fisiologici e psicologici di questo stato alterato di coscienza hanno avuto nei secoli scorsi descrizioni minuziose per opera dei medici che, già nei secoli della caccia alle streghe, assistevano alle fenomenologie dei "Veri o presunti ossessi", come dirà in seguito J. Lhermitte (1956) autore dei libri "Mistici e falsi mistici" e "Ossessi e falsi ossessi", in cui si leggono le descrizioni scientifiche di questa trance da possessione dello spirito del male o di pseudo-possessione sempre con le vesti dello spirito del male, risalenti al 1599 per opera del medico Marescot. (nota 1)

Tali osservazioni scientifiche furono eseguite su una donna con fenomenologie inusuali e terrorizzanti, la pseudo-ossessa Marta Brossier, per ordine del re di Francia Enrico IV.

Molti altri medici, tra cui Charcot e Richet, descrissero il grande attacco demoniaco inteso come una variante eccitatoria della trance isterica, parimente il chirurgo E. Silvert redasse un interessante studio sugli attacchi chiamati dal medesimo "demonopatici" dei convulsionari del cimitero di San Medardo a Parigi.

Il termine "demonopatico" sta ad indicare che una persona che si abbandona a crisi motorie con grida, urla, parolacce, smorfie è subito etichettato come tale; si ricordi che l'epilessia era, fino a qualche decennio fa, considerata ancora come il "morbo sacro", evidentemente non uno stato estatico, ma una trance intesa come motoria ed altro cioè un tipo di "trance" descritta da G. Lapassade. (nota 2)

Dunque il grande attacco isterico e trance diabolica erano descritti per coloro che attuavano la fenomenologia di tali cosiddette malattie. Di solito persone che erano o credevano o venivano in qualche modo condizionate ad innescare immagini disturbanti e che la cultura di provenienza o la loro religiosità o la convinzione personale oppure stimoli, cosiddetti spontanei, convincevano di essere posseduti da satana.

Cioè il diavolo quale entità soprattutto definita della religione Cattolica per il mondo occidentale, ma anche conosciuto da moltissime culture ed uscito di recente dai fumi dei roghi di coloro che erano stati etichettati come tali.

Il fenomeno della possessione è stato descritto da antropologi, medici che esercitavano presso differenti culture e che descrivevano accuratamente i riti di possessione

sciamanica intesi come un processo psicoterapeutico di liberazione dagli spiriti maligni. La drammatizzazione fenomenologica era spesso identica alla drammatizzazione della pseudo-possessione o possessione o infestazione diabolica delle religioni principali (Bastide, Mauss, LeviStrauss, Rrodriguez, nota 3) ed i cui riscontri psico e neurofisiologici risultarono abbastanza identici alla caratteristica differenziale dell'etnocultura.

Nel 1986 si metteva (nota 6) a punto, da parte dello scrivente, una tabella differenziale di parametri psicobiologici tra due stati modificati di coscienza: l'estasi e l'ipnosi. Successivamente tale tabella era arricchita anche di due altri stati alterati di coscienza quali la trance medianica o da incorporazione e la trance da possessione diabolica.

Tali riscontri clinici e strumentali erano in parte estrapolati da altri autori (E. Rossi, Scuola di Milton Erickson) e in parte riferiti ai soggetti che erano stati studiati sul campo dal già Centro Studi e Ricerche sugli Stati Alterati di Coscienza.

I riscontri clinici strumentali furono effettuati su soggetti che ricevevano da un Esorcista Ufficiale della Chiesa Cattolica (Torino, Maria Ausiliatrice) il Sacramentale dell'esorcismo (che è un rituale particolare) o preghiera di liberazione (altro rituale della Chiesa che è però previsto da adottare in molti casi).

Tra questi soggetti, alcuni erano casi riconosciuti dall'Esorcista Ufficiale Cattolico come infestazioni diaboliche, mentre altri erano riconosciuti pseudo-possessioni diaboliche culturali o personali che Lhermitte e Maquart indicano come "forma iatrogena", cioè provocata dal mondo sociale, dall'ambiente, dall'acculturamento, dal contagio emozionale, dal disturbo mentale e talvolta dallo stesso setting esorcistico o dallo stesso Esorcista. In tale setting o seduta o pratica "non ci si dovrà mai dimenticare" (come dice Lhermitte, nota 1) che "se si chiama il diavolo si finirà per vederlo, certo o lui in persona o una sua immagine mentale immaginativa (Richardson), un ritratto composto secondo le idee e flusso di immagini mentali che la persona si fa di lui".

1.1 TRANCE DA POSSESSIONE E PSICHIATRIA

Ma aldilà d'ogni discussione sulle competenze diagnostiche mediche o religiose, la persona che scatena questa trance inizia spesso un vero e proprio processo psicoterapeutico dai riscontri psico e neurofisiologici tali da proporlo come uno vero stato alterato/modificato di coscienza a sé stante. Alcune volte la persona inizia uno stato alterato, una destrutturazione della coscienza che la spingerà sempre più nel disturbo mentale, altre volte sarà una destrutturazione di una personalità disorganizzata che troverà nella trance (nota 2) l'espressione del suo malessere e nella guida corretta dell'esorcismo medesimo l'avvio ad una nuova personalità meno disturbata e più coerente rispetto alla realtà.

L'attualità della figura demoniaca o diavolo o spirito infestante o spirito maligno nelle nuove religioni, nel mondo magico e nei movimenti esoterici necessita di una seria indagine pluridisciplinare.

La ristampa delle edizioni del trattato di psichiatria "Manuale Statistico dei Disturbi Mentali" IV T.R. (nota 7) ha preso in serio esame tutta la fenomenologia religiosa tra cui anche quella disturbante o ritenuta tale del mondo Spiritico e quella riferita al mondo Spirituale che l'uomo ha tentato e sta tentando in tutti i modi di dimensionare col metro ridotto e limitato del suo cervello (chiamata valvola a riduzione da Bergson) e della sua mente, oltre ad alcune società emergenti che globalizzano ogni iniziativa del singolo uomo.

Una certa patologia grave ed una cultura mediatica attuale ed emergente vogliono che certe manifestazioni gravi o strane siano sempre accompagnate dall'abito rosso o nero di un demone/fantasma conturbante, tipo quello che ha acceso i roghi delle cosiddette streghe. Ma tuttora qualche persona, in evidente stato alterato di coscienza, uccide un figlio o una figlia credendo così di distruggere il diavolo che ha preso le fattezze del figlio o della figlia ed i trattati di criminologia ne sono abbondantemente documentati.

La nuova psichiatria ha decisamente separato quello che è:

- disturbo mentale persecutorio dovuto ad una alterazione del sistema mente cervello dalla
- credenza religiosa più o meno con tutti i suoi fenomeni emozionali o di stato modificato di coscienza: essere credente non vuol dire essere credulone, psicolabile, suggestionabile; l'uomo che crede non deve essere perseguitato come un deviante, un emarginato, un retrogrado, ma osservato e soprattutto rispettato anche nelle sue manifestazioni più emozionali che possono assumere un carattere inusuali

Inoltre ha raggruppato credenze e rituali culturali tali appunto da definire:

- una sindrome culturalmente caratterizzata in cui credenze e rituali sono lasciati esistere nel contesto delle singole culture; la psichiatria non le reputa disturbo mentale fino a quando non subentrano perturbazioni comportamentali e psichiche tali da richiamare l'attenzione sul disturbo mentale.

Il Manuale DSM IV TR, cancellando tutta una tradizione precedente che considerava malattia mentale tutto quanto non riusciva a capire fuori del mondo fisico, avverte che bisogna considerare seriamente ogni persona, non come oggetto, ma come entità avente diritto d'averne sue proprie credenze e di collaborare, non di imporsi ad essa.

1.2 PSICHIATRIA E RETAGGIO SPECIALISTICO PRECEDENTE

Tra le credenze guardate con sospetto da una certa psichiatria ufficiale asservita al potere ed alla globalizzazione, figura la credenza culturale non di moda del momento e tutta la credenza religiosa troppo emozionale con tutta la relativa fenomenologia senza dubbio emozionale.

Attualmente qualsiasi operatore di salute mentale non potrebbe più fingere di non sapere o non sapere veramente se quanto espone un soggetto è caratteristico di:

- una sua credenza religiosa
- una sua caratteristica culturale e accettata da un popolo, un movimento, un'associazione, istituzione
- una caratteristica prevalente femminile piuttosto che maschile (il cervello maschile ha caratteristiche di minori connessioni interemisferiche che lo differenziano dal cervello femminile - vedi trattazioni precedenti)

Le fenomenologie che corrispondono a queste caratteristiche non vanno confuse con un disturbo mentale cui possono avvicinarsi, ma ne devono inizialmente essere distinte e separate.

Manifestazione di trance estatiche o di possessione possono essere solo oggetto di **"attenzione"**, anche se ad un esame frettoloso e superficiale **possono manifestarsi con caratteristiche simili di disturbo mentale.**

Il riconoscimento che una persona ha problemi spirituali, legati a fede istituzionale, conversione ad altre religioni o crisi religiose, è veramente molto importante, perché è finalmente definito un ambito religioso che non è più considerato **isterico, schizofrenico, robe da matti, da rinchiudere, superstizioso, da medioevo, da ignoranti ecc. Considerazione settaria e arbitraria imperante fino a qualche tempo fa ed anche ora presente fra gli scienziati** (coloro che credono ciecamente nell'infallibilità della scienza che stranamente continua ad invalidare teoremi e leggi precedenti).

Non c'è da illudersi che quanto è stato accettato da una certa psichiatria antropologica e da una più accettante antipsichiatria, trova e troverà sempre un'altra psichiatria che colpevolizzava e continua a colpevolizzare soprattutto la religione in tutte le sue manifestazioni. Ogni scienza ha un suo ambito limitato tra altri ambiti e anche la scienza umana ha un altro ambito superiore che è proprio il mondo Spirituale che non può misurare come tale con i suoi strumenti. Nel mondo dello Spirito la ripetibilità dell'evento ed il metodo scientifico d'approccio all'evento fanno acqua, molta acqua, però è un mondo che ci sta vicino, ma che non si conosce se non attraverso modificazioni personali o ambientali.

1.3 TIPOLOGIA DELLE “POSSESSIONI”

Le manifestazioni religiose che erano più comunemente catalogate come disturbo mentale e che attualmente invece sono state staccate come caratteristiche condivise da un vasto complesso umano sono state (post Charcot):

- la possessione diabolica, come modificazione delle immagini mentali e del comportamento e psicofisiologia ad opera di una Entità o sua Immagine mentale che provoca tali cambiamenti
- la pseudo-possessione diabolica culturale, in quanto l'Entità fa parte di una cultura che riconosce i poteri della medesima e sa come trattarla
- la pseudo-possessione personale, in quanto per alterazioni biofisico-chimiche si hanno immagini mentali disturbanti e terrorizzanti che evocano subito la figura o immagine culturale del maligno, dello spirito cattivo
- l'adorcismo inteso come l'inviare l'immagine di un demone o diavolo a possedere o disturbare una persona
- l'esorcismo, inteso come liberazione dallo spirito infestante od ossessionante o vesante e l'inizio di un nuovo stile di vita della persona
- la trance da possessione, intesa come manifestazione spettacolare psicomotoria dello spirito che possiede la persona
- la preghiera di liberazione, intesa come richiesta d'intercessione ad Entità o al Soprannaturale perché la persona sia abbandonata dal parassita spirituale che la domina

Queste manifestazioni sono parte integrante di molte culture e di quasi tutte le religioni e corrispondono a quanto è insegnato e predisposto dall'ortodossia della Chiesa Cattolica o da altre culture/religioni. Possono subire la fantasia o la patologia del gruppo o quelle personali del singolo, in quanto possono essere frutto di convinzioni personali o da cerimoniali derivanti da sottoculture particolarmente “a rischio”, in grado di innescare meccanismi di condizionamento e dipendenza ossessiva, psico\somatizzazioni, disturbi fisici o psicosociali, che hanno i requisiti e le immagini mentali terrorizzanti proprie di quei disturbi mentali veri e propri che prevedono situazioni persecutorie e terrorizzanti.

Per il clinico o qualsiasi altro studioso di fenomenologia umana è importante:

- prima fare la diagnosi alla luce delle conoscenze attuali
- e poi programmare l'intervento terapeutico, qualora il caso lo richieda

Così, per qualsiasi operatore religioso è altrettanto importante conoscere:

- la diagnosi del disturbo mentale che potrebbe innescarsi in un soggetto al centro di fenomenologie inusuali come la possessione o l'estasi, l'apparizione o la visione o altre fenomenologie fisiche

- la conoscenza della fede del soggetto che può anche non essere condivisa dallo stesso operatore
- la conoscenza dell'ambiente culturale da cui proviene il soggetto
- la conoscenza dell'ambiente sociale e le varie credenze a lui connesse in cui il soggetto ha vissuto e vive

Certamente ciò non è facile e nemmeno definibile con confini troppo labili, ma si ribadisce che il clinico non deve entrare (anche se gli esempi che si possono citare sono ancora al di là delle proprie competenze) nel merito del problema religioso, ma deve eventualmente ritenerlo oggetto di "attenzione", poiché potrebbe presentare, in seguito, imprevedibili disturbi. Così l'esorcista, o clinico religioso, non devono entrare nel merito di un disturbo mentale, di fenomeni psichici e fisici accompagnatori, ma devono solo guardarli con attenzione e chiedere parere professionali anche ad altri esperti del mondo psichico e fisico.

1.4 VALUTAZIONE, DIAGNOSI E DISCERNIMENTO

S'impone quindi una valutazione religiosa, culturale e socioculturale, che è importante per non etichettare come infestati dal demonio o diavolo, persone con una caratteristica religiosa espressa come possessione, che è legata alla cultura del soggetto, certe volte anche al genere medesimo del soggetto, al suo retaggio di provenienza, anche se questo può o potrebbe essere, secondo una tradizione religiosa o secondo la Tradizione Cristiana e maggiormente cattolica, **"la porta aperta all'infestazione diabolica"** intesa come presenza reale dello spirito del Male nella persona.

Si devono quindi applicare, per quanto è possibile; criteri di "normalità" da seguire, valutare per giudicare una persona normale o anormale.

Questi criteri, che prevedono:

- il **criterio di cultura d'appartenenza o antropologico**
- ed il criterio "etologico" o criterio biologico proprio di alcuni comportamenti umani legati alla sopravvivenza individuale o della specie umana medesima

incitano il clinico e il religioso a stare attenti alle condizioni che possono essere oggetto d'attenzione clinica come:

a) **Problema Religioso o Spirituale** (DSM IV TR): che è così definito:

- oggetto dell'attenzione clinica è un problema religioso e spirituale. Gli esempi includono esperienze di disagio che riguardano perdita o messa in discussione della fede, problemi associati alla conversione o ad una nuova fede o messa in discussione di valori spirituali che non devono necessariamente essere connessi ad una chiesa, un'istituzione religiosa organizzata

Con questo non si diminuiscono minimamente quei disturbi mentali in cui gli spiriti sono prodotti dalla disorganizzazione del funzionamento cerebrale come:

b) **Disturbo di depersonalizzazione:**

- il disturbo di depersonalizzazione e di derealizzazione sono di soliti episodi ricorrenti o persistenti in cui il soggetto si sente estraneo a se stesso, ha la sensazione d'essere spettatore di quello che fa, che pensa, di cui si emoziona, di vivere come in un sogno vivido, attualmente alcune tecniche allenano il soggetto ad entrare attivamente nel sogno (sogno lucido, o psicoterapia che richiede una guida sicura e non selvaggia). Può anche vedere e sentire il mondo esterno come irreali o strano.

c) **Disturbo dissociativo di identità:**

- è la dizione recente del disturbo della personalità multipla, dove la propria storia è quasi sempre lacunosa e dette lacune di memoria sono di solito legate a situazione psicosociali stressanti.

Il Manuale psichiatrico DSM IV TR fa presente che nei bambini i sintomi di detto disturbo non devono essere attribuiti a quei bambini che si fabbricano un compagno immaginario di giochi o fanno altri giochi di fantasia simili come la presenza costante di un compagno di giochi che non esiste, un angelo custode con cui parla, un animale con cui instaura un'amizizia e che percepisce solo il bambino. Però non si deve dimenticare che alcune fenomenologie e comportamenti coesistono con manifestazioni collegate alla cultura: esperienze di depersonalizzazione e di derealizzazione ed anche di dissociazione possono essere indotte volontariamente e fanno parte di pratiche di meditazione e di trance presenti in molte religioni e culture e non devono essere confuse col disturbo di depersonalizzazione.

d) **Disturbo dissociativo non altrimenti specificato:**

- Questo disturbo si manifesta in persone sottoposte a lunghi periodi di persuasione coercitiva ed intensa, accompagnata da isolamento e pressioni fisiche come la tecnica del lavaggio del cervello, nel ricondizionamento del pensiero da parte di singole, associazioni ecc.; o indottrinamento durante prigionia o comunque segregazione fisica o tecniche di manipolazione.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. Lhermitte, Ossessi e falsi ossessi, Edizioni San Paolo
2. G. Lapassade, Saggio sulla trance, Feltrinelli, 1980
3. R. Bastide, Sogno, Trance, Follia, Jaka Book, 1976
4. G. Lapassade, Trance e dissociazione, Sensibili alle foglie, 1996
5. G. Lapassade, Atati modificati e trance, Sensibili alle foglie, 1995
6. G. Gagliardi, Stati modificati di coscienza, basi neurofisiologiche della possessione diabolica, in Rivista Italiana di Ipnosi Clinica e Sperimentale, Amisi, Milano 1993, anno 13, n. 2
7. AAVV, Manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali, Masson Ediz. 1996

2. TRANCE DA POSSESSIONE O POSSESSIONE DA TRANCE?

La trance da possessione spiritica e diabolica comporta il rimpiazzo o sostituzione dell'attuale senso della propria identità personale da parte di una nuova identità, attribuita all'influenza o presenza di uno spirito, potente divinità o comunque immagini mentali anche di un'altra persona disincarnata o tuttora incarnata ed associata a movimenti involontari stereotipati ed incontrollati, urla, comportamenti talora violenti con frequente amnesia (che è la caratteristica abbastanza comune di ogni stato alterato di coscienza).

Gli esempi comprendono la comune trance da possessione religiosa o culturale. Attualmente da tecniche che sono affluite da più sottoculture nel mondo occidentale ed orientale e diventano oggetto di attenzione soprattutto da parte di operatori dell'occulto, che le applicano o le minacciano a persone, oppure le riscontrerebbero in persone che si rivolgono a loro per i malesseri più comuni o per fenomenologie inusuali.

Questo disturbo dissociativo non comprende una normale pratica collettiva culturale o religiosa largamente accettata. Come si può notare il limite tra il vero disturbo mentale e la manifestazione culturale è ben evidente, anche se possono essere presenti entrambi.

Nell'Appendice B del trattato DSM IV T R si richiamano le situazioni di disagio fisico, mentale e psicologico simili alla possessione di Spiriti o Maligno, ma dovute a:

- disturbo da trance dissociativa: la manifestazione essenziale è uno stato involontario di trance, che non è previsto dalla cultura della persona come parte normale di una pratica culturale o religiosa, che causa pertanto disagio clinicamente significativo oppure menomazione funzionale.

Il disturbo qui proposto non deve essere preso in considerazione per i soggetti che entrano volontariamente in stato di:

- trance
- trance da possessione spiritica
- trance da possessione diabolica o
- trance da possessione pseudo-diabolica

e non provano disagio, poiché agiscono e drammatizzano nel contesto di pratiche culturali e religiose che sono ampiamente accettate dal gruppo culturale della persona stessa.

Tali stati volontari e non patologici sono comuni e costituiscono la stragrande maggioranza degli stati di trance e di trance da possessione che s'incontrano nelle diverse culture o nelle attuali associazioni, chiese, sette, gruppi esoterici, magici, spiritualisti, spiritisti.

La persona, dopo lo scatenamento della trance, dovrebbe poter conservare la sua individualità e la sua libertà esistenziale e soprattutto decisionale e questo spessissimo non è prevedibile, nè previsto dai gruppi.

2.1 POSSESSIONI DIABOLICHE COME MANIFESTAZIONI CULTURALI, RELIGIOSE, SPIRITICHE E SPIRITUALI

Il Manuale Statistico DSM IV T R comprende anche tutta una casistica particolare che riguarda le varie forme di religiosità elementare o comunque emozionale di una persona che sviluppa una esperienza sua, della sua cultura, del suo ambiente sociale.

Inquadrare culturalmente un soggetto vuol dire fare un esame approfondito del contesto sociale di provenienza del soggetto, contesto passato e contesto recente, sia culturale che di razza o popolazione.

L' identità culturale del soggetto da' una primo inquadramento di dove proviene il soggetto, dove è vissuto e a contatto di quali culture o abitudini sociali è stato, sia della cultura di origine, sia in quella ospite.

La spiegazione culturale della "malattia o disturbo" del soggetto serve a:

- rendersi conto se il soggetto sia venuto a contatto con pratiche alternative intese come tutela della salute, come il soggetto si esprime nei riguardi della sua malattia e perciò se ha processi logici coerenti o non più
- confrontare se nel suo ambiente familiare o nella comunità di appartenenza ci sono espressioni culturali o sociali che indicano con un linguaggio od espressione loro particolare cosa il soggetto manifesta e pensa di avere

I Fattori culturali collegati all'ambiente psicosociale del soggetto, compresi pure i motivi di stress dell'ambiente sociale in cui vive o ha vissuto, il ruolo prodotto in lui della religione e quale sia la medesima se istituzionale, naturale, emozionale o indistinta, ed i vari supporti positivi o negativi che danno le varie versioni.

Elementi culturali della relazione tra il paziente ed il medico: queste differenze possono causare problemi di diagnosi e di trattamento poiché se il medico non conosce in modo approfondito la provenienza del soggetto che si presenta a lui, senza ombra di dubbio può prendere serie cantonate diagnostiche e poi terapeutiche, importante è pure l'atteggiamento non prevenuto dell'operatore stesso e spesso non è così.

Valutazione culturale globale: ai fini della diagnosi e del trattamento, è molto importante valutare quanto si è appurato e confrontarlo con le manifestazioni espressive che il soggetto presenta, soprattutto per non inquadrarlo come disturbato mentale, mentre è solo l'espressione personalizzata di una valenza antropologica socialmente accettata.

2.2 SCIENZA E SPIRITUALITÀ

Bastide chiama "false finestre" le analogie tra due manifestazioni differenti (Bastide, nota 1 pag. 293) come quelle accennate e cioè:

- manifestazione di ordine non determinabile dalla scienza o Spirituale Inferiore o Possessione
- manifestazione di ordine culturale o pseudo-possessione culturale
- manifestazione di ordine personale, per malattia o altro, e analogia con l'immagine mentale culturale o altro

È comunque importante la credenza in un mondo immaginario o spiritico o Spirituale, che può intervenire nel mondo fisico, non solo, ma che gli uomini possano percepire, da cui possano ricevere messaggi o dalle cui Entità essi possano essere posseduti. Ciò è il fondamento della modalità di contatto o di reciproca interferenza tra il mondo delle immagini, le allucinazioni non patologiche o patologiche e gli altri mondi non percepibili, ma che ci sono vicini (v. Frankl. ed Altri).

Solo così il mondo dell'invisibile diventa percepibile e culturalmente questo contatto avviene soprattutto nella trance o SaC (stato alterato di coscienza) o SmC (stato modificato di coscienza), dove non conta più l'ambiente fisico, ma solo la dimensione emozione ed il mondo non fisico del soggetto. La trance prevedrà poi delle rappresentazioni rituali e culturali che convertiranno questa modalità in un'esperienza che trasforma l'uomo che la attiva o che ne è coinvolto.

La Bourghignon (1979) chiama trance da possessione (nota 1, pag. 156) non solo la possessione ritualizzata, ma tutte le trance o trance in cui l'avvio è una crisi globale del soggetto, crisi chiamata anche selvaggia per i suoi connotati, ma che dovrebbe dopo una destrutturazione pilotata, far rinascere l'uomo nuovo. Se ciò non succede, lo stato veramente alterato di coscienza immette nel disturbo mentale, in cui le immagini mentali indesiderabili ovvero gli spiriti possessori saranno i padroni della mente di quell'uomo e non ne saranno scacciati.

Se la trance è una trance iniziatica (esempio come in Amazzonia con l'ayahuasca) , i giovani diventano adulti con questo accesso emozionale al mondo invisibile o considerato tale e il passaggio da una visione selvaggia dell'invisibile ad una trance stabilizzata. Le immagini mentali quindi si addomesticano e si ritualizzano, è questo l'esito volontariamente indotto di un rito di passaggio della cultura che tende a stabilizzare il mondo degli spiriti, a conoscerlo ed a interagire col medesimo (nota 1, pag. 171).

I modelli culturali della trance/trance spiritica sono i più svariati: l'importante è far emergere i propri conflitti e le proprie esigenze secondo gli standard culturali e religiosi ed armonizzarli con le esigenze della società o dell'Istituzione.

2.3 SINDROMI SPIRITICO SPIRITUALI CULTURALMENTE CARATTERIZZATE

Il Manuale di Psichiatria DSM 4 T R poi presenta alcune sindromi religioso-emozionali che provengono dalle culture più svariate, ma che sono solo espressione di quella cultura e non di disturbo mentale.

Si riportano alcuni esempi di spicco:

- **Latah:** (prevalentemente in Malesia, ma anche in molte parti del mondo) ipersensibilità a spaventosi improvvisi accompagnati da ecolalia (ripetizione pappagallesca di parole, frasi ecc.) e trance.
- **Malattia del fantasma:** preoccupazione riguardante la morte o i defunti spesso accompagnate da pratiche magiche, sogni angosciosi, astenia, senso di pericolo, svenimenti, paure, ansia, allucinazioni, confusione, senso di soffocamento.
- **Rootwork:** (Stati Uniti del Sud, popolazioni latine) un insieme di interpretazioni culturali che attribuiscono la malattia a fatture, magie, stregonerie, all'influenza malefica di qualche persona.
Incantesimi o malocchio possono essere messi o piazzati su altre persone causando loro una varietà di problemi psicologici ed emozionali.
La persona colpita può temere anche la morte fino a quando non ne è rimossa la radice (root) di solito attraverso un guaritore tradizionale, che può anche essere chiamato per fare una fattura ad un nemico.
- **Spell:** (Afroamericani ed Euroamericani negli Stati Uniti del Sud, ma anche in molte altre parti del mondo) uno stato di trance in cui l'individuo comunica con dei parenti deceduti o degli spiriti.
A volte questo stato è accompagnato da cambiamento di personalità.
Gli spell non sono considerati eventi di competenza medica nella tradizione popolare, ma possono essere erroneamente interpretati come episodi psicotici nel setting clinico.
- **Susto:** (Latini Stati Uniti, Messico e molte altre parti del mondo): è una malattia attribuita ad un evento terrorizzante che causa la fuga dell'anima dal corpo e causa infelicità e malattia. I sintomi: alterazioni che possono manifestarsi anche a distanza dall'evento scatenante e comprendono alterazione dell'appetito, disturbi del sonno, sogni angoscianti, sentimenti di tristezza, sentimenti di sporcizia e di bassa stima. Dolori muscolari, mal di testa, di stomaco, diarrea. Le cure consistono nel richiamare l'anima nel corpo e nel purificare la persona al fine di ristabilire l'equilibrio del corpo e dello spirito.

- **Zar:** (Società Nord Africane, Medio Oriente) l'esperienza di possessione da parte di uno spirito.

Le persone possedute possono sperimentare episodi dissociativi, grida, pianto, risa, testate contro i muri, apatia, rifiuto di mangiare, di non svolgere i propri compiti quotidiani, oppure sviluppare un rapporto di lunga durata con lo spirito possessore

Localmente cioè presso quelle culture, ma anche in altri luoghi dove sono accettate detta fenomenologia non è considerata patologica

L'esposizione di alcuni criteri di valutazione delle complesse esperienze del mondo religioso emozionale o istituzionale o culturale spiritico è molto importante come criterio di discernimento per la connessione riconosciuta dalla scienza ufficiale tra mondo fisico, mentale e spirituale.

È necessaria una sempre migliore valutazione della già difficile diagnosi di manifestazioni religiose o laiche, in cui le fenomenologie si avvicinano molto a quelle manifestate da soggetti affetti da grave disturbo mentale, che manifestano comportamenti psicotici, ma simili all'infestazione diabolica e alla pseudo-possessione, dovuta a fattori individuali e a fattori culturali.

Diagnosi che i mass media attuali non vogliono assolutamente fare per comodità, per scoop da propinare in un certo modo, e continuano inesorabilmente a tingere di rosso e di nero dei personaggi colpevoli di appartenere a culture più emozionali della nostra, cultura che attualmente è paranoica e delirante ed ha confuso il progresso dell'uomo con l'asservimento politico internazionale della ricerca scientifica, ossequiando un potere globale che non vuole assolutamente che la persona pensi o si comporti da uomo, ma che sia solamente un numero da statistica.

3. APPROCCIO ALLO STUDIO NEUROPSICOLOGICO DELLA POSSESSIONE DIABOLICA

La trance da possessione diabolica è dunque l'episodio più eclatante del fenomeno "possessione" e già si è più volte detto che esistono:

- possessioni diaboliche spirituali, in cui l'uomo è manovrato dallo spirito del male per eccellenza o suoi simili
- pseudo-possessioni diaboliche culturali, in cui l'elemento disturbante è uno "spirito" suscitato dalla cultura, ben conosciuto ed indicato come la causa di molti disagi sociali
- pseudo-possessioni diaboliche personali, in cui è evidente il disturbo mentale grave

Per questo motivo, è necessario saper discernere tra le varie manifestazioni etichettate come diaboliche che un soggetto può presentare e se queste sono semplicemente:

- un disturbo **fisico**, e quindi dipendente solo dal suo organismo, compreso quindi anche il suo sistema nervoso e la sua biochimica neurotrasmettitoriale; oppure
- un disturbo **psichico** o mentale, e quindi interessante sia il suo organismo biologico ivi compreso il sistema nervoso, ma soprattutto con interferenza grave in tutto quanto è mentale e cioè elaborato dal soggetto medesimo, come immagini mentali di ogni tipo, dipendenze emozionali e conseguenti reazioni comportamentali, ma sempre dipendente da un substrato organico malfunzionante, che fa quindi produrre dei comportamenti altrettanto compromettenti ed indicativi di un grave disagio da valutare; o infine
- un disturbo **spirituale**, cioè un disturbo che mette in crisi la spiritualità medesima e che ha altrettanti effetti deleteri, sia sulla psiche o mente come ossessione, sia sul corpo o mondo sensoriale come vessazione; il disturbo spirituale può provenire dal basso e cioè da un'errata valutazione del corpo-mente oppure arrivare dall'alto e cioè direttamente dall'influsso (per chi ci crede) dello spirito del male o sua immagine mentale oggettivizzata

4. I GRADINI DELL'UOMO

La possessione diabolica, intesa come tale, riguarda il mondo spirituale e per diretto interessamento del male che infesterebbe proprio come un parassita l'anima umana, mentre tutte le altre forme sono fantasmi evocati da un disturbo fisico-mentale del soggetto, cultura, associazione, che per delle loro patologie hanno fabbricato l'immagine del demonio da cui si sentono perseguitati o che convive in qualche soggetto loro dipendente.

È ben vero che è molto difficile dare delle regole ben precise, poiché l'uomo, come anima, mente e corpo, si presenta agli altri col corpo/immagine spaziale, parla agli altri col proprio corpo ed i relativi organi, messi in movimento sia dal cervello che dalla mente emozionale e razionale, che da meccanismi psichici, che si integrano e si bilanciano o sbilanciano vicendevolmente.

Per parlare di spirito, si deve ricorrere a presupposti che la scienza ufficiale spesso nega, ma che chiama in altri termini per spiegare determinate funzioni quali la coscienza, la consapevolezza, la volontà, la morale e la ragione.

Si parla di un mondo che ci trascende, ma che non si può dimostrare scientificamente e di cui ci si esprime per lo più con metafore sensoriali, perché è l'unico modo umano di comprendere.

Il mondo spirituale trascende l'uomo che lo può supporre: di fatto, però, lo spirito, l'anima esiste e talvolta è disturbata direttamente e non dal principio del bene e cioè dal suo creatore, ma è disturbata dal male, creatura inferiore, ma a noi superiore perché appartenente al mondo spirituale e che determina:

- disturbi a livello spirituale e conseguentemente a cascata
- disturbi a livello mentale emozionale e razionale
- disturbi a livello dell'organismo e quindi del corpo

È sempre un disturbo di una sfera umana superiore a determinare un disturbo inferiore, sebbene anche un disturbo inferiore possa arrivare a dare un disturbo superiore, poiché l'uomo non è fatto a compartimenti indipendenti, essendo un tutt'uno; perciò:

- corpo
- mente emozionale e razionale
- anima

Sono interdipendenti e soprattutto corpo e mente emozionale e razionale sono sensibili alle variazioni giornaliere dei medesimi.

La complessità dell'argomento però non impedisce di chiarire alcune dinamiche che spesso si determinano: è risaputo che una stimolazione emozionale può trasformare un'emozione in emozioni violente che si controllano sempre meno, oppure in una deformata immagine mentale che sfuggerà anche al controllo della mente, poiché non tutto quello che circola nella mente è sotto il controllo della consapevolezza o coscienza.

Ad esempio l'arrabbiarsi può determinare ira, ira violenta, voglia di imporsi sugli altri, pensieri di distruzione psicologica o fisica di persone, fino ad arrivare ad un delirio paranoico, mania in cui solo il soggetto si ritiene nel giusto, nel reale esperienziale, nella convinzione che quello che fa è la sola soluzione possibile per il bene nostro, dei nostri simili, per il bene dell'umanità.

Talvolta ci convinciamo anche di essere dei degni e prescelti servitori del creatore: la setta dei davidiani e la setta del tempio del popolo di qualche decennio fa insegnano come certe idee provocano distruzioni di massa prevedibili, ma previste solo dopo o singole come la morte di un bambino Jason di un anno in una setta americana, lasciato morire perchè non diceva "amen".

4.1 ESPERIENZE DI TRANCE E RISCONTRI PRATICI DELLA POSSESSIONE E SUA ESPRESSIONE O SCA

L'approccio globale alla vasta casistica studiata, nel caso di questa ricerca oltre 1200 casi di persone che si sono presentate ad un centro di Ascolto Cattolico di Maria Ausiliatrice con disagi di vario tipo, è stato psichiatrico, etnoiatrico, neuropsicologico, psicofisiologico, spirituale.

Si raccoglie ogni informazione in merito mediante questionari strutturati, ogni dato psichiatrico, psicologico, neurologico, medico, sociale, transculturale che permetta di inquadrare ogni soggetto nel proprio ambito.

La ricerca ha considerato come essenziale un attento e serio ascolto di quanto è riferito dal soggetto come esperienza dello stato di coscienza in cui si è trovato, che molto spesso è una vera e propria trance, cioè uno stato modificato o alterato di coscienza con caratteristiche psicofisoneurologiche peculiari, nel quale la persona era al tempo stesso "osserv/attore" di sè stesso, cioè colui che si scatenava e colui che si osservava con uno stato, quindi, di dissociazione della coscienza proprio di stati modificati o alterati della coscienza.

Nei precedenti lavori (Gagliardi, bibliografia) sono citate le classificazioni della possessione adottate dal neuropsichiatra Lhermitte (10), e da Lapassade (11), e che possono essere adottate anche in ambito religioso Cattolico con tutte le riserve già espresse e di cui si è già fatto cenno precedentemente:

- a. Possessione del terrore** (infestazione preternaturale): in cui gli ossessi, i posseduti sono manovrati comportamentalmente e psicobiologicamente dagli spiriti maligni che (Lapassade) scendono nel loro cavallo umano che si sottomette ai loro voleri. Per la religione Cristiana tale possessione è l'infestazione diabolica, cioè dell'angelo decaduto che infesta l'uomo a livello spirituale, o anche a livello mentale, o anche a livello corporeo. Per le religioni sincretiste ed altre è sempre uno spirito (con attributi più o meno umani) cattivo, maligno che manovra totalmente l'uomo
- b. Possessioni di "secondo tipo":** qui gli spiriti sono fantasmi della fantasia o della cultura del gruppo, del movimento, che un individuo "immagina" di avere dentro di sé; quindi non si tratta di vere possessioni, ma di pseudo-possessioni, in cui emergono spiriti per lo più fabbricati da orientamenti sociali e culturali di popolazioni con disagi sociali e di adattamento, e per contagio emozionale. Tutto il gruppo o l'etnia trova nel combattere questi fantasmi/spiriti tramite lo sciamano, la risoluzione o un'ipotetica risoluzione dei problemi emergenti e contingenti che travagliano il gruppo. Rientrano in queste categorizzazioni le trance sciamaniche, le trance dei guaritori e dei loro pazienti.
- c. Possessioni di "terzo tipo":** anche in questo caso gli spiriti sono fantasmi elaborati della persona e quindi si tratta di pseudo-possessioni; i cosiddetti spiriti che scendono nell'uomo non sono altro che immagini mentali di figure fantasticate e strutturate dalla mente in preda a drammi disturbanti. Le possessioni di 2° o 3° tipo sono quelle più suscettibili del trattamento psicoterapeutico, compatibili con un disagio o disturbo mentale che ha, nella drammatizzazione del problema individuale o trance o più spesso transe (trance con convulsioni, con movimento), la "recita per richiamare l'attenzione" o "acting out", il momento catartico terapeutico.

Lhermitte (11) classifica gli ultimi due tipi di possessione come "pseudo-possessioni diaboliche", cioè non provocate da una vera infestazione diabolica (il parassita spirituale diavolo, demonio, satana), anche se il soggetto avverte (e crede) che in lui è entrata una entità esterna o interna disturbante e non appartenente al suo corpo/mente/spirito; secondo lo stesso autore la drammatizzazione o trance o transe, nella sua forma prevalentemente parossistica ed eclatante è assimilabile al "grande attacco isterico" della scuola di Charcot.

Charcot induceva spesso questo stato nelle sue pazienti, veramente pazienti nell'assecondare le sue convinzioni diagnostiche sperimentali, in più Charcot non ipnotizzava direttamente, ma si serviva di un ipnotizzatore da teatro.

Possono essere presenti dei disturbi mentali, ed i più frequenti in queste persone pseudo-possedute ed anche in coloro che da incompetenti diagnosticano queste for

me, cioè i leader di associazioni, sette, confraternite, operatori disturbati e operatori dell'occulto:

- disturbo dissociativo semplice o non
- disturbo dissociativo di personalità (precedentemente disturbo da personalità multipla)
- schizofrenia in tutte le sue variabili
- delirio paranoide
- disturbo ossessivo/compulsivo
- fobie
- disturbo istrionico di personalità
- disturbo paranoide di personalità
- disturbo schizoide di personalità
- nevrosi e psicosi isterica
- depressione in tutte le sue espressioni
- disturbi notturni come attacco di panico notturno

In tutte queste situazioni di franca psicopatologia, il diavolo può solo rappresentare un contenuto sintomatico e terminologico o può anche accompagnarsi.

Si sono così distinte le modalità di possessione diabolica con o senza trance:

- demonomania, ovvero far coincidere ogni evento con la figura diabolica
- demonopatia, ovvero attribuire al diavolo le disfunzioni proprie
- demonofobia, ovvero temere costantemente la presenza diabolica
- demonolatria, ovvero adorazione e dedizione assoluta al diavolo

La tipologia più ambigua di possessione è però la:

d. Possessione diabolica lucida o possessione psicologica o possessione diabolica volontaria: la demonolatria, anche se non ritualizzata, è la lucida accettazione di mettersi al servizio del male, è la situazione nella quale tutta la volontà della persona è offerta al principe delle tenebre: il vero satanismo per spregio della Chiesa cattolica o luciferismo in tutte le sue espressioni. La possessione lucida volontaria come dedizione totale al male è anche un'ipotesi di Vanzelli (12), che nell'elencare le varie espressioni dell'aggressività, parla di AGGRESSIONE INTELLETTUALE. Tipologia prettamente umana e cioè dell'essere provvisto di facoltà superiori, tra cui la volontà e consapevolezza, in cui è pianificato, a freddo, a tavolino quanto può nuocere alla singola persona o alle persone: "pianificare con fredda razionalizzazione un disegno ostile, la cui esecuzione è devoluta ad altri: preparazione di guerre, rivoluzioni, strutture criminali, manovre economico-finanziarie tese a destabilizzare nazioni intere, gruppi sociali,

istituzioni religiose, finalizzando il tutto con ideologie e pseudoideali con vernice sociale o sincretistico-religiosa"; (13) oggi questo tipo di possessione lucida volontaria è molto più diffusa di quanto si possa pensare e rappresenta lo zoccolo più duro, la falange in senso romano più dura contro l'umanità medesima e la Chiesa Cattolica in particolare.

Una sua variabile meno evidente è la:

e. possessione diabolica psicologica: intrusione "soft" o dolce del maligno, intesa in senso religioso. In questo tipo di possessione non ci saranno mai le manifestazioni parossistiche o crisi convulsive, ma l'accettazione di tutto quanto il principe di questo mondo propone ed offre per la propaganda del suo regno. Attraverso questa intrusione psicologica, a poco a poco viene istillato nella coscienza delle persone che adeguarsi alla mentalità corrente, alle concessioni saltuarie alle mode correnti, ai nuovi modi di conoscere Dio non come Dio, ma come un dio casalingo, personalizzato è meglio che l'aderire all'istituzione fondata dal Figlio di Dio. Nasce una nuova religione personalizzata osuggesta dalla globalizzazione, quella del singolo individuo sulla base della sua informazione, cultura, credenze e miti più o meno ripescati nei cicli storici passati e rinfrescati e un misto di religiosità emozionale che prevede sincretismi, aperture, permissività, riduzione dei comandamenti.

Questi due ultimi tipi di possessione sono i più diffusi, quelli meno appariscenti, ma che sono i più distruttivi sia per l'uomo che per la religione Cattolica; essi provocano le false apparizioni mariali che flagellano in particolare l'Italia, il mondo latino ed il mondo intero. Da questi luoghi partono facilmente religiosità emozionali, rituali sempre più personalizzati che divergono rapidamente dall'ortodossia; partono il contagio emozionale e le psicosi indotte che disgregano ulteriormente la fede istituzionale.

4.2 RICERCHE SUL CAMPO DELLA TRANCE DIABOLICA, FENOMENOLOGIE INUSUALI O PARAPSICOLOGIA

Nel corso delle ricerche sul campo di cui è già riferito in questo testo, si è data molta importanza all'approccio neuropsicologico alla "trance diabolica" in senso psicologico-psichiatrico, durante l'esorcismo o preghiera di liberazione della religione Cattolica, che è avvenuto:

- con colloqui di tipo anamnestico, distanziati nel tempo
- con registrazioni strumentali nelle sedute di esorcismo o di preghiera di liberazione
- talvolta si è sottoposto il soggetto a registrazioni poligrafiche in rilassamento spinto in ipnosi per valutare le differenze tra lo stato ipnotico e la trance diabolica
- sono sempre state eseguite anche registrazioni nello stato a riposo, nella pre-trance o durante i preliminari, nella trance da possessione e dopo la trance, subito dopo o molto tempo dopo. (descritte dall'autore, nel libro Vattene o Satana EDB Bologna 1997)

Non si finirà mai di esortare al discernimento preliminare prima di ogni rituale. Nel provocare una 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 ad un condizionamento mentale che all'inizio di una liberazione, sarà ne' più ne' meno uguale alle tecniche di controllo mentale messe in atto dal mondo occulto, dai condizionamenti del quale si vuole liberare il soggetto per iniziare un nuovo stile di vita.

Tale condizionamento è 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 cui il soggetto è solo capace di imitare ciò che accade nell'ambiente che lo circonda e non è più in grado di prendere alcuna decisione.

Durante il periodo della trance da infestazione diabolica, e talvolta nella pseudo-possessione, si fanno evidenti, ma non sempre, fenomenologie inusuali dette paranormali o attività biopsicocibernetiche: fenomenologie ESP (extra sensoriali percezioni) o PK (psicocinetiche); principalmente:

- telepatia
- chiaroveggenza
- regressioni di età
- premonizioni
- psicometria
- comportamenti motori o comportamenti muscolo/scheletrici inusuali e spropositati per il soggetto
- imponenti variazioni dei parametri biologici raramente osservabili nello stato di veglia ordinario

Anche le registrazioni poligrafiche per la valutazione dello stato di coscienza e della funzionalità neurovegetativa hanno dato sorprendenti risultati; cioè non previsti e non descritti in letteratura. Con tale metodica è stato accertato che molti soggetti erano in uno stato alterato di coscienza in quanto erano scollegati dall'ambiente; tale scollegamento era individuato sulla mancata risposta allo stimolo tattile sul tracciato dell'attività elettrodermica fasica (PEDA).

Con il poligrafo a cinque variabili psicofisiologiche (respirazione costale e diaframmatica, attività elettrodermica di base e di fase, riflesso di orientamento o tattile controllato sul canale dell'attività elettrodermica, attività cardiaca periferica - C. A. M. - come frequenza cardiaca ed attività vasomotoria capillare), si è constatato che la trance è rivelata dall'assenza di riflessi psicogalvanici a stimoli intenzionali (anche dolorifici, Gagliardi 1993).

4.3 SI RIPORTANO ALCUNI ESEMPI ABBASTANZA SIGNIFICATIVI E QUALCUNO PIUTTOSTO INCONSUETO

- Una donna di quarant'anni si sente improvvisamente invasa da una sostanza verde, vischiosa, non sa capire cosa le stia succedendo, ma subito pensa di essere stata invasa, posseduto da un essere diabolico; dopo un anno verrà operata di tumore al cervello: l'invasione della sostanza verde era il primo ed inusuale sintomo del tumore, quindi una pseudo-possessione da disturbo fisico, grave e mortale che lei invece attribuiva ad uno spirito maligno
- Dietro alla testa di una ragazza in trance da possessione, che alternava questo stato a stati di autoipnosi ad occhi chiusi, è stato avvicinato un crocefisso a circa 20 cm. in modo che non lo potesse vedere. Nel tracciato elettrodermico si è avuto un riflesso inspiegato. L'attività elettrodermica fasica (P. E. D. A.) o resistenza elettrica cutanea, in ipnosi da' spesso luogo a un tracciato piatto (14) o lievemente ondulato per attività spontanea. In questo caso il tracciato è stato interrotto repentinamente e contemporaneamente all'avvicinamento del Crocefisso alla testa della "posseduta" da un'onda fasica, rapida, esprime un'attivazione, una risposta improvvisa, con caratteri di immediatezza come si verifica con stimoli sensoriali (ad es. puntura di spillo). Tutto ciò, come si è detto, mentre il soggetto aveva gli occhi chiusi e non rispondeva a nessuno stimolo ne' verbale, ne' tattile, ne' dolorifico
- Durante la trance diabolica un'altra persona in trance da possessione accettava l'avvicinamento di immaginette sacre senza avere nessuna reazione, ma l'immaginetta di San Michele (che scaccia di demoni) provocava una risposta psicogalvanica molto elevata ed induceva tachicardia ed iperventilazione. Lo stesso soggetto, durante la preghiera di liberazione, cambiava tre o quattro personalità
- si vedeva bambina usata per riti diabolici
- si vedeva adolescente programmata e condizionata a correre in determinati luoghi su incitamento verbale, ove subiva violenze di ogni tipo
- si autoipnotizzava automaticamente quando le venivano rivolte domande su riti e persone della setta in cui era stata immessa, memore di precedenti programmazioni molto emozionali: quando le veniva ricordata una parte del corpo che era stata fatta sanguinare come iniziazione nella setta satanica, cadeva pure in autoipnosi
- Un'altra donna, durante il sacramentale dell'esorcismo, continuava ad urlare impaurita, chiedendo di andare dove aveva parcheggiato la sua automobile perché c'era qualcuno vicino alla sua auto. Vicino a questa si trovò effettivamente il mago che l'aveva programmata ed introdotta in una setta satanica. L'uomo stava facendo

dei rituali vicino all'auto con un crocefisso spezzato. Nessuno era al corrente che la donna stava sottoponendosi a quell'ora all'esorcismo, perché aveva preso delle precauzioni per non essere seguita, in quanto era stata più volte minacciata dalla setta satanica da cui era uscita e aveva accuratamente interrotto ogni contatto con il mago che l'aveva prima condizionata e poi introdotta nella setta

- Un giovane papà, messo in preghiera di liberazione per delle fobie, era entrato in trance da possessione diabolica. L'avvicinamento dell'immaginetta di San Michele Arcangelo lo fece scatenare violentemente, con crisi esplosive di convulsioni che procurarono lesioni serie alle persone che cercavano di trattenerlo. Terminata la preghiera, non sapeva spiegarsi cosa fosse successo e perché. Dopo alcune settimane chiedeva ancora cosa fosse successo perché non ricordava nulla
- Ad una giovane mamma, (durante la preghiera di liberazione) comparivano sul corpo delle scritte e delle croci e nella sua casa lacrimavano e sanguinavano le immagini sacre; dopo l'esorcismo e la preghiera di liberazione, quei fenomeni non succedevano più, sebbene il marito avesse parzialmente ammesso che teneva sotto controllo muscolare la donna durante le sue trance, massaggiandole le braccia ed il torace
- In un'intervista, un anziano esorcista della diocesi di Torino raccontò che alla fine di un esorcismo, l'esorcizzata, che era in uno stato di spossatezza estrema, iniziò a parlare con la voce di un uomo, qualificandosi come prete, morto nell'ultima guerra, che aveva bisogno di preghiere, e disse all'esorcista il suo nome e cognome. Disse pure che Dio gli aveva permesso di rivolgersi a lui esorcista, durante lo stato di recupero fisiologico. Ricerche fatte dall'esorcista confermarono l'identità affermata dallo spirito disincarnato e sconosciuta da lui e dalla donna
- Una giovane si presentò con ferite simili alle stigmate, ma curiosamente queste erano presenti sia nel palmo delle mani e nella pianta dei piedi, ma anche al di sopra del polso. Inoltre la prima volta che ebbe queste stigmate non fu una visione beatifica che apparve, ma un vecchio molto brutto e che parlava con voce cavernosa, inoltre una di queste ferite aveva la forma di una croce, ma rovesciata
- Una donna aveva degli sanguinamenti dal centro del palmo delle mani, dal dorso dei piedi e dalla fronte e non voleva questa situazione che si ripeteva specie al venerdì. Voleva delle spiegazioni di questo disturbo che non voleva. La spiegazione la diede lei stessa uscendo dalla stanza dicendo odio mia mamma che mi ha trasmesso il Les o lupus eritematoso che dà emorragie, poi lei aveva somatizzato quelle zone particolari che voleva non sanguinassero e che invece sanguinavano

4.4 LE ESPERIENZE INUSUALI, IL DISTURBO MENTALE, LA TRANCE MULTIETNICA

Tutte le fenomenologie descritte hanno dei riscontri ben precisi con le cosiddette esperienze paranormali o biopsicocibernetiche. Non spiegano nulla circa la loro coincidenza significativa o banale con stimoli evidenti, con stimoli non evidenti, con stimoli probabili e non possibili, con stimoli possibili e non probabili, comunque con attivazione di neuroni dei centri emozionali ad equilibrio instabile e che determinano vistose reazioni "a cascata", come i comportamenti analogici descritti. Le manifestazioni della trance da infestazione o possessione diabolica, intesa in senso cattolico, sono molto simili alle manifestazioni che si osservano in altri stati in cui il soggetto è "un altro" (G. Lapassade):

- sindromi psichiatriche già descritte
- trance da pseudo-possessione o da incorporazione rituale di spiriti
- trance sciamanica

Un paragone tra lo sciamanesimo spiritico e l'infestazione diabolica (possessione cattolica) rivela delle precise divergenze dal punto di vista teologico, mentre rivela delle precise convergenze sia psico-biologiche che comportamentali. Come nel caso del Mingis, trance da ossessione spiritica in Etiopia, la trance sciamanica delle religioni sincretiste dell'America latina. È già stato detto che la trance da possessione non selvaggia (Bastide) è sempre un riconoscersi con i propri disagi e un iniziare l'espulsione del proprio disagio con una progressione della personalità e dei conseguenti comportamenti.

Oggi la valutazione della fenomenologia della possessione spiritica è molto differente da quella di alcuni anni fa in cui la psichiatria classica considerava queste cerimonie religiose ed anche quelle della religione Cattolica un'espressione della morbosità ed una vera e propria cultura del patologico, un retaggio culturale dell'irrazionalismo che esitava nel grande attacco isterico di Charcot.

Oggi l'atteggiamento è più umano, meno poliziesco, poiché questi riti o rituali possono essere l'inizio di un reinserimento della persona disturbata nella società da cui si è allontanata, ma nelle mani di incompetenti come leader di gruppi, esorcisti autonominatisi tali o anche ufficiali ecc, già definiti, provocano notevoli danni individuali e di massa.

Le religioni africane ed afroamericane considerano queste cerimonie di trance da possessione come una valida terapia a disturbi di inserimento sociale, di disadattamento ambientale ed anche mentali. La religione Cristiana considera l'esorcismo l'inizio di una terapia spirituale per l'infestazione diabolica che non sempre prevede una trance da possessione.

Questa infestazione (termine per descrivere una presenza parassita che vive all'interno del soggetto), non determina solo danni spirituali, come si potrebbe pensare, ma spesso anche danni solo psichici o solo somatici, anche se il limite di questi tre livelli non è né netto, né preciso.

La religione animistica o sincretistica usa spesso una terminologia confusionaria; si definisce "sacra" perché innestata in determinati rituali, praticati da persone chiamate esperte in queste tematiche, che hanno avuto un'iniziazione a queste pratiche, quindi un sacro che è fisicità e che determina confusione tra sacro fisico/spiritico che non è Sacro ed un Sacro Spirituale, quale quello inteso della Religione Cattolica.

È successo in associazioni di consumo rituale di allucinogeni come numerose associazioni o nuovi movimenti religiosi come l'Uniao de Vegetao o la Santo Daime dell'America Latina (che vantano simpatizzanti in tutto il mondo) che si sia iniziato a identificare delle immagini mentali o allucinazioni visive coi nomi delle Entità storico Spirituali della religione cattolica per cui la signora della foresta diventerà la Madonna o Maria, mentre nella libera chiesa americana il peyotal diventerà l'eucaristia o carne de Dios e la confusione terminologica sarà sempre più caotica.

4.5 IL RECUPERO DELL'UOMO TRAMITE TRANCE DA POSSESSIONE ED ESORCISMO

"Diventeranno quindi questi riti terapia e cura per allontanare delle patologie dalla persona e la trance da possessione diventa, per queste religioni animistiche, psicoterapia, anche se somministrata in modo irrazionale ed emozionale/magico, in quanto spiritico, per riadattare l'individuo alla società da cui si è emarginato o allontanato" (bibliogr. Bastide, nota 1).

Per la religione Cattolica, l'infestazione diabolica è una prova, permessa dal Soprannaturale, per riavvicinare l'Uomo a Dio o perché Dio si vuol avvicinare all'uomo:

- purificazione attiva o
- purificazione passiva

In quanto prova spirituale da superare, avrà un aiuto; il primo intervento sarà quello del Consacrato che lo attiverà tramite la preghiera di liberazione o l'esorcismo; poi il soggetto disturbato dovrà reinserirsi nella religione cattolica con un cammino di guarigione spirituale, che potrà portare anche alla guarigione mentale e talora anche a quella fisica.

Si è già accennato a quanto afferma L. Vanzelli, nel suo libro "Psicobiologia dell'aggressività e della violenza", che cita espressamente un tipo di possessione chiamato possessione lucida, in cui l'uomo aderisce coscientemente ai programmi distruttivi del Maligno e diventa così un tutt'uno con lo spirito del male di cui esegue i programmi. Quindi sono ben divergenti le due concezioni sincretistica e cattolica, anche se hanno dei presupposti, rituali e psicofisiologie comuni. Si tenga anche presente che, nella trance da possessione, poiché il soggetto "non" sarebbe più responsabile delle azioni, essendo al tempo stesso osservatore ed attore (che agisce), può lasciarsi andare a dire e a fare tutto quello che in stato ordinario di coscienza non farebbe.

Dato estremamente importante, poiché deresponsabilizza il soggetto dagli atti e dalle espressioni verbali del suo corpo/mente, che lo lascia anche libero di provare e manifestare

tutte quelle emozioni e relativi comportamenti che, di solito, nello stato ordinario di coscienza, controlla, reprime, censura, blocca. L'io non è più lo, ma è tutto il mondo sommerso emozionale del subconscio che si mette al comando psicofisiologico della persona posseduta, infestata, vessata od ossessa.

Se nella transe, come dice Lapassade (bibliogr.nota 2), "l'io è un altro", non si spiegherebbero però i cambiamenti positivi che si verificano nella persona dopo queste transe seguite dal cammino di recupero della personalità: il posseduto non è più emarginato, è un soggetto guarito dal parassita o dai fantasmi parassiti che lo perseguitavano; cioè la psicoterapia drammatizzata e dissociante della transe diabolica ha funzionato.

In epoca recente, M. Erickson (1980) ha pianificato la transe ipnotica come inizio di una psicoterapia ed ha avviato il suo uso come metodica per indurre nel soggetto dei cambiamenti emozionali, prodotti dal cervello emozionale che non è solo nell'emisfero destro, mentre veniva abbassata la guardia o la sentinella attiva dell'io che si suole riferire al cervello dominante o emisfero sinistro. Erickson, del resto, anche se molto importante, è tra i fautori della "psicoterapia dissociativa della transe", tecnica come si è visto già presente nelle culture sciamaniche, che è anche la base di molte attuali terapie immaginative, terapie che usano il rilassamento e la transe dissociativa e le immagini mentali pilotate per liberare il soggetto dai suoi disagi.

Nella transe, la coscienza, che è un controllo a più livelli, non viene abolita del tutto, ma si dimensiona in alcuni livelli (quelli della veglia responsiva, attenta) di controllo e di attenzione, lasciano il comando ad altri livelli che possono essere automatici, i quali sono stati descritti come:

- L'"osservatore nascosto" di Hillgard (processi paralleli di coscienza esperienziale, 1986) e
- L' "io osservatore" di Erickson, un io che non partecipa e non è coinvolto (Liotti, 1993) nell'esperienza immaginativa, ma che impara nella transe a non lasciarsi travolgere dalle emozioni o dalle esperienze traumatiche, attingendo alle proprie risorse (Hillgard 1986, Bowen 1992)

Ciò che emerge durante la transe sono le emozioni nascoste che guidavano la vita ordinaria del soggetto posseduto: il soggetto impara nella dissociazione a controllare ciò che prima nella **realtà ordinaria non riusciva a controllare, impara a scacciare da sé i fantasmi mentali da cui non riusciva** a liberarsi, anzi che avevano assunto il ruolo di guida. Studi recenti (Banyai 1987) hanno dimostrato come la transe sia sempre una **transe reciproca, cioè anche lo sciamano entra nella transe che induce poi nel soggetto da liberare.**

È opinione dello scrivente che anche l'esorcista ufficiale, quando inizia, sia la preghiera di liberazione che il sacramentale dell'esorcismo, può entrare in uno stato di sintonia con il rito e con il soggetto. Così sensibilizzato, induce poi nel posseduto quella dissociazione della coscienza necessaria a produrre ed 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.

5. IL CONTAGIO EMOZIONALE DEGLI STATI MODIFICATI O ALTERATI DI COSCIENZA (SMC, SAC)

La medicina Europea del secolo scorso, che aveva studiato i casi di pseudo-possessione collettiva, le epidemie di contagio emozionale medioevali, rinascimentali e contemporanee, aveva applicato senza esitazioni l'etichetta di malattia mentale a tutte queste manifestazioni che oggi sono chiamate invece stati modificati di coscienza o "alterati" nel senso proprio di alterazione.

Lo sciamanesimo, rituale o non, l'infestazione diabolica e l'esorcismo Cattolico, hanno nel loro setting la possibilità non remota di far esplodere "psicosi collettive" o "follia a due o a più" (termine attualmente sostituito da psicosi "indotta") ricche di comportamenti convulsionali/teatrali, emozioni di carattere primario, regressive e incontrollabili tramite i seguenti fattori:

- il luogo, come caratteristica evocativa di un contesto particolare o conosciuto o ricco di aspettative particolari
- il gruppo presente, come persone che conoscono già il significato del luogo e del rito che si svolge e che quindi possono influire variamente sulle persone che vi accedono
- i messaggi verbali e non verbali che vengono inviati dall'operatore medesimo o dai suoi collaboratori
- i rituali preparatori, che avviano e preparano un contesto emozionale e di tensione indistinta
- altre persone che hanno già attuato una trance da possessione e quindi diventano automaticamente persone che potrebbero aiutare, ma anche nuocere se non debitamente istruite, chi si presenta a chiedere aiuto
- altre persone che entrano in risonanza, cioè che trascinano o sono trascinate emozionalmente a produrre una trance poiché sono persone a bassa soglia, cioè possono subire stimoli inferiori alla norma per entrare nella trance
- l'aspettativa della persona, che ha già dei ricordi esperienziali di disagio e di approccio terapeutico e una struttura personologica definita
- le aspettative inconsce dei parenti presenti, del gruppo e degli stessi operatori l'esorcismo;
- la preparazione culturale e specifica della persona che si presenta
- eventuali precedenti di altri esorcismi laici, occulti, religiosi
- contatti con operatori dell'occulto che hanno iniziato un tipo di contatto emozionale e diagnosticato una negatività presente nel soggetto, se non un riconoscimento

di presenze anomale e persecutorie di spiriti oppure di invii da parte di terzi di cosiddette fatture o maledizioni

- la circolazione imponente, suggestiva, superstiziosa di tutta una sottocultura che si rifà a demoni, spiriti infestanti, spiriti persecutori, anime disincarnate, spiriti non incarnati sollecita già una: **attivazione emozionale aspecifica e specifica del posseduto ed un coinvolgimento altrettanto emozionale dei presenti e dell'operatore**

Talvolta l'esorcismo psicoterapeutico, non sempre drammatizzante, non è collettivo e quindi pubblico, ma può essere personale, ristretto ad una sola persona, e allora non da' luogo per fortuna a contagio emozionale.

Quando si svolge in pubblico, nel gruppo che assiste o che è nelle vicinanze, si può invece verificare contagio emozionale, dissociazione che non sempre è sintomo di disturbo mentale, ma spesso indica invece un vero e proprio contagio psichico che aggredisce come una malattia infettiva epidemica le persone vicine all'infestato (Boismont, Neuropsichiatra) e poi si risolve finita la trance principale.

La trance da possessione, **evento non necessario**, è uno stato di coscienza differente dallo stato di veglia ordinario, uno stato alterato in cui la prevalenza emisferica è quella dell'emisfero destro o meglio del cervello emozionale, che ha una percezione più profonda degli avvenimenti o meglio una percezione non analitica, ma cui sono sottese tutta una serie di esperienze precedenti che hanno avviato verso questa soluzione voluta oppure anche avviata da parenti, amici, conoscenti che hanno già conosciuto questa modalità di intervento.

6. LA RICERCA SCIENTIFICA ED IPOTESI NEUROPSICOFISIOLOGICA DELLA TRANCE DA POSSESSIONE

Nei piani operativi impostati per raccogliere il maggior numero di osservazioni e registrazioni strumentali in soggetti che si autodefinivano mistici, estatici, posseduti, medium, chiaroveggenti o che comunque presentavano fenomenologie dette "paranormali" si voleva chiarire cosa succedeva nel corpo del soggetto in trance.

- La prima ipotesi era di verificare quanto era stato segnalato in passato e poi verificare le variazioni dei principali sistemi neurovegetativi dell'uomo con la strumentazione attuale a disposizione.
- Seconda ipotesi era di verificare se un'induzione ipnotica dava accesso a questi stati alterati di coscienza, anche se autorevoli autori ne avevano dichiarato la possibilità.
- Si è confermato quanto aveva già espresso Fischer nella sua mappa degli stati di coscienza, modificata da più autori (7), e cioè che il passaggio da uno stato all'altro avviene per:
 - variazione cognitiva ed emozionale: la chiave o trigger o innesco è mediata dalla variazione/attivazione del sistema neurovegetativo, o in senso (orto) simpatico o di allerta o in senso di rilassamento, di stato e cioè parasimpatico
 - passaggio dallo stato fisico allo stato non fisico, ovvero crisi dell'esame di realtà
 - iperattivazione del medesimo sistema neurovegetativo che arriva sia in un senso che nell'altro al massimo della sua attività
 - il soggetto arriva alla dispercezione del mondo fisico esterno, cioè diventa dipendente dalle sue immagini mentali, emozioni, allucinazioni, subconscio, memoria a lungo termine (ricordi lontani nel tempo)

6.1 RICONTRI BIOLOGICI E COMPORTAMENTALI DURANTE LA TRANCE DIABOLICA

Si è notato, molte volte che l'esorcismo o la preghiera di liberazione sono preceduti da un "periodo prodromico", ovvero passaggio discreto all'altro stato, in cui però si stanno effettuando cambiamenti di attivazione/disattivazione dei vari centri emozionali e corticali associativi.

Questo fenomeno è stato notato soprattutto durante le sedute pubbliche e di esorcismo collettivo ed è caratterizzato da:

- sbadigli ripetuti che sono sintomo di squilibrio neurovegetativo
- un aumento della frequenza respiratoria, stato di attivazione simpatica o di allerta
- tremori fini più visibili alle mani, sempre inquadrabili in una iperattivazione simpatica

- pupille dilatate o midriatiche, come prevalenza simpatica
- progressivo isolamento dall'ambiente esterno, come tutti gli stati alterati e modificati di coscienza

Prima della trance, frequente è anche la poliuria, sebbene sia imperiosa spesso durante o quasi subito alla fine. L'aumento della frequenza respiratoria può predisporre il soggetto ad una variazione alcalina del pH ematico, con conseguenti contratture muscolari più o meno segmentarie, che si avvicinano alla contratture da tetania.

Non sempre lo stato prodromico sfocia in una vera e propria trance da possessione.

6.2 PRE-TRANCE, OVVERO PREPARAZIONE ALLO STATO DI POSSESSIONE DURANTE ESORCISMO O PREGHIERA LIBERAZIONE

Lo stato di coscienza alterato della trance diabolica (io sono spettatore di un altro che manovra come vuole lui) inizia dallo stato ordinario di veglia (SoC) che attiva uno stato emozionale prima discreto e poi modificato o alterato: i vari stimoli interni/esterni non raggiungono quasi mai la corteccia associativa, ma soggiornano nella corteccia di transito sottocorticale e, di lì, raggiungono i vari centri dell'amigdala, dell'ippocampo e poi della corteccia striata.

- i riflessi superficiali e profondi sono vivacissimi, spesso clonici o ripetitivi
- si ha una iperalgesia, ovvero risposta esagerata ad uno stimolo dolorifico
- la risposta elettrodermica (EDA) da spesso reazioni elevate (arousal) sia di base (tonica) che fasica
- la respirazione diventa prevalentemente toracica e superficiale
- la frequenza cardiaca è ancora nei limiti massimi
- nel pletismogramma (tono e letto capillare arteriolare) diminuisce l'ampiezza delle onde di pulsazione
- le pupille sono normo/midriatiche e normoreagenti

6.3 TRANCE DA POSSESSIONE (SPONTANEA O DURANTE RITUALI)

Non c'è un netto passaggio alla trance da possessione diabolica, che spesso si ferma ad uno stato di transe (convulsioni), con irrigidimenti, fissazione dello sguardo, variazione della voce e del linguaggio.

La trance da possessione diabolica o pseudo-diabolica selvaggia e violenta è caratterizzata da:

- scomparsa di tutti i riflessi superficiali e profondi muscolari
- alternanza di anestesia totale e di iperalgesia
- immodificazione delle pupille, che restano dilatate, al riflesso fotomotore

- le pupille possono alternarsi, restringersi o dilatarsi, e mantenere quel tono per molti minuti
- la muscolatura è contratta, spesso in *flexibilitas cerea*
- spesso alexitimia (impossibilità ad esprimersi verbalmente e variazione della voce)
- la postura non è mai verticale, ma si fissa in posizioni contorte ed antigravitazionali
- la respirazione prevalente costale spesso è alitante spasmodica e può essere interrotta da apnee prolungate; in altri momenti subentra una respirazione diaframmatica, con borborigmi accentuati, molto forti, che danno l'impressione di un liquido a movimento circolare ripetitivo, ma sincrono con le escursioni respiratorie, per cui è abbastanza ipotizzabile una volontarizzazione di quel movimento proprio come avviene in alcune tecniche orientali del respiro
- spesso l'addome di consistenza dura, non per contrattura muscolare superficiale, si gonfia a dismisura
- la frequenza cardiaca è sempre elevata, talvolta, giungendo a frequenze da tachicardia parossistica
- i lineamenti del volto spesso sono inespressivi, talvolta sfigurati
- lo sguardo è assente, vuoto, vacuo, fisso, non reagente agli stimoli
- il pletismogramma mostra riduzioni periferiche serrate che improvvisamente sono sostituite da massicce vasodilatazioni

Può manifestarsi scrittura o disegno automatico, specie dopo le richieste fatte dall'esorcista circa riti e luoghi passati, dove il soggetto subiva rituali particolari. Di qui la rettitudine dell'operatore a seguire non il suo inconscio, ma quanto suggerito e solo quello del Rituale ad hoc.

Lo stato da trance da possessione è variabile e si possono avere alternanze di uno stato dai 5 ai 15 minuti, dopodiché il soggetto entra in uno stato di torpore/narcolessia: talvolta risponde, prega e parla normalmente, per poi di nuovo cadere in una improvvisa trance diabolica. L'alternanza di questi stati è variabile; possono subentrare anche periodi d'autoipnosi a seconda della programmazione specifica del soggetto.

Quasi sempre l'autoipnosi scatta in modo che sembra "spontaneo", quando vengono rivolte domande chiave; ma scatta per meccanismi protettivi, già descritti, attinenti a precedenti programmazioni e condizionamenti, per evitare che la persona riveli particolari di rituali settari. Si noti che quasi sempre l'ingresso in autoipnosi è provocato da semplici parole, anche pronunciate dall'esorcista, che per il soggetto equivalgono ad un comando o suggestione postipnotica ricevuta dal mago o dal gruppo occulto-esoterico.

6.4 POST-TRANCE O PAUSA DI RECUPERO

Lo stato d'addormentamento, nel senso di riposo fisico-psichico dopo sforzi, insorge quando l'organismo ha esaurito le riserve fisiologiche.

Corrisponderebbe alla pausa ultradiana o periodo di guarigione ultradiana (periodo ciclico di riposo che si alterna ai periodi di circa novanta minuti dei ritmi di prevalenza dell'emisfero destro o sinistro, presenti spontaneamente durante la giornata).

Si è notato che molti soggetti arrivavano già alla preghiera di liberazione o anche all'esorcismo in uno stato di attivazione emozionale di tipo tonico, che restava sempre ad un livello massimo, senza mai avere poi delle vistose variazioni durante l'esorcismo.

Questi soggetti, non hanno quasi mai uno stato di trance diabolica come descritto, né le variazioni di passaggio da uno stato all'altro stato, ma mantengono lo stato di iperattivazione del periodo di accesso al rituale.

Ad una valutazione psichiatrica e neuropsicologica mostrano un disturbo mentale molto marcato; quindi non si parla di trance diabolica di possessione, ma di pseudo-trance psicopatologica o culturale molto particolare.

6.5 PARAMETRI BIOLOGICI DURANTE LE TRE FASI

- Durante pre-trance
 - periodo prodromico o di attivazione
 - stato di iperattivazione simpatica
- Durante trance
 - stato paradossale, con passaggio agli stati alterati
 - stato alterato di coscienza, distacco dall'ambiente
 - stato di autoipnosi, non sempre presente
- Dopo trance o
 - stato di sonno fisiologico di recupero
 - pausa di recupero ultradiana
 - stato di narcolessia (provocata)
 - ritorno allo stato di veglia ordinario, quasi sempre senza spossatezza

La raccolta di dati nelle varie sequenze della trance da infestazione diabolica non è mai stata invasiva: sono state fatte registrazioni della pressione arteriosa (con strumentazione elettronica), registrazioni elettrocardiografiche, registrazioni poligrafiche, raccolta di urine del giorno precedente la seduta di esorcismo per una determinazione di base, e delle urine prima e dopo la trance delle catecolamine urinarie come espressione dell'iperattivazione ortosimpatica o adrenergica.

6.5.1 RESPIRAZIONE

Durante lo stato alterato si sono osservate delle iperventilazioni inusuali con una frequenza di 200 respiri al minuto (normale 16/18) e che duravano anche cinque minuti.

Una simile polipnea è usata nelle tecniche orientali dello yoga Kundalini e provoca alcalosi cerebrale con fenomeni di tetania e contratture muscolari che compaiono spesso nella trance.

Si tratta di un evento molto pericoloso, perché può provocare danni cerebrali irreversibili. Per contro altre volte si è notata un'apnea dalla durata di diversi minuti.

Tale variabilità di parametri respiratori è stata frequentemente riscontrata in coloro che riferiscono manifestazioni di esperienze fuori dal corpo (O.o. B. E.) o bilocazioni, sia spontanee che provocate.

Spesso, durante lo stato alterato della possessione, le persone hanno le variazioni respiratorie che sono proprie della prevalenza funzionale del sistema emozionale: respiri più profondi e cambio della respirazione di base che diventa:

- costale se le visioni sono drammatiche, paurose e la persona reagisce con una veloce ossigenazione del sangue
- o diaframmatica/addominale in modo molto evidente, se le visioni non sono disturbanti, per cui il soggetto non presenta la reazione "attacco o fuga" (fight or flight) e il suo ritmo respiratorio è rilassato

6.5.2 FREQUENZA CARDIACA

Durante lo stato alterato sono state osservate delle vistose variazioni della frequenza con attivazioni fino a 190/200 b/min che sono persistite per tutta la durata della preghiera di liberazione (le trance erano più da pseudo-possessione [tipo 3] che non da infestazione diabolica [tipo 1]), sempre durante lo stato alterato della pseudo-possessione si sono notati improvvisi abbassamenti della frequenza fino a scendere sotto i 50 b/min.

Questa fenomenologia si manifesta soprattutto se il soggetto urla o è in stato di contrazione muscolare intensa con iperpressione toracica (manovra involontaria di Valsalva).

6.5.3 ATTIVITÀ ELETTRODERMICA O RESISTENZA ELETTRICA CUTANEA. (EDA, GSR)

Questo parametro si può documentare solo con una registrazione continua mediante poligrafo, ed è stata ostacolata dalle caratteristiche proprie della seduta di esorcismo: movimenti inconsueti, disconnessione per movimenti bruschi degli elettrodi.

È anche il parametro più complesso della psicofisiologia, poiché una reazione elettrodermica è composta da tre funzioni: allerta, filtro cognitivo e risposta neurovegetativa.

L'attività elettrica cutanea (EDA) sono quelli legati alla:

- Risposta di orientamento (OR), intesa come attivazione del sistema reticolare ascendente (ARAS)
- Risposta di attivazione generalizzata del sistema neurovegetativo e neuroendocrino
- Risposta dell'attività sottocorticale che attiva i centri emozionali e quindi la risposta neurovegetativa

Questi processi interagiscono tra loro, rendendo molto complessa l'interpretazione ad ogni singolo riflesso. In ipnosi la reattività elettrocutanea è molto ridotta ed abolita. (14)

La registrazione dell'attività elettrocutanea per lo studio della trance da possessione è stata eseguita di base, prima, durante e dopo la seduta di esorcismo. Nel tracciato di base si osservavano, come d'abitudine nei soggetti in stato di veglia:

- variazioni spontanee o attività di fondo (tonica), consistenti in onde fasiche "non specifiche"
- reazioni (riflessi) a diversi stimoli verbali, consistenti in picchi fasici o plurifasici (onde a più creste) e che costituiranno il tracciato di confronto con quelli registrati poco prima, durante e dopo la trance da possessione

Dai risultati ottenuti si è notato che:

- durante la trance da possessione si può osservare sia la scomparsa completa delle onde fasiche che del rumore di fondo, sia un'attivazione esagerata con onde rapide e frequenti

Si è avuta l'impressione che l'attività EDA non fosse più legata alla risposta di orientamento, ma ad una attivazione emozionale intrinseca al soggetto (immagini mentali immaginativa - Richardson spontanee?) che determinava un output "a cascata", scollegato dall'attività relazionale con l'ambiente.

Altre volte dopo uno stimolo anche violento si aveva una lunga latenza della risposta ed una risposta paradossa, cioè non proporzionata allo stimolo, mentre durante lo stato di veglia ordinaria le risposte sono in genere proporzionali allo stimolo.

Le registrazioni dell'attività elettrodermica durante la trance da possessione fanno sorgere vari quesiti e cioè se l'allungamento dei tempi di risposta e le risposte paradosse possono essere:

- indicatori dello stato alterato/modificato di coscienza
- indicatori dello stato alterato provocato dall'infestazione diabolica o dalla trance da possessione

Per accertare questi punti occorreranno altre registrazioni ed un confronto accurato con la psicofisiologia di altri stati modificati di coscienza.

Per quanto riguarda i soggetti che presentano disturbi psichiatrici, come si è già accennato, i vari passaggi da uno stato di coscienza all'altro non sono distinguibili: hanno risposte elettrodermiche costantemente esagerate già nel baseline, poco prima, durante e dopo lo stato di possessione.

6.5.4 RISPOSTA DI ORIENTAMENTO CHIAMATA ANCHE TATTILE, DOLORIFICA

Questa risposta viene provocata con uno stimolo appropriato e misurando sul tracciato della resistenza elettrica cutanea l'onda di risposta, cioè il corrispondente riflesso psicogalvanico.

L'ampiezza dell'onda di risposta dimostra il grado di profondità dello stato alterato, la sua scomparsa è evidente in stadi molto avanzati della deafferentazione ambientale durante la trance, mentre le risposte esagerate o paradosse dimostrano che il soggetto si sta avviando alla deconnessione dall'ambiente (deafferentazione e deafferentazione).

Mentre:

- Quando è positiva, la risposta comportamentale dell'evitamento dello stimolo (e quando è positiva ed in molti casi lo è stata), dimostra che la trance da possessione è molto superficiale
- Anche durante l'autoipnosi, la risposta è proporzionale alla profondità della trance (nota 14): totalmente assente o con tempi di latenza molto lunghi che dimostrano che il soggetto non riceve più stimoli dall'esterno, si autoattiva dall'interno. I soggetti con disturbo mentale predominante presentano risposte esagerate costanti

6.5.5 PLETISMOGRAFIA

Questo parametro registrato ancora con il poligrafo psicofisiologico rappresenta il tono delle pulsazioni dei capillari arteriosi periferici e in condizioni di riposo in stato di veglia è direttamente proporzionale alle variazioni neurovegetative e anche neuroendocrine indotte da stimoli emozionali.

Durante l'ipnosi si osserva una vasodilatazione, mentre durante la trance diabolica si è osservata una vasocostrizione anche imponente specie nello stato di iperattivazione emozionale e paradosso.

6.5.6 PRESSIONE ARTERIOSA

Questo indice è stato rilevato mediante strumentazione elettronica con lettura ottica: pressione massima, minima e frequenza cardiaca. Molte letture dello strumento sono state scartate, perché rese inattendibili o determinate da improvvisi strappi o movimenti dei soggetti sui quali si stava effettuando la misurazione.

Si è notato che durante momenti di attivazione emozionale intensi la minima sale a valori molto alti, tanto che la pressione differenziale si riduce notevolmente. Anche la massima ha delle puntate proporzionali allo stato di attivazione.

Nel caso della trance da possessione sono stati osservati crolli improvvisi, che sono da considerare proporzionali allo stress cui il soggetto era sottoposto, alla sua esauribilità globale ed alla richiesta improvvisa di un recupero funzionale. Tale parametro dovrebbe sempre essere valutato specie in persone anziane o con squilibri pressori, per evitare accidenti vascolari da iperstimolazione prolungata, come dimostra la tabella (vedi tabelle) di un soggetto di media età in preghiera di liberazione.

6.5.7 DOSAGGIO CATECOLAMINE

Le catecolamine (adrenalina e noradrenalina) vengono anche definiti "ormoni dello stress"; pertanto la loro quantità in circolo è proporzionale allo stato di stress cui il soggetto è sottoposto.

Nel corso delle ricerche sulla trance da possessione, si è valutato solo il dosaggio dell'acido vanilmandelico (metabolita urinario dell'adrenalina e della noradrenalina) e qualche volta delle catecolamine urinarie.

Diversi soggetti sono stati monitorati per più sedute, con controlli del giorno precedente la sessione di esorcismo e campioni frazionati delle urine emesse subito prima, appena dopo, due ore e sette ore dopo la trance e si è potuto rilevare che:

- la trance diabolica parossistica o comunque con alta risposta emozionale induce aumenti elevatissimi delle catecolamine e dei loro metaboliti che sono nettamente superiori ai valori di base del soggetto
- lo stato di autoipnosi, addormentamento o catalessia provocano una diminuzione nell'eliminazione di dette sostanze (questo comportamento era già stato osservato in altri stati modificati o alterati di coscienza tipo trance medianica, scrittura automatica, episodi di chiarudienza o chiaroveggenza)
- il soggetto, dopo che ha raggiunto l'acme dell'esorcismo ed inizia la liberazione, mostra nelle sedute successive una diminuzione progressiva delle catecolamine, poiché anche lo stress o meglio il dis-stress emozionale, diminuisce e c'è anche un adattamento funzionale all'esperienza (i soggetti con disturbi mentali prevalenti, mostrano dosaggi elevati già anche prima delle sedute, subito dopo e a distanza di sette ore dalla fine dell'esperienza, come anche a distanza di tempo)
- l'eliminazione massima delle catecolamine avviene dopo un'ora dal termine della seduta. Successive raccolte di urine mostrano dei quadri in via di normalizzazione

Per tutti questi parametri, la ricerca è ancora in corso, poiché i risultati ottenuti, anche se significativi sono ben lungi dall'essere definitivi.

7. CONCLUSIONI PROVVISORIE PSICOFISIOLOGICHE SULLA TRANCE DA POSSESSIONE

L'andamento fasico della seduta dimostrerebbe una maggior genuinità (nel senso di elemento esterno provocatore) dello stato modificato od alterato di coscienza; mentre se il soggetto si presenta già prima con vistose alterazioni dei parametri biologici, deporrebbe per uno stato alterato, in senso di disturbo mentale prevalente e dominante.

Questo primo rilievo potrebbe servire a differenziare la trance da possessione dalla trance da pseudo-possessione culturale o personale, cioè di secondo o terzo tipo, ma non prende in considerazione le variabili delle trance medesime.

La trance isterica, drammatizzata, non infrequente, pone difficoltà al suo riconoscimento. L'entrata immediata nello stato di possessione come in quelli mistici deporrebbe per un condizionamento improvviso talvolta non previsto.

Ci sono poi persone che mediante tecniche apprese possono modificare volontariamente il loro stato di coscienza ed entrare volontariamente in trance (medium, esibizionisti) ed è quindi possibile che esistano soggetti che volontarizzano anche la **trance da possessione**.

Per questi casi vale quanto è noto nella psichiatria: il fenomeno allucinatorio non è sempre sintomo di disturbo psicotico, ma è tale solo quando è associato ad una forte alterazione della realtà, cioè oltre ad una deformazione della percezione deve pure essere evidente un'alterazione della forma del pensiero, dei contenuti del pensiero, dell'affettività, della coscienza del sé e così via.

Anche il posseduto non avrà solo variazioni psico e neurofisiologiche nella trance diabolica o setting esorcistico, ma presenterà altre e più gravi manifestazioni spirituali, quali il volere dei poteri cosiddetti paranormali od occulti, lo sviluppare stati di dipendenza psicologica e fisica dagli altri, la rinuncia alla propria volontà, l'avversione al sacro Cattolico ed altri segni di dipendenza dallo spirito del Male, gran parte dei quali però non sono di competenza della scienza, ma di competenza teologica che non è stata, né può essere accomunata nella ricerca neuropsicologica.

8. INDEMONIATO, POSSEDUTO, PSUEDOPOSSEDUTO E DIPENDENTE FISICO O PSICOLOGICO, MALCAPITATO

Prima di mettere ad una persona l'etichetta di possessione diabolica, evento peraltro straordinario, dobbiamo chiederci e valutare se:

- è un disturbo organico che può determinare uno stato simile
- è un disturbo mentale-emozionale che può determinare uno stato simile

e questo non lo dice solo il sottoscritto, ma lo raccomanda - anzi, direi, lo ordina - il rituale dell'esorcismo Cattolico, sebbene troppo spesso si assista ad una non lettura dei preliminari del rituale, e subito:

- un soggetto è esorcizzato da consacrati autorizzati
- un soggetto è esorcizzato da esorcisti ufficiali che si attengono al proprio fiuto inconscio e frettolosi di fare
- un soggetto non è prima valutato psichiatricamente
- un soggetto non è valutato psicologicamente
- ad un soggetto non è fatta anamnesi medica
- un soggetto è esorcizzato da consacrati non autorizzati
- un soggetto è esorcizzato da gruppi di preghiera
- un soggetto è esorcizzato da falsi consacrati
- un soggetto è esorcizzato da laici non autorizzati
- un soggetto è esorcizzato da soggetti che si attribuiscono poteri particolari
- un soggetto è esorcizzato da operatori dell'occulto
- un soggetto è esorcizzato da un soggetto mitomane
- un soggetto è trattato solo da disturbato mentale
- un soggetto è trattato solo da disturbato fisico

Le cronache e i casi d'ogni singolo esorcista non ufficiale ed ufficiali sono pieni di tutte queste ed altre possibilità, anche perché, com'è stato accennato, una pseudo-possessione per cause fisiche o mentali è mal distinguibile da un'infestazione diabolica, dal lato fisico e psichico, come pure un'infestazione diabolica è mal distinguibile e richiede diagnosi e discernimento dal lato fisico, psichico e se si vuole parapsicologico dalle manifestazioni fisiche, mentali e parapsicologiche di una possessione, pseudo-possessione diabolica, anche provocata dall'operatore non ufficiale, ufficiale, leader mitomane ed altro.

8.1 LO STESSO RITUALE CATTOLICO VIETA CATEGORICAMENTE DI METTERE IN ESORCISMO DEI SEMPLICI MALATI FISICI O MENTALI

Perciò la valutazione differenziale è molto importante e va fatta per esclusione di patologie fisiche o psichiche preponderanti.

Il discernimento più importante poi è quello che riguarda il campo spirituale, ma anche qui non è così semplice nemmeno per un esorcista, la cui stabilità mentale deve essere evidente. Un disturbato mentale grave o un malato organico grave non ha talvolta la capacità di intendere e di volere ed allora anche la coscienza, la morale e la ragione ne sono deteriorate al punto da indurre anche i più esperti ad avvalorare i comportamenti deliranti più o meno evidenti come riscontri obiettivi.

Di nuovo quindi le regole di un discernimento non basato:

- sul proprio personale subconscio e sulle proprie emozioni, scambiati per discernimento
- sulle proprie convinzioni o mitomanie o altro disturbo, ritenuti autorevoli
- o sul proprio comportamento abituale e standardizzato
- ma discernimento plurispecialistico con altre figure professionali e quindi una adesione ad un discernimento proposto dallo stesso rituale e dai padri della Chiesa che si sono interessati all'argomento

Un discernimento molto importante è che il maligno si serve quasi sempre di mezzi ordinari, che sono i più comuni ed i più facili da essere usati, e di mezzi straordinari, quale appunto l'infestazione diabolica.

I mezzi ordinari sono quindi i più comuni e sono le occasioni più frequenti che troviamo nell'ambiente esterno, o un minore controllo delle nostre emozioni che possono trasformarsi in comportamenti contro la morale con un conseguente disturbo del mondo spirituale da parte di un effetto fisico, emozionale, mentale proveniente dal corpo-mente; mentre la vera possessione è un apprezzamento più ravvicinato dall'alto, direttamente nel mondo dello spirito.

L'insorgenza di una pseudo-possessione diabolica si può indubbiamente collocare tra i possibili mezzi ordinari di cui si può avvalere il maligno, sempre valutando quanto c'è di coscienza di stato e di ragione nel soggetto medesimo che la sviluppa.

In ogni modo si tratta sempre di un disturbo che inizia e si struttura nel mondo fisico e psichico del soggetto, che può, in un secondo tempo coinvolgere il mondo spirituale, ma può anche non coinvolgerlo, appunto perché il soggetto può non essere in grado né di intendere, né di volere, e subisce invece proprio come in uno stato di trance quanto le sue immagini mentali persecutorie presentano. Molto spesso la pseudo-possessione diabolica è frutto e conseguenza di disturbi fisici e psichici. Ciò vale anche per quegli operatori che presumono e declamano di saper far discernimento e che invece ascoltano i fantasmi o immagini immaginative della loro mente e del loro inconscio con tutte le conseguenze possibili per i malcapitati che vengono portati da questi.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

1. G. Gagliardi, Il setting degli attuali riti di esorcismo nella religione cattolica, nel Convegno tenuto nel 1989 a Forte dei Marmi su "Persuasione socialmente accettata, plagio e lavaggio del cervello." Atti
2. G. Gagliardi, La sindrome dell'Uomo Nero, in Seminario dell'Istituto di Psicologia Immaginativa di San Lazzaro di Savena, Ediz. Thema 1989, Bologna
3. G. Gagliardi, Il rito dell'esorcismo cattolico attuale: studio di ambienti a religiosità emozionale, 1991 nel Convegno della Società degli Psicologi Italiani, San Marino 1990, Atti non ancora pubblicati
4. G. Gagliardi, La guarigione della mente e dello spirito attraverso la preghiera di liberazione e l'esorcismo, nel Congresso dell'Associazione Italiana per gli Studi Psicici, Riccione, Atti del convegno, 1992
5. G. Gagliardi, La trance da possessione diabolica: da uno stato di coscienza ad una coscienza di stato, in "La fenomenologia della coscienza normale ed alterata", Ediz. Theta, Milano, 1993
6. G. Gagliardi, Stati modificati di coscienza: basi neurofisiologiche della possessione diabolica e studio comparativo con diversi generi di trance, Rivista Italiana di Ipnosi, 2, maggio 1993
7. G. Gagliardi, Richiesta di guarigione. Attesa di fenomenologie terrificanti. Esercizio di potenza umana: un'alternativa frequente all'esorcismo della Chiesa cattolica, in Legge e Psiche, Ediz. Sapere anno 1. n. 2, maggio 1993
8. R. Bastide, Sogno, trance, follia, Jaka Book, Milano 1976, pag. 88
9. R. Bastide ibidem, pagg. 104ss
10. M. G. Natali ed AAVV, Indagini neurofisiologiche per lo studio del sistema neurovegetativo, Argomenti di neurologia 1993, vol. 3 pag. 40
11. C. Tart, Stati di coscienza, ed. Astrolabio Roma 1977, pagg. 175ss
12. M. Betti, Eventi psicopatologici e stati mistici abortivi, in Psichiatria e territorio, Forte dei Marmi 1989, vol. 2 pag. 128ss
13. G. Liotti, La discontinuità della coscienza, Franco Angeli, 1993
14. M. Mancina, Neurofisiologia e vita mentale, Bologna 1984, pagg. 163ss
15. Betti, biblio. 4, pag. 124
16. R. Fischer, A Cartography of the Ecstatic and Meditative States, in Science, n. 174, 1971, pagg. 897/904
17. M. Betti, Il concetto di coscienza nel pensiero occidentale, in Psichiatria e territorio, vol. V n. 1 pag. 62, 1988
18. G. Gagliardi, Un'esperienza umana tra psicopatologia e fenomenologia paranormale: la possessione diabolica, Congresso di Parapsicologia di San Marino, 1992, pubblicato su Quaderni di Parapsicologia, Bologna 1992, pag. 63
19. A. Pavese, Come difendersi dai maghi. Ediz. Piemme 1994, pagg. 117ss
20. A. Pavese biblio 9, pag. 10
21. J. Lhermitte, Veri e falsi ossessi, Ediz. Paoline Vicenza 1957, pagg. 157ss
22. M. Margnelli, G. Gagliardi, Le apparizioni della Madonna, Riza Scienze n. 17, 1987
23. L. Valzelli, Psicobiologia dell'aggressione e della violenza, pag. 113, Faenza 1989
24. F. Riva, N. Podomani, G. Gagliardi, M. Margnelli, Effects of Hypnotic trance on electrodermal phasic activity. Il International Congress for the Study of Modified States of Consciousness, Lerida 3/7 ott. 1994
25. Manlio Sodi, Tra Maleficio, patologie e possessione demoniaca, Ediz. Messaggero, 2003

SOS

anti PLAGIO

Associazione S.O.S. ANTIPLAGIO onlus

Via dei Gautieri, 1

28100 NOVARA

Tel: 338 5802666

sos.antiplagionovara@libero.it

Centro di Servizio per il Volontariato
della provincia di Novara

LA REALIZZAZIONE DI QUESTO MATERIALE
È UN SERVIZIO DI PROMOZIONE DEL VOLONTARIATO NOVARESE

