

LA POSSESSIONE COME ESPRESSIONE DI DISAGIO. ASPETTI PSICOLOGICI E CULTURALI

Alberto Cestelli

Introduzione

Il significato del termine possessione è connesso all'idea che la malattia, fisica, ma, soprattutto mentale, sia causata dall'intrusione nel corpo dell'individuo di uno spirito.

Questa concezione è propria di tutti i popoli e di tutti i tempi ed è intimamente connessa al substrato culturale delle singole comunità umane.

Nelle società tradizionali vari sono i significati che assume la possessione, così come varie sono le sue funzioni. In questo contesto difficilmente il fenomeno assume connotazioni negative, ma, al contrario, nella maggioranza dei casi è non solo accettata, ma anche ricercata per i vantaggi che singoli e comunità possono trarne.

L'uomo moderno ha una mentalità che è per metà contemporanea dell'età preistorica e per metà moderna. Milioni di uomini, grazie alla loro fede, mantengono in vita istituzioni arcaiche e, a volte, anacronistiche, che il potere politico e religioso ha tutto l'interesse di mantenere (Albergamo, 1967).

L'uomo occidentale guarda al pensiero dei "selvaggi" con superiorità, ne deride superstizioni e credenze, ma cade in una duplice contraddizione che si manifesta nell'interpretazione che spesso dà della malattia: scientifico-medica da una parte e magico-religiosa dall'altra.

Si assiste quindi alla presenza simultanea, in larghi strati della popolazione, di spiegazioni ed interpretazioni della malattia che si rifanno sia alla scienza medica ufficiale, sia alla "medicina alternativa", popolare, tradizionale, spesso

famigliare e, per questo, rassicurante, che, nelle sue molteplici manifestazioni, attinge a piene mani dai piani del magico, del soprannaturale e da forme di pensiero estranee all'Occidente (Lanternari, 1994).

Nonostante i progressi enormi compiuti dalla scienza, e un apparente distacco dell'uomo moderno occidentale da modalità di pensiero tipicamente arcaiche, la maggioranza della popolazione mondiale vive sospesa tra due mondi: da una parte, accetta tutti i ritrovati della scienza e della tecnica; dall'altra parte, crede nella iettatura, negli oroscopi, negli esorcismi, nei miracoli, ecc.

È in un contesto di questo tipo che si inserisce la possessione demoniaca, che si sviluppa e risolve all'interno del rito esorcistico, tipicamente magico nella sua origine arcaica.

In Africa non esiste un possessione malefica, ma soltanto spiriti, e di conseguenza possessioni, con una personalità più o meno violenta.

Al contrario, nelle società occidentali, la concezione della possessione muta considerevolmente verso una visione esclusivamente negativa.

In questo tipo di possessione i dèmoni hanno sostituito gli dèi, per questo si pratica l'esorcismo, che consiste nell'espulsione dello spirito dal corpo dell'individuo, anziché l'adorcismo, così come avviene nei rituali africani, che consiste nell'addomesticamento della possessione a favore della comunità (Lapassade, 1976).

Tuttavia, la possessione occidentale, così come quella propria delle società tradizionali, è una modalità culturalmente determinata di espressione del malessere. Permette una donazione di senso e significato alla sofferenza di cui l'individuo è portatore, ma di cui non riesce a comprenderne linguaggio e simboli. È la traduzione su un piano tradizionale e familiare di qualche cosa di sconosciuto, e per questo fortemente angosciante.

Il senso di insicurezza che sempre accompagna la malattia, e che aumenta con il diminuire della comprensione del disagio, rende gli uomini ugualmente aperti, dal punto di vista psicologico, sia all'intervento della scienza che a quello della religione. Ovviamente, là dove la prima è assente, la seconda polarizzerà su di sé tutte le attenzioni emotive del malato, che si rivolgerà a Dio, o a uomini a cui è attribuito un potere particolare.

Indubbiamente, come affermano Ramelli, Stella e Destro (1988), oggi il Diavolo, come contenuto di disturbi psicopatologici, è raro, ma questo non vuole dire che sia eccezionale.

Il Diavolo sopravvive ancora come contenuto dei disturbi psicopatologici, perché è un simbolo fortemente radicato nell'animo dell'uomo occidentale, basti pensare al suo divenire storico ed al significato che ha assunto nel corso dei secoli.

A partire dal Medioevo, Satana è stato caricato di peccati e di sensi di colpa attraverso un processo di proiezione.

L'educazione, fin da bambini, insegna a temere il Diavolo e ad attribuirgli particolari caratteristiche, inevitabilmente negative e patologiche.

Quindi, è facile comprendere come il Diavolo, nella veste di simbolo, entri ancora oggi come contenuto in psicopatologia, in virtù del marcato determinismo plurifattoriale che lo sostiene: la psicologia del profondo, la tradizione, la religione e l'imprinting pedagogico.

Nel mondo attuale, laico, ma ancora fortemente basato e sostenuto su di una cultura cattolica – Benedetto Croce non a caso sosteneva che l'uomo occidentale non può non dirsi cristiano – il Diavolo può essere ancora utilizzato come una sorta di capro espiatorio o come ultima ancora di salvataggio prima della destrutturazione psichica.

La possessione diabolica prende pienamente forma solo se inserita nel rito esorcistico, nel quale la sua espressione è legittimata e controllata.

Il disagio soggettivo, espresso attraverso la possessione nel rito esorcistico, trova in questo luogo, mentale prima che fisico, non solo una valvola di sfogo altrimenti negata, ma anche un significato. Nel momento in cui la sofferenza non è più senza nome, ma trova nome e cittadinanza all'interno di riti e di ordini di significato collettivamente ri-conosciuti e condivisi, è possibile controllarla ed esorcizzarla.

Le "guarigioni miracolose", nel senso di guarigioni prodotte da terapie carismatiche, come l'esorcismo, non rientranti nel novero delle terapie scientifiche, esistono effettivamente. Già Sigmund Freud nel 1890 affermava che sarebbe comodo negare l'effettiva realtà di queste guarigioni. Le

“guarigioni miracolose” si sono verificate in tutti i tempi, e non riguardano soltanto problemi di ordine psichico, ma anche problemi di origine organica che in precedenza avevano resistito ad ogni intervento medico.

Ancora oggi la scienza ufficiale non è capace di rendere inutili i miracoli ed il ricorso, per la cura del malessere, a dispositivi terapeutici che è possibile definire arcaici. La mancanza di risposte adeguate da parte della medicina ufficiale alle domande della gente favorisce indubbiamente il ricorso a soluzioni alternative che, a volte, possono essere più efficaci.

Certamente, oggi si assiste alla diffusione a livello di massa di conoscenze ed esperienze mediche d'ordine scientifico, che implica una visione in senso laico della malattia e della terapia.

Tuttavia, contemporaneamente, restano in vigore tra la popolazione, senza differenziazioni in base al ceto sociale di appartenenza o all'ambiente di residenza, comportamenti ed atteggiamenti, nei confronti della malattia e della terapia, che niente hanno a che fare con il rigore e la “laicità” propri della scienza ufficiale.

Si assiste, così, al protrarsi di usi e credenze proprie della medicina tradizionale delle classi subalterne, pregnanti di magismo, di scongiuri, di ricorso ai santi, agli ex-voto, ai riti penitenziali, agli esorcismi, ecc.

In questo panorama, è possibile che anche la manifestazione del proprio personale malessere subisca una modificazione in senso “tradizionale-arcaico”, assumendo forme proprie di epoche passate.

Il fenomeno magico-religioso non è ascrivibile soltanto a particolari classi sociali, ma possibilità, sfruttata da tutti gli strati sociali della popolazione, a cui fare ricorso nei momenti in cui non è possibile fronteggiare il negativo o si è incapaci di farlo (Lanternari, 1994).

La dimensione magico-sacrale, come sottolineato da La Barbera, Duci, La Rosa, Mangano (1994), è ancora viva nell'uomo moderno, nonostante egli apparentemente la rifiuti. Questa dimensione tende ad esprimersi e a manifestarsi in continuazione, anche se in forme lontane da quelle tipiche dell'originale sfondo mitologico nel quale si è sviluppata.

L'uomo della società occidentale, ipertecnologica e, per certi versi, consolatoria e rassicurante, affermano S. Mellina e C. Mellina (1994), si sente disarmato dinanzi alla follia che minaccia la sua presenza, minaccia che è sociale, senza volto e senza nome, e non naturale come accade nelle società tradizionali, e quindi fortemente destabilizzante. Egli teme l'inconoscibile che ancora è presente nella sua mente, ed è sempre più attratto dal sacro, dal religioso e dal magico come possibilità di uscire demartinianamente dalla storia.

La psichiatria, e la psicologia, non possono restare indifferenti di fronte alla (re)-esistenza del fenomeno che M. Eliade ha definito "boom dell'occulto" e all'insistente ricorso ad esso, ma si devono interrogare, senza la presunzione di giungere a definitive risposte, sulle motivazioni psicologiche che vi stanno alla base, e su quali bisogni attraverso di esso vengono soddisfatti (Lanternari, 1994).

Le terapie alternative si sviluppano in maniera maggiore nelle aree in cui i risultati forniti dalla medicina ufficiale si rivelano poco soddisfacenti.

Considerato che in Occidente la psichiatria rappresenta ancora una di queste aree, e continuerà ad esserlo anche nel prossimo futuro, la sopravvivenza della medicina tradizionale, soprattutto per il trattamento dei disturbi di ordine psicologico, è praticamente assicurata (Leff, 1988).

Ciò che fino ad oggi psichiatri e psicologi non hanno sufficientemente preso in considerazione, è il fatto che le credenze nella stregoneria, e nei fenomeni ad essa correlati, siano oggi presenti in un numero più elevato di persone rispetto ai tempi dell'Inquisizione, tenuto conto dell'espansione demografica (Murphy, 1995).

Allora, come afferma Ancora (1994), non è affatto anacronistico né paradossale, oggi, occuparsi sempre di più di quei fenomeni della psiche umana che hanno a che fare con il mondo religioso, con entità sentite dai pazienti come superiori, e che spesso autoalimentano disturbi e sofferenze all'interno di quella "crisi della presenza" oggi più che mai attuale.

La possessione

Nell'antichità, le malattie del corpo, ma ancora di più quelle mentali, soprattutto quelle in cui il soggetto sembrava trasformarsi in un'altra persona, erano attribuite all'opera di dèmoni che si impossessavano del corpo del soggetto o soltanto di una parte di esso, danneggiando, o obbligando ad agire il malcapitato secondo il proprio volere.

Ad esempio, presso il popolo ebreo era radicata la convinzione che la malattia psichica fosse causata dall'intervento del demonio. L'alienazione mentale esprimeva la punizione che Dio mandava all'uomo per il suo comportamento ingiusto ed immorale (Nava, 1988).

Secondo Di Nola (1987), la possessione è una particolare condizione personale e/o collettiva che si presenta come occupazione dello spirito da parte di realtà estranee, rappresentate come potenze impersonali o personali (dèi, dèmoni, spiriti, anime dei defunti, ecc.).

L'idea che spiriti maligni possano essere la causa delle malattie è basata su di una sorta di struttura mentale propria delle società tradizionali, ma anche delle culture popolari occidentali così come delle civiltà antiche (Lanternari, 1994).

La possessione è un fenomeno fondato su qualche tipo di credenza religiosa, che si manifesta con una drammatica alterazione del comportamento. Il soggetto parla con voce irriconoscibile, urla parole senza senso, esprime desideri insoliti (Leff, 1988).

Ad esempio, le donne appartenenti al culto *zâr*, tipico dell'Etiopia, possono chiedere di bere whisky e di fumare, azioni che, all'interno di un rigido regime islamico, sono permesse soltanto agli uomini e solitamente a loro negate.

Affinchè sia possibile parlare di possessione Lapassade (1990) individua quattro condizioni necessarie.

In primo luogo, è necessaria la mobilitazione di uno stato di alterazione della coscienza nell'individuo, basato su di un cambiamento di personalità.

In questo senso già Jaspers (1913), considera possibile parlare di possessione solo quando "[...] il malato stesso sente di essere contemporaneamente due persone, e realizza due maniere di sentire completamente eterogenee con due

Io diversi” (Jaspers, p. 784). Soltanto lo stato in cui il soggetto sperimenta interiormente personalità estranee allucinate che lo influenzano e lo agiscono può essere considerato possessione.

In secondo luogo, prosegue Lapassade, è necessaria, nell'individuo e nella società, la credenza radicata in entità soprannaturali che possono incarnarsi e agire l'individuo.

Ma non basta questa credenza affinché la possessione possa avvenire, è essenziale che anche i membri della comunità credano il soggetto posseduto. Bourguignon (1973) fa riferimento proprio a questo fatto quando definisce la possessione “[...] una condizione nella quale la persona è creduta essere abitata dallo spirito di un'altra persona o da un essere soprannaturale”. (Bourguignon, p.42).

L'incarnazione dello spirito potrà essere, afferma T. K. Oesterreich (1921), volontaria o involontaria, a seconda che il soggetto accetti o meno lo spirito che discende in lui.

Terzo, per parlare di possessione è fondamentale l'esercizio da parte di esperti di tecniche, specifiche e socialmente determinate, finalizzate sia all'espulsione dell'occupante indesiderato, sia a provocare la crisi di possessione, favorendo in questo modo il cambio di personalità nel soggetto.

Infine, ci deve essere la presenza di rituali che, insieme alle tecniche terapeutiche, si organizzano come dispositivi atti a provocare la possessione.

Dunque, durante la possessione, il soggetto si trova in uno stato di coscienza alterato in cui assume il linguaggio ed il comportamento, determinati culturalmente, ritenuti tipici dello spirito possessore.

In questa condizione, l'individuo sembra *essere-agito-da*.

Ernesto de Martino (1959) definisce questa sensazione opponendola all'esserci nel mondo, inteso come potere di scegliere e decidere secondo valori innalzandosi alla vita culturale. Lo smarrimento di tale potere apre a sentimenti di impotenza e di perdita di controllo sugli avvenimenti della vita. Si ha a questo punto la sensazione non di agire, ma di *essere-agito-da*, dove *l'essere-agito* coinvolge tutta la personalità.

Quando la presenza entra in crisi in seguito alla caduta della sua stessa possibilità di svolgimento, nel senso di far-si centro di decisioni e scelte secondo valori, da una parte, è possibile avere l'esperienza di un se stesso e di un mondo vuoti, a vario titolo inautentici, dall'altra "[...] il conato irrisolvente del malato può orientarsi verso la configurazione di ciò che svuota e spossa [...]]" (De Martino, p. 74)

A questo punto, si erge dinanzi alla presenza in crisi un *altro* radicale e maligno, oscuro simbolo della personale perdita di potere sulla realtà comunemente condivisa, strenua difesa contro il progressivo sgretolarsi della personalità: " [...] *L'essere-agito-da* in quanto esperienza del disgregarsi della personalità include come possibile tentativo di difesa la delimitazione di un agente occulto, operante su un piano diverso da quello storico" (De Martino, 1959, p. 74).

Nella possessione il margine di autonomia della presenza si riduce fino a scomparire, e una personalità seconda e aberrante si sostituisce alla normale coscienza storica per un tempo più o meno lungo.

La crisi si manifesta in modo improvviso, e il ritorno alla coscienza storica è seguito da amnesia.

A questo punto la vittima non ha più l'esperienza dell'*essere-agito-da*, perché avviene una vera e propria interruzione nello svolgersi della coscienza personale, in cui una personalità altra agisce e prospera in contrasto con quella normale e con le regole ed i comportamenti in vigore nella società. In poche parole, il soggetto perde la sua identità e ne assume un'altra (Sargant, 1973). *L'essere-agito-da* si manifesta, quindi, soltanto dal punto di vista di chi osserva e non da quello della vittima.

Tuttavia, lo stato di possessione presenta molte sfumature, per cui la coscienza che subisce l'attacco estraneo può rimanere in parte presente, anche se relegata al ruolo di triste spettatore di una battaglia già persa.

Nello sviluppo della possessione sicuramente svolge una parte importante il grado di suggestionabilità proprio del soggetto interessato (Sargant, 1973; Lapassade, 1976; Lanternari, 1994).

Infatti, spesso accade che, da una parte, i soggetti posseduti siano persone fortemente suggestionabili e, dall'altra, il guaritore o l'esorcista sia una persona molto carismatica.

Così la possessione demoniaca diventa davvero visibile soltanto durante il rito esorcistico: in questo contesto essa assume la forma di una crisi convulsiva, nella maggioranza dei casi innescata dall'esorcista stesso (Lapassade, 1996), in cui il soggetto, o sarebbe meglio dire il Diavolo, si dimostra capace, ad esempio, di parlare lingue sconosciute e di leggere nel pensiero, in particolare in quello dell'esorcista.

Padre G. Amorth (1990), forse il maggior esorcista attualmente operante in Italia, commentando alcune manifestazioni della possessione diabolica, come la forza sovrumana, la xenoglossia, la chiaroveggenza, afferma che queste si presentano solo durante gli esorcismi, e non prima.

È proprio la suggestione, insieme all'autosuggestione e all'imitazione, secondo De Raho (1908), a svolgere un ruolo determinante nella genesi e nella risoluzione del tarantolismo pugliese.

Chiaramente, se una malattia è basata sulla suggestione, nella sua cura, più che sulla terapia, è necessario contare sulla contro-suggestione che si accompagna ad essa.

Così, come per la genesi della possessione è necessario che il soggetto e i membri della società credano nell'esistenza di spiriti e dèmoni che possono interagire con gli esseri umani, al fine di una sua positiva risoluzione, soggetto e comunità devono avere fede e credere nelle capacità guaritrici dell'esorcista.

L'influenza più evidente della fede nella guarigione, scrive Freud (1890), la si incontra nelle cosiddette guarigioni "miracolose", che si verificano in credenti sotto l'influsso di preparativi atti ad aumentare i sentimenti religiosi come, ad esempio, lo svolgimento dei riti in luoghi dove si venera un'immagine miracolosa.

In questi casi, la fede del singolo è rafforzata dall'entusiasmo della moltitudine di persone con le quali egli è solito avvicinarsi al luogo sacro. Una simile influenza di massa non fa altro che intensificare tutti gli impulsi psichici dell'individuo. A volte è la fama del luogo che sostituisce la folla. L'attesa

fiduciosa nella guarigione riesce a crearsi solo quando il soccorritore non è un medico, e il rimedio attuato non è sperimentato, ma raccomandato dal consenso popolare.

Secondo Lanternari (1994), condizioni favorevoli allo sviluppo di una crisi di possessione sono tre.

In primo luogo è necessario il coinvolgimento del paziente in un rito a lui noto, consciamente o inconsciamente, nelle sue implicazioni simboliche e terapeutiche.

Poi ci deve essere l'intervento operativo, suggestivo, verbale, forte, da parte di un personaggio carismatico che svolge il ruolo di guaritore-esorcista.

Infine, è necessaria l'introiezione e la condivisione da parte del paziente di un universo mitico-religioso da cui per tradizione, o per credenza culturalmente condivisa, viene a dipendere la malattia nella maggioranza dei casi.

La possessione riflette e conferma le idee che gli osservatori del rito nutrono in proposito, idee circa la presenza e l'effettiva azione di entità soprannaturali, e che essi tendono a convalidare inculcandoli nella mente del posseduto (Sargant, 1973).

Il comportamento che il posseduto assume è definito dalla cultura e intimamente legato con la tradizione religiosa della comunità.

Per questo quando una divinità possiede, "cavalca", una persona non iniziata, cioè non istruita ai comportamenti che deve tenere durante il rito di possessione, la manifestazione della crisi è drammatica, violenta, disordinata.

A questo punto la nuova divinità deve essere prima riconosciuta, e poi è necessario condurre il neofita al santuario, dove percorrerà tutti i rituali dell'iniziazione. In questo modo il soggetto avrà sempre le crisi di possessione, ma queste avverranno in maniera tradizionale, inscritte nel complesso mitologico della società, controllate e regolate dalla comunità (Bastide R., 1972).

Ad esempio, Leiris (1958) nel suo celebre studio sui riti di possessione tra gli etiopi di Gondar, scrive che nello *zâr* un individuo può essere posseduto da uno spirito sconosciuto alla comunità, da ciò che viene definito *zâr ignorante*.

Questo fatto rende necessario “l’addomesticamento” del soggetto posseduto, del *cavallo selvaggio*, attraverso un’iniziazione.

A questo scopo il guaritore educa il paziente ad eseguire correttamente il *gurri*, danza caratterizzata da movimenti violenti e da emissione molto rumorosa di fiato caratteristica dello *zâr* che si ritiene presente, ma non di tutti gli *zâr*; a danzare senza troppa violenza, in modo da non ferirsi e a essere docile ed obbediente con lui.

Tuttavia, anche se battezzata, la possessione può manifestarsi in maniera violenta, ma solo per motivi cerimoniali.

Ad esempio, ancora nello *zâr*; quando si viene posseduti da divinità forti, quali *Ogoum*, dio della guerra, la violenza espressa dal soggetto durante la crisi rientra nella normale personalità del dio.

La possessione selvaggia non è ancora un linguaggio, è movimento senza significato, è soltanto sintomo di una volontà divina, per questo difficilmente comprensibile all’uomo comune.

La possessione è vicina alla follia e, se non regolata, sarebbe pericolosa per l’individuo e per la società, quindi la sua socializzazione, il suo addomesticamento risulta essere necessario. Grazie al culto, il soggetto ha la possibilità di installarsi in uno stato proposto e accettato dalla cultura

Possessione e cultura

L’identità psicologica è, fin dalle sue origini, frutto di innesti di tratti affettivi, comportamentali e mentali del mondo in cui l’individuo vive e in cui è nato e cresciuto (Giannone e Lo Verso, 1996).

Il collettivo, il gruppo, è presente nella vita psichica del singolo: questa presenza lo qualifica come uomo-cultura.

Tramite un processo di identificazione, l’identità del soggetto si definisce come qualcosa che è intimamente intrecciata con la matrice transpersonale del proprio gruppo originario.

Il transpersonale ha a disposizione particolari luoghi che svolgono la funzione di deposito e di trasmettitore di esso.

Questi luoghi sono: la memoria individuale, familiare e collettiva, l'inconscio, il corpo, le istituzioni e la cultura.

Il mondo individuale interno è permeato da cinque livelli di esperienza transpersonale: biologico-genetico, etnico-antropologico, transgenerazionale, istituzionale, socio-comunicativo.

Il livello etnico-antropologico si riferisce alle aree culturali nel senso più ampio del termine, ad esempio area cristiana, musulmana, ecc., e include tutti gli aspetti antropologici, come ad esempio il linguaggio, i miti e la religione.

La cultura, è un elemento inseparabile dall'identità soggettiva. Essa pare avere un carattere di circolarità e dinamicità continua, tanto che è possibile dire che la cultura concepisce il soggetto che la concepisce.

L'immagine delirante caratteristica della possessione ha sempre valore culturale, ed è connessa con i quadri mitici e culturali che appartengono alla persona o al gruppo coinvolto (Di Nola, 1987).

Il significato della possessione assume connotazioni differenti a seconda del contesto d'uso.

In Africa, la possessione non soltanto è accettata, ma anche ricercata e voluta; non esiste una possessione malefica in senso occidentale, perché la cultura non prevede una divisione netta e contrapposta tra bene e male, come accade invece in Occidente, esistono solo spiriti con personalità più o meno violente. Nel contesto africano la possessione è linguaggio, è espressione del disagio in un codice condiviso da tutti i membri della comunità, è possibilità di incontro e di accoglienza.

Al contrario, in Occidente, la possessione è connotata in maniera fortemente negativa, è diabolica, deve essere combattuta ed esorcizzata, è espressione di un dolore muto che trova espressione soltanto nelle pieghe contratte del corpo, non è un linguaggio, ma un insieme convulso di lettere prive di senso, di significanti che faticano a trovare un significato.

Nella possessione diabolica, come nelle possessioni tradizionali, si assiste alla personalizzazione degli spiriti che assumono carattere e comportamenti

specifici; ad una fase violenta della possessione segue un periodo di relativa calma; in entrambi i casi il posseduto viene interrogato dal guaritore-esorcista fino a quando il possessore non si fa riconoscere (Lapassade, 1976).

Il guaritore-esorcista assume, sia nelle società tradizionali che in Occidente, un ruolo fondamentale in tutto lo svolgersi della crisi di possessione: egli suggerisce e influenza la rappresentazione che il “malato” ha da farsi del proprio male, ed il comportamento che ha da assumere durante il rituale di guarigione (Lanternari, 1994). Allo stesso modo, egli indicherà la causa del male: lo spirito nello *zâr*, il *loâ* nel *vodu*, il ragno-tarantola nel tarantismo, il Diavolo nella possessione diabolica.

Il comportamento assunto dal soggetto durante la possessione “[...] non è un semplice dato biologico o biochimico, ma è soggetto ad una maggiore o minore, ma sempre significativa, quantità di apprendimento” (Bourguignon, 1973, p. 14)

Da tutto ciò discendono gesti, verbalizzazioni, comportamenti che il soggetto metterà in atto e che, nel caso della possessione diabolica, renderanno plausibile una liberazione dal male come potere malefico.

Il guaritore-esorcista non opera nel vuoto di una psiche che è *tabula rasa*.

La maggior parte dell'educazione di un individuo dopo l'infanzia è costituita da un ripetersi delle regole somministrategli in precedenza. Questo vale specialmente per i miti religiosi, nazionali e professionali, che spesso favoriscono la ripetizione di modelli di gioco infantili e di modelli di comportamento umano contraddittori tra di loro. L'indottrinamento religioso subito da ogni individuo nel corso dell'infanzia, ha effetti duraturi sulla sua personalità (Szasz, 1961).

La psiche del posseduto contiene già, a livello conscio, ma soprattutto inconscio, i fondamenti di una precisa tradizione locale, introiettati nel corso di un processo inculturativo e di influenzamento ambientale, che pone le basi per lo sviluppo di una florida sindrome culturalmente determinata (Lanternari, 1994).

Il pubblico, che assiste al rito non ha una parte passiva, ma svolge un ruolo determinante nello sviluppo e nella risoluzione della crisi possessiva. È un fatto

decisivo che vi sia il preciso, implicito o esplicito, e diffuso riconoscimento da parte del pubblico esterno, sulla base di modelli ideologico-tradizionali ancestrali, di un reale stato di possessione.

Nella possessione si assiste ad una messa in scena teatrale di avvenimenti religioso-mitici, in cui gli spiriti sono gli attori principali, mentre il rito e l'individuo sono una sorta di palcoscenico sul e attraverso il quale lo spettacolo può avere luogo. Il guaritore-esorcista è una sorta di regista, mentre il pubblico, tutt'altro che passivo, assiste in modo partecipativo e attento. Infatti, in qualsiasi momento, membri del pubblico possono essere posseduti a loro volta, e mai, comunque, sono semplici osservatori.

Il posseduto contribuisce a creare, insieme all'esorcista, il modello della possessione che si inserisce, in parte modificandolo, su quello popolare arcaico che appartiene a tutta la comunità. In tal modo il paziente conferma la credenza collettiva nella possessione e, contemporaneamente, modifica il proprio comportamento in relazione ad essa.

“La produzione sociale della possessione è così fondata su una relazione circolare tra il comportamento dei posseduti e le credenze che permettono d'interpretare questo comportamento” (Lapassade, 1990, p. 159).

Indubbiamente, in tutto questo, c'è spazio anche per un'espressione di costruzioni e credenze soggettive, oltre che per una varietà di manifestazioni teatrali, spettacolari, e di scambi d'identità (Bastide, 1975).

Aspetti funzionali della possessione

I fenomeni di possessione nelle società tradizionali sono stati studiati inizialmente da medici e psichiatri, i quali li hanno interpretati come fenomeni isterici, psicotici, sonnambulici o nevrotici (Bastide, 1972).

In seguito, questi rituali vennero studiati all'interno del contesto culturale che gli è proprio, salvandosi, in parte, da etichette psicopatologiche troppo generalizzanti.

Antropologi ed etnologi li considerano fenomeni normali, mentre gli psichiatri tendono a classificarli come forme particolari assunte da disturbi psichici o neurologici (Coppo, 1996).

A questo proposito Leff (1988) scrive che non dovremmo considerare uno stato di possessione come sintomo di una malattia, in quanto coloro che si ritengono posseduti non sembrano soffrire del loro stato mentale, ma ne ricavano alcuni vantaggi. I fenomeni di possessione sono piuttosto una manifestazione di natura psicologica, conosciuti in quasi tutte le culture tradizionali, e integrate all'interno di ciascuna di queste in vario modo.

Tuttavia, secondo alcuni autori tra cui Devereux (1973), Bastide (1975) e Lanternari (1994), è vero che molti posseduti sono in realtà individui sofferenti psichicamente.

Secondo Beneduce (1998) la possessione è una fra le più sofisticate teorie del funzionamento mentale, capace di sostenere e contenere la sofferenza individuale e grupale attraverso la peculiare capacità di attivare dimensioni diverse.

In primo luogo, la possessione implica una particolare relazione con la dimensione del sacro e del soprannaturale e, quindi, con il potere che ad esse viene attribuito.

Poi, la possessione presuppone una netta modificazione iniziale delle condizioni psico-fisiologiche dei performers (guaritori, adepti, postulanti), mediata da vie endogene e/o esogene.

Infine, è caratteristica della possessione una singolare teatralizzazione e drammatizzazione di gruppo dell'evento terapeutico, con le connesse dimensioni dell'abreazione, della socializzazione, dell'inversione simbolica dei ruoli sociali, dell'assunzione di un nuovo stato e – soprattutto – della complessificazione dell'identità del posseduto.

In molte società, ad esempio, la donna utilizza la possessione come riscatto sociale nei confronti dell'uomo.

La possessione è contestazione, delle donne contro gli uomini, dei servi contro i padroni e, al tempo stesso, superamento del conflitto (Lapassade, 1976).

Si assiste ad un uso diffuso della possessione attraverso la quale, donne ed altre categorie depresse ed emarginate, possono esercitare una significativa pressione sui loro superiori, ed ottenere così uno status sociale più prestigioso rispetto al precedente (Leiris, 1958; Bastide, 1972; Lapassade, 1976; Lanternari, 1994).

Le donne utilizzano la possessione contro gli uomini nella lotta tra i sessi, diventando esse stesse centro dell'attenzione e delle cure della comunità.

Ad esempio il culto *zâr* è un'istituzione prettamente femminile, dove il maschio posseduto è considerato instabile, inquieto, vagabondo. Questo culto offre alla donna la possibilità di affrancarsi dal giogo che quotidianamente l'uomo le impone e di esercitare a proprio favore una certa pressione sui suoi famigliari (Leiris, 1958).

Le medesime riflessioni vengono avanzate da Lapassade (1976) a riguardo del culto *bori* degli Hausa dell'Africa occidentale, estesosi, come lo *zâr*, fino all'Africa settentrionale.

In questo culto donne che si trovano emarginate dalla società in seguito a divorzio o sterilità, si riuniscono in confraternite praticanti trance rituali che permettono di uscire dalla marginalità e dai rigidi schemi sociali islamici. Inoltre, in questo modo, le donne ottengono anche una rivalorizzazione, in quanto, avendo accesso ai segreti della medicina tradizionale, acquisiscono una quota di potere sociale.

Tuttavia, i fenomeni di possessione possono anche confermare l'interdipendenza dei sessi e ribadire il modello di relazione esistente tra loro. (Lewis, 1986).

Allo stesso modo, gli ex schiavi etiopi trovano nella possessione cronica una misura di sicurezza, e un'opportunità per migliorare la propria condizione sociale.

Secondo Szasz (1961), l'oppressione sociale in ogni forma – e le sue manifestazioni sono molto varie – deve essere considerata il movente primo di ogni specie di comunicazioni indirette, tra cui credo possibile annoverare anche la possessione.

Ma questa ribellione difficilmente è agita, e la maggior parte delle volte si ferma ad un'espressione simbolica del conflitto, ad un'espressione che è costretta all'interno del corpo, unica risposta possibile ad una imposizione di obbedienza entro un sistema fortemente stratificato e rigido (Bourguignon, 1979; Lapassade, 1987).

Ad esempio, il *vodu* soddisfa il bisogno di far defluire i traumi, i conflitti, le frustrazioni, a cui la gente è condannata in un ambiente che ha alle spalle un non molto lontano passato di schiavitù e che attualmente comporta un aspro regime d'esistenza (De Martino, 1961).

Il cambiamento, attuato attraverso la drammatica esperienza della possessione, è attuato specialmente nelle società con una struttura rigida, “[...] comunque, questo suggerisce anche che grande uso del meccanismo sarà fatto da coloro i quali soffrono grande incapacità di modificare le loro vite [...]” (Bourguignon, 1973, p. 31).

Altra funzione del rito di possessione è quella risocializzativa (Lapassade, 1976; Lanternari, 1994).

La malattia nelle società tradizionali è principalmente intesa come dissocializzazione, per cui la terapia ha come primo obiettivo la risocializzazione. Questo processo non riguarda solo il malato, ma interessa tutta la comunità, che ne usufruisce come una specie di terapia preventiva.

Nel Sud Italia il rito di guarigione delle tarantate non è finalizzato alla cura della “malattia”, ma alla reintegrazione, alla socializzazione, al controllo della crisi assegnandole luoghi, tempi, e modi determinati. Il simbolo della taranta, in qualità di modello culturale, richiama un ordine mitico-rituale atto a comporre i conflitti e a reintegrare gli individui nel gruppo (De Martino).

Allo stesso modo, Beneduce (1995b) afferma che i rituali di possessione assolvono alla funzione di ricondurre l'individuo all'interno di una trama e di un equilibrio comuni. L'esperienza del dolore e della malattia viene trasferita dal piano soggettivo, dove è inaccettabile ed incomprensibile, al piano del discorso mitico. Il gruppo che partecipa al rito vede in questo modo restaurata la forza di una tradizione condivisa che può restituire un senso ed un significato anche al dramma del singolo.

La possessione ha inoltre una funzione catartica che permette all'individuo di esprimere angosce e malesseri altrimenti inesprimibili, che diventano meno pericolosi e destabilizzanti, per il soggetto e per la comunità, nel momento in cui vengono espresse in una azione scenica.

Le cerimonie di possessione sono chiaramente dei teatri, in cui i problemi della vita dei pazienti vengono messi in scena drammaticamente con grande forza simbolica, come in un moderno psicodramma.

Il rito è uno “psicodramma danzante” (Lewis, 1971, p. 162) in cui gli impulsi e i desideri rimossi, sia quelli relativi alla soggettività dell'individuo sia quelli socialmente condizionati, ricevono pieno sfogo in pubblico. In cambio si riceve un certo compenso psichico per i torti e le frustrazioni della vita.

Aspetti psicologici della possessione

Il participio arabo *medjnoûn* significa contemporaneamente “malato di mente” e “posseduto dal demonio” (Declich, 1962).

Jaspers (1913) considera molto diversi gli stati di possessione con trasformazioni della coscienza (invasamento sonnambulico) dagli stati di possessione in cui è mantenuta una coscienza lucida (invasamento lucido): il primo è generalmente isterico, mentre il secondo è schizofrenico.

Il primo caso comporta la perdita di coscienza, per cui il soggetto diventa il portavoce del possessore, ne assume la voce e i modi di fare. Al termine della crisi il paziente non ricorda nulla di ciò che è successo durante la possessione.

Nella possessione lucida, invece, il posseduto è cosciente di ciò che accade, avverte la presenza di un estraneo dentro di sé con cui ingaggia una lotta che, però, è soltanto un vano dibattersi (Oesterreich, 1921).

Comunque, in entrambe le sue forme la possessione è vissuta soggettivamente come una specie di parassitismo psichico (Ellenberger, 1970).

Questione controversa è la perdita o meno di coscienza del soggetto durante la crisi di possessione.

In senso stretto, la possessione è intesa come dominio da parte di uno spirito che viene dall'esterno, e che assume il completo controllo dell'individuo.

Questo farebbe pensare alla completa incoscienza del soggetto durante la crisi, ma, nel culto *zâr*, molte testimonianze di posseduti professionisti concordano nel dire che la perdita di coscienza non avviene in un solo colpo, ma in modo lento e graduale (Leiris, 1958).

Certo è che se il posseduto fosse incosciente durante la crisi, non potrebbe neppure essere in grado di rendere conto del suo stato durante la possessione, del suo vissuto, di compiere un'introspezione.

Tuttavia, spesso accade, nelle possessioni tradizionali e nella possessione diabolica, che molti posseduti siano in grado di descrivere, in maniera anche dettagliata e precisa, ciò che hanno vissuto durante la crisi.

Un esempio in questo senso è Achille, celebre paziente di Janet (1914).

Certamente non è possibile negare categoricamente un reale abbassamento del livello della coscienza del soggetto durante la crisi. L'incoscienza, infatti, si iscrive in un quadro tradizionale e convenzionale, ed è necessaria al sistema.

Se il *dèmone* opera attraverso l'uomo, che allora è solo un mezzo nelle mani della divinità, questi non dovrebbe avere coscienza di ciò che è successo durante la crisi, in caso contrario si dovrebbe ammettere la dubbia veridicità della possessione.

Altra interessante questione è la presenza o meno nel soggetto di uno sdoppiamento di personalità.

Alcuni autori, come Oesterreich (1921) e Leiris (1958), non accettano l'ipotesi di uno sdoppiamento di personalità durante la crisi.

Di parere contrario sono Bourguignon (1979), che considera la dissociazione il meccanismo psicologico sottostante alla possessione, e Lapassade (1987), che considera scomparsa l'individualità normale del soggetto nel momento in cui il *dèmone* parla attraverso la sua bocca, anche se quest'ultimo ricorda la presenza del primo parlandone con disprezzo.

Il disturbo psichico è il più angoscioso dei disturbi che possono colpire l'individuo, e la società non fa grandi sforzi per alleviare questa sensazione

Quindi, è molto difficile, per l'individuo, prendere coscienza del fatto che qualche cosa non va in lui, che qualche cosa può intaccare il suo *Sé* (Devereux, 1973).

A questo punto l'attribuzione causale esterna delle proprie sventure, permette al soggetto di deresponsabilizzarsi nei confronti del disturbo e di tenerlo ad una distanza che è, per molti versi, più rassicurante.

Così, nello *zâr*, la possessione è spesso usata dal soggetto come alibi che gli permette di pronunciare parole e compiere gesti da cui si asterebbe se dovessero essere riferiti alla sua personalità normale. *Zâr* differenti si associano ad altrettanti stati d'animo dell'individuo, giustificando così la normale ambivalenza dei sentimenti provati verso determinate persone o cose e cambiamenti nel comportamento o nella condotta di una persona. (Leiris, 1958).

De Martino (1961), a proposito del tarantismo, afferma che questo rito permette l'espressione di pulsioni inconse e delle reazioni che esse suscitano nella coscienza individuale. La taranta allora deve evocare e far rivivere i fatti che si celano nella profondità dell'inconscio.

Così la taranta è di diversi tipi – come diversi sono gli *zâr* in Etiopia, i *rab* nel rito di possessione dei *Wolof*, i *loâ* nel *vodu* e i demoni nelle possessioni diaboliche – con particolari tonalità affettive che si riflettono in chi è stato morso.

Il rito di possessione esprime i conflitti psichici inconsci mantenendo l'uomo legato all'episodio critico irrisolto, che ritorna a farsi valere come sintomo nevrotico cifrato culturalmente determinato.

Così l'individuo è imprigionato nel conflitto che ri-torna sotto altre spoglie. Il conflitto dimenticato, rimosso, ignorato, ritorna come non-senso alla coscienza in modo arcaico e diretto. Non è un rimando alle “cattive azioni” del passato, ma all'impossibilità di riviverle senza ricorrere al carattere coercitivo della possessione.

L'individuo è agito dal conflitto che prende il sopravvento nel momento in cui non può più rimanere in silenzio, inespresso (De Martino).

Beneduce (1995b), afferma che in molti rituali di possessione (come ad esempio il *bori* degli Hausa e il *ndöp* dei *Wolof*) agisce il potente meccanismo dell'identificazione e della riconciliazione con le proprie istanze ambivalenti, con la parte di sé taciuta o sconosciuta, con il proprio doppio, che è

rappresentato dall'entità divina o dallo spirito ancestrale. Si potrebbe dire che la riconciliazione passa attraverso l'irruzione libera dell'inconscio e del desiderio.

Tutto questo, rende possibile la decolpevolizzazione, processo che culmina nella valorizzazione del malato, della sua devianza trasformata in norma sociale (adepto).

Spesso è un senso di colpa inconscio ad innescare la possessione.

Secondo Bastide (1972) è questo il fenomeno essenziale in Africa: colpevolezza per la colonizzazione, per l'islamizzazione, per il tradimento così compiuto nei confronti degli antenati.

E Janet, a proposito del caso di Achille, scrive che “se vogliamo esorcizzare il nostro sventurato Achille, è assolutamente inutile parlargli dell'inferno, dei demoni, della morte” (Janet, 1914, p. 115) anche se egli ne parla incessantemente; il suo malessere non è una possessione, ma l'emozione del rimorso: “è il rimorso di Achille, è il ricordo stesso della colpa che occorre fargli dimenticare” (Janet).

L'opera del guaritore nelle società tradizionali mette in moto una riabilitazione magico-religiosa che, sottraendo il paziente al vissuto insopportabile della responsabilità e della colpa, può far agire e fronteggiare le istanze del male e della possessione e quelle opposte della cura e della reintegrazione.

Il malessere soggettivo incompreso o non affrontato si risolve attraverso la somatizzazione. In seguito, il somatico si traduce in mitico grazie ad un'opera di suggestione (da parte di persone carismatiche in cui il paziente ha piena fiducia) e autosuggestione (basata su credenze soggettive, conscie o inconscie, del paziente che possono ricorrere anche in forma di pensieri ossessivi). Infine il mitico prende pieno controllo del corpo (Bastide, 1972).

D'altra parte, lo stato del posseduto può essere per l'individuo l'unico modo per esserci nel mondo, l'unico terreno su cui innalzare l'estrema difesa contro la totale disgregazione mentale.

La crisi di possessione è carica di erotismo, in essa la sessualità inconscia repressa può trovare uno sfogo (Leiris, 1958; Lapassade, 1976; Lewis, 1986; Lanternari, 1994). Ma è una sessualità che fa pensare ad una violenza, ad un

rapporto di dominio, in cui uno (il soggetto posseduto) è in posizione di subordinato e subisce passivamente.

Questa sessualità non è reale, bensì simbolica e derivata: la possessione è un'esperienza simbolica dell'orgasmo (Lapassade, 1976).

Il rito di possessione, allora, rende anche possibile il libero sfogo di tendenze omosessuali latenti. In questo modo è possibile soddisfare la propria omosessualità in una situazione controllata e sicura, senza compromettere direttamente sé stessi.

I confini tra possessione e ciò che noi consideriamo follia non sono netti e ben definiti, ma tipicamente fluidi e ambigui. Infatti, una volta accertato l'attacco da parte degli spiriti, questo può avere esito positivo o negativo, sia per l'individuo sia per la collettività. Il soggetto, guidato verso l'iniziazione dal guaritore, può riuscire a controllare la sua attitudine, spontanea e incontrollata, a cadere in tali stati di coscienza alterata anormali. Anormalità, ovviamente, intesa non nel senso medico-occidentale del termine, ma come condizione non regolata dalla tradizione e dalla comunità (Lanternari, 1994).

In questo caso il soggetto sarà pienamente reintegrato nella comunità, e potrà anche acquisire a sua volta poteri di guaritore o lo status particolare di essere speciale.

Il soggetto che cade in uno stato di possessione come reazione alle proprie difficoltà quotidiane ed esistenziali, riceve immediatamente un mezzo per affrontare la situazione: un mezzo che non lo isola, svantaggiandolo, dagli altri membri della comunità (Lewis, 1971).

Se il processo sopra descritto non ha successo, o se l'individuo non riesce ad adeguarsi in modo efficace alla sua nuova condizione, o se rifiuta di sottoporsi all'iniziazione, finirà per soccombere sotto i colpi persecutori degli spiriti, della disgregazione e della follia.

A questo punto la comunità, per evitare l'implosione, si difenderà isolando il soggetto.

La società occidentale, metropolitana, appiattita, massificata, continuamente spogliata dei miti, degli dèi, dei simboli celesti, che arricchivano un tempo

l'esistenza ed alimentavano di significati e di speranze il dramma terreno dell'uomo, si trova oggi intrappolata dalle forze telluriche evocate dalla logica del consumo, della produzione, dell'edonismo (La Barbera, Duci, La Rosa, Mangano, 1994)

La malattia, temuta e combattuta, trova nella possessione un modo per essere contenuta, oltre che rivalutata e recuperata.

Il rito magico-religioso della possessione-esorcismo consente di innestare su di un terreno tradizionale e familiare, quindi conosciuto, ciò che non è conosciuto.

Certi stati d'animo, certe emozioni, esperienze o sofferenze, sono per l'individuo che ne è portatore incomprensibili, sono significanti privi di significato (Coppo, 1996).

Il processo di "messa in forma" della patologia attuato dalla cultura fa della sofferenza disperata e disordinata, incomprensibile, un linguaggio conosciuto e familiare al soggetto.

Il "poter parlare di" è già delimitare, contenere la sofferenza, individuando, contemporaneamente, possibili soluzioni.

La diagnosi e la terapia comunitaria costituiscono degli espedienti che permettono alla persona sofferente di dare nome e forma al proprio stato, riconoscendosi in una situazione e in un ruolo che già altri hanno sostenuto e che già altre volte è stato risolto con la terapia relativa.

La persona sofferente selezionerà comportamenti e gesti perché siano accolti nel processo di comunicazione con l'ambiente esterno. Il soggetto drammatizzerà alcuni aspetti invece che altri, a seconda di ciò che sa e può fare, in base a ciò che moda e credenze autorizzano e che le risposte ambientali rafforzano.

Ogni cultura e paese del mondo possiede luoghi culturali e sociali che, pur non entrando nel novero delle attività terapeutiche, "[...] danno senso a ciò che potrebbe non averlo, o averne uno minaccioso e incontrollabile; e aiutano le persone a ritrovare un posto riconosciuto all'interno del gruppo" (Coppo, p. 58).

Tuttavia, è possibile perdere, o non possedere, anche quest'ultimo luogo donatore di senso. Questo vale specialmente per l'uomo occidentale assediato da una minaccia sociale, e non naturale come accade nelle società tradizionali, da un pericolo senza faccia, senza nome, difficilmente razionalizzabile e scarsamente dominabile. Il soggetto è isolato dinanzi a esso, non gli resta altra strada che reprimere l'angoscia nella propria passività e solitudine. Il resto del gruppo, la comunità, non lo aiuta: egli deve soffocare non solo le proprie angosce, ma anche una parte di se stesso (Jervis, 1975).

Ogni soggetto possiede il proprio personale e specifico luogo di significazione del malessere, che è collegato ad un particolare dispositivo terapeutico.

Il rito di possessione, la possessione diabolica, può rappresentare uno di questi luoghi di significazione del disagio, luogo tradizionale, familiare, rassicurante, deresponsabilizzante.

Miti, credenze, mode, modelli esplicativi fondati o meno su realtà scientificamente dimostrabili, vengono adottati dai gruppi, dai pazienti, ma, soprattutto, dagli specialisti: guaritori, sacerdoti, medici, indovini, psichiatri.

Questi ultimi, a partire da materiale culturale popolare, propongono una loro elaborazione. Si definiscono, così, modelli di malattia spendibili in determinati contesti (Coppo, 1996).

Beneduce (1995a), a proposito dei *Dogon* del Mali, afferma che le domande che il paziente pone al terapeuta sono culturalmente prescritte; allo stesso modo, le risposte che tali interrogativi suscitano, nascono dall'intento di inscrivere contingenze concrete, come il dolore e la sofferenza, e le relazioni interpersonali, all'interno di norme e credenze comuni.

Il soggetto sofferente, quindi, cercherà di significare il proprio malessere basandosi sulle proprie credenze personali, nonché tramite un'attenta raccolta d'opinioni nell'ambiente che lo circonda, parenti e amici in primo luogo.

A questo punto, il paziente si rivolgerà al terapeuta (medico, psicoanalista, sacerdote, guaritore, ecc.) che ritiene più adatto a trattare il suo disturbo.

Il terapeuta contribuirà a confermare e rafforzare il significato che il soggetto ha dato alla propria sofferenza.

Ora il paziente è un malato a tutti gli effetti, portatore di una malattia conosciuta e, quindi, con la quale è possibile scendere a patti, o da cui è possibile essere liberati.

Nella possessione diabolica il soggetto ha un duplice vantaggio: riesce a contenere e significare il suo malessere, evitando, allo stesso tempo, di disgregarsi maggiormente e di cadere nella follia; lo spirito possessore permette a lui ed al suo clan di sollevarsi da ogni tipo di responsabilità verso il proprio disagio.

Inoltre, il soggetto entra attivamente in uno scenario mitico in cui si ripete la lotta tra il bene e il male, e, dove è possibile, l'espiazione delle proprie colpe.

La possessione assicura un progetto "di vita insieme", un'uscita dall'isolamento della malattia mentale, della nevrosi, una partecipazione ad un sistema culturale e ad un insieme di comunicazioni tradizionalmente accreditato e socialmente condiviso.

Naturalmente, l'elaborazione in chiave diabolica del proprio malessere non è cosa attuabile da tutti, l'individuo deve possedere un substrato culturale di immagini, comportamenti, personaggi, ecc., da cui poter liberamente attingere, consciamente o inconsciamente, nella significazione del proprio disagio. Questo, per essere pienamente funzionale, deve essere condivisibile anche da altre persone della comunità.

Il mito, di cui il posseduto inscena i tratti principali, costituisce, per certi aspetti, un mezzo di difesa, giacchè fornisce una sorta di "cella refrigerata" impersonale, in cui è possibile mettere in deposito le fantasie individuali suscitate dai conflitti interni. Queste fantasie sono troppo caricate di affetti per poter essere rimosse, ma, allo stesso tempo, troppo egodistoniche per poter essere riconosciute come soggettive, cioè come appartenenti al Sé.

Il fatto di relegare queste fantasie disturbanti alla "cella refrigerata" culturale, permette non solo di darle un'espressione astratta e generale, inserendole nel corpus impersonale della cultura, ma anche di ritirarle dalla circolazione privata, cioè idiosincratica (Devereux, 1973).

Da una parte, affermano Cardamone e Schirripa (1994), il soggetto esprime con gesti e posture, secondo un codice collettivamente accettato e condiviso,

l'esperienza della possessione e il disagio di cui è portatore, permettendogli di declinarlo all'interno della ideologia della malattia del gruppo. In questo modo, cioè traducendo la sofferenza in un codice comune, è possibile la sua socializzazione

D'altra parte, le manifestazioni corporee della possessione narrano anche di un vissuto individuale, di quanto del proprio disagio è irriducibile ai valori ed ai principi della comunità. Tutto questo, in certe occasioni, può caricarsi di significati eversivi rispetto ai valori ed ai principi che regolano la struttura della comunità.

Quindi il rito di possessione è anche uno strumento terapeutico che permette l'espressione e la risoluzione di conflitti e disagi individuali e gruppal.

Lo psicoanalista indiano Kakar (1982), individua sei fattori terapeutici propri dei rituali di possessione.

In primo luogo il rito tranquillizza il soggetto assicurandogli che ci si curerà di lui, e che sarà soddisfatto il suo bisogno di dipendenza, siano essi gli dei o i membri della famiglia.

Poi il paziente ha la possibilità di prendere coscienza del proprio malessere (che nella possessione si manifesta sotto forma dello spirito possessore) e ad averne dimestichezza (se non familiarità come accade coi posseduti professionali dello *zâr*) diminuendo in questo modo il suo terrore.

Ancora, la possessione ritualizzata favorisce la catarsi. È così possibile lo spurgo delle affezioni patogene tramite la rappresentazione di tutti i ruoli e gli impulsi inaccettabili.

Altro elemento terapeutico della trance di possessione è la stimolazione che il soggetto subisce a usare i propri meccanismi di difesa di negazione, proiezione e scissione per reprimere i propri conflitti, circondato da un pubblico che lo sprona in questo senso.

Infine, il rito di possessione cerca di migliorare l'effetto degli eventi stressanti della vita esterna, esponendo alla famiglia il conflitto del soggetto e favorendo il riallineamento dei rapporti stressanti.

Kakar (1982) considera questi elementi terapeutici gli stessi che caratterizzano la maggior parte delle psicoterapie odierne.

D'altra parte è vero, afferma Liggio (1981), che in particolari contesti socio-culturali la possessione demoniaca può acquistare una funzione terapeutica tramite meccanismi primari di scarica direttamente impliciti nella crisi medesima, oltre che attraverso meccanismi secondari indiretti dovuti al rituale di esorcizzazione.

BIBLIOGRAFIA

Albergamo F., (1967), *Fenomenologia della superstizione*, Roma, Editori Riuniti, 1967

Amorth G. (1990), *Racconti di un esorcista*, Roma, Edizioni Dehoniane, 1991

Ancora A., (1994), *Le sindromi di possessione in una metropoli: riflessioni teorico-cliniche a pochi anni dal duemila*, (1994). In Bartocci G., (1994), (a cura di), *Psicopatologia, cultura e dimensione del sacro*, Roma, Edizioni Universitarie Romane, 1994.

Bastide R., (1972), *Sogno, trance e follia*, [Tit. orig.: *La rêve, la transe et la folie*, Paris, Flammarion, 1972] Milano, Jaca Book, 1976

—, (1975), *Sociologia e psicologia del misticismo*, [Tit. orig.: *Les problèmes de la vie mystique*, Paris, Librairie Armand Colin, 1975] Roma, Newton Compton, 1975

Beneduce R., (1995a), *I-nanbé, “le madri”. Malattia, mito e riproduzione sociale fra i Dogon (Mali)*. In Beneduce R., Collignon R., (1995), (a cura di), *Il sorriso della volpe*, Napoli, Liguori, 1995

—, (1995b), *Modelli di efficacia terapeutica nei sistemi medici tradizionali*, Centro F. Fanon, Torino.

—, (1998), *Frontiere dell'identità e della memoria*, Milano, Franco Angeli, 1998

Bourguignon E., (1973), *Religion, Altered state of Consciousness and social change*, Edited by Erika Bourguignon, Columbus, Ohio State University Press, 1973

—, (1979), *Antropologia psicologica* [Tit. orig.: *Psychological Anthropology. An introduction to human nature and cultural differences*, New York, Rinehart and Winston, 1979] Roma, Laterza, 1983.

Cardamone G., Schirripa P., (1994), *Il corpo eversivo. Figure femminili e vicende del corpo in una comunità carismatica*. In Bartocci G., (1994), (a cura di), *Psicopatologia, cultura e dimensione del sacro*, Roma, Edizioni Universitarie Romane, 1994.

Coppo P., (1996), *Etnopsichiatria: un manuale per capire, un saggio per riflettere*, Milano, Il Saggiatore, 1996

Declich M., (1962), *Introduzione allo studio del diabolico in psichiatria*, in *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, Milano, 1962, V.

De Martino E., (1959), *Sud e magia*, Milano, Feltrinelli, 1976, 6^a ed.

—, (1961), *La terra del rimorso*, Milano, Il Saggiatore, 1976, 3^a ed.

De Raho F., (1908), *Tarantolismo*, Roma, Sensibili alle foglie, 1994

Devereux G., (1973), *Saggi di etnopsichiatria generale* [*Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard, 1973] Roma, Armando, 1978

Di Nola A. M., (1987), *Il Diavolo*, Roma, Newton Compton Editori, 1987

Ellenberger H., (1970), *La scoperta dell'inconscio* [Tit. orig.: *The discovery of the unconscious*, New York, Basic Books, 1970] Torino, Boringhieri, 1972.

Freud S., (1890), *Trattamento psichico (trattamento dell'anima)*, in O. S. F., Torino, Boringhieri, 1967, I.

Giannone F. & Lo Verso G., (1996), *Il self e la polis. Il sociale e il mondo interno*, Milano, Franco Angeli, 1996.

Janet P., (1914), *Névroses et idées fixes*, in Lalli N., (1996), (a cura di), *La passione sonnambulica*, Napoli, Liguori, 1996.

Jaspers K., (1913), *Psicopatologia generale* [Tit. orig.: *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin, Springer-Verlag, 1959] Roma, Il pensiero scientifico editore, 1965.

Jervis G., (1975), *Manuale critico di psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1975.

Kakar S., (1982), *Sciamani, mistici e dottori* [Tit. orig.: *Shamans, Mystics and Doctors*, New York, Knopf, 1982] Parma, Nuova Pratiche Editrice, 1993.

La Barbera D., Duci A., La rosa F., Mangano C., (1994), *Sacralità, magia e psicologia del profondo: appunti per una riflessione*. In Bartocci G., (1994), (a cura di), *Psicopatologia, cultura e dimensione del sacro*, Roma, Edizioni Universitarie Romane, 1994.

Lanternari V., (1994), *Medicina, Magia, Religioni, Valori*, Napoli, Liguori Editore, 1994

Lapassade G., (1976), *Saggio sulla Transe* [Tit. orig.: *Essai sur la Transe*, Jean – Pierre Delarge éditions universitaires, 1976] Milano, Feltrinelli, 1980.

—, (1987), *Gli stati modificati di coscienza* [Tit. orig.: *Les états modifiés de conscience*, Paris, Presses Universitaires de France, 1987]. In Lapassade G., (1993), *Stati modificati e trance*, Roma, Sensibili alle foglie, 1996, 2^a ed.

—, (1990), *La Transe* [Tit. orig.: *La Transe*, Paris, Presses Universitaires de France, 1987]. In Lapassade G., (1993), *Stati modificati e trance*, Roma, Sensibili alle foglie, 1996, 2^a ed.

—, (1996), *Transe e dissociazione*, Roma, Sensibili alle foglie, 1996.

Leff J., (1988), *Psichiatria e culture: una prospettiva transculturale* [Tit. orig.: *Psychiatry Around the Globe. A transcultural View*, London, Gaskell, 1988] Torino – Milano, Edizioni Sonda, 1992.

Leiris M., (1958), *La possessione e i suoi aspetti teatrali, tra gli etiopi di Gondar* [Tit. orig.: *La possession et ses aspects théâtraux chez les Ethiopiens de Gondar*; Paris, Le Sycomore, 1980] Milano, Ubulibri, 1988.

Lewis I. M., (1971), *Le religioni estatiche* [Tit. orig.: *Ecstatic religion*, Penguin Books, 1971] Roma, Astrolabio-Ubaldini, 1972

—, (1986), *Possessione, stregoneria, sciamanismo: contesti religiosi nelle società tradizionali*, [Tit. orig.: *Religion in context. Cults and Charisma*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986] Napoli, Liguori, 1993.

Liggio F., (1981), *Il “modello demoniaco” di malattia mentale come matrice comune dei principali “modelli” attuali*. In *Rassegna di studi psichiatrici*, 1981.

Mellina S. & Mellina C., (1994), *Fenomenologia della suggestione e della percezione nella rappresentazione mentale del sacro. Un storia di possessione demoniaca?*. In Bartocci G., (1994), (a cura di), *Psicopatologia, cultura e dimensione del sacro*, Roma, Edizioni Universitarie Romane, 1994.

Murphy H. B. M., (1995), *Depressione, credenze nella stregoneria e sviluppo del Super-Io nelle società tradizionali*. In Beneduce R., Collignon R., (1995), (a cura di), *Il sorriso della volpe*, Napoli, Liguori, 1995.

Nava V., (1988), *Evoluzione della concezione del demonio e i suoi risvolti in psichiatria*, in *Rassegna di studi psichiatrici*, 1988, 3

Oesterreich T. K., (1921), *Les possédés* [Tit. orig.: *Die Besessenheit*, Halle, 1921] Paris, Payot, 1927.

Ramelli E., Stella S., Destro E., (1988), *Il Diavolo quale contenuto nei disturbi psicopatologici oggi*, in Corsini E., Costa E., (1988), (a cura di), *L'autunno del Diavolo – Diabolos, Dialogos, Daimon: convegno a Torino 17/21 ottobre 1988*, Milano, Bompiani, 1990

Sargant W., (1973), *The Mind Possessed*, London, Heinemann, 1973.

Szasz T. S., (1961), *Il mito della malattia mentale* [Tit. orig.: *The Myth of Mental Illness*, New York, Harper & Row, Publisher, Inc., 1961] Milano, Il Saggiatore, 1966.