



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

*Introducción*

La convocatoria de esta reunión científica me parece muy puesta en razón. Se ha dicho que estamos en la “sociedad de la comunicación” y, sin embargo, hay muchos sectores en el ámbito disciplinar que no se han abierto al profundo, fecundo y necesario diálogo con los especialistas en otras materias. A causa de esta incomunicación, nadie gana y todos pierden.

No se piense que la incomunicación en este caso se limita sólo al posible diálogo interdisciplinar entre psiquiatras y sacerdotes. Hay otros muchos ámbitos, lamentablemente, que también están afectados por esta incomunicación. Este es el caso sin ir más lejos, por ejemplo, de lo que sucede entre psiquiatras y jueces. Por eso juzgo muy conveniente el hecho de que se haya organizado esta sesión científica para debatir una cuestión que, aunque se nos ofrezca como muy problemática y excepcional en el ámbito de la clínica, no obstante, puede plantearse en algunas ocasiones: las supuestas “posesiones diabólicas” y las manifestaciones psicopatológicas de los enfermos psiquiátricos.

El silencio respecto de estas cuestiones no suele ser buen compañero de viaje para encontrar soluciones. Es más, ese silencio puede ser causa de injusticias o del tratamiento inadecuado de ciertas personas en temas, por otra parte muy delicados, que afectan gravemente a su intimidad personal.

Estas situaciones ya se repitieron con anterioridad, aunque con un signo muy diferente. En los albores de la Edad Media es harto probable que ciertos comportamientos se atribuyeran, entonces, a la acción del diablo o de los espíritus malignos, cuando probablemente se trataba tan sólo de manifestaciones psicopatológicas, que de haberlos, debieron haberse remitido a los adecuados especialistas. La inexistencia de la psiquiatría como especialidad en aquella etapa histórica, además de otras variables relevantes de tipo cultural propias de la época, consintieron en una hermenéutica errónea, de consecuencias muy lamentables.

Algo parecido a lo que aconteció entonces, puede suceder hoy. En la actualidad, el importante desarrollo experimentado por la psiquiatría y su cada vez más poderosa eficacia en la solución de determinados trastornos de conducta y manifestaciones sintomáticas, condicionan poderosamente el que hagamos atribuciones de índole exclusivamente psiquiátrica a la hora de explicar determinados comportamientos. Si a ello añadimos que las convicciones y creencias religiosas están hoy a la baja en algunos contextos culturales, es lógico que trate de explicarse cualquier acontecer psicopatológico apelando a la psiquiatría y no a la religión.

Es muy probable, no obstante, que la mayoría de esas actuales atribuciones, en el marco de la moderna psicopatología, sean razonablemente justas y muy puestas en razón.

Pero, lo que no parece que sea conveniente, sin embargo, es interrumpir el diálogo entre psiquiatras y pastores. Pues si en la Edad Media probablemente se incurrió en un exceso al magnificar las atribuciones de tipo religioso para la "explicación" de estos comportamientos, es muy posible que hoy se esté incurriendo también en otro exceso: el de apelar únicamente a la psiquiatría, al mismo tiempo que se vuelve la espalda a cualquier fenómeno de naturaleza religiosa.

De otra parte, muchas de las manifestaciones que, según parece, comparecen en las personas supuestamente poseídas por el demonio constituyen, por su propia naturaleza, una situación muy compleja, ambigua y harto difícil de resolver.

De aquí que ninguna ciencia pueda configurarse o entenderse como omnipotente, especialmente, cuando hay que dilucidar la compleja naturaleza de ciertos comportamientos, que ocupan un ámbito fronterizo entre la psicopatología y la religión.

En síntesis, me parece una iniciativa muy afortunada tratar de recuperar el diálogo entre pastores y psiquiatras, diálogo que nunca debió interrumpirse. Entre otras cosas, porque para el esclarecimiento de estas cuestiones límite -al menos, cuando comparecen con ciertas posibles implicaciones psicopatológicas, lo que es muy excepcional-, se precisa no sólo de la concurrencia de especialistas en ambas materias



(pastores y psiquiatras), sino, lo que es todavía más importante, del establecimiento de un diálogo fecundo, abierto y, de ser posible, sin prejuicios, de manera que puedan entenderse entre ellos salvando las diferencias ontológicas de cada una de las ciencias cultivadas por ellos.

*Otras causas concurrentes en esta incomunicación*

A las anteriores causas relativas a la incomunicación existente hay que añadir otras, no menos importantes. Me refiero, claro está, a la escasa sensibilidad existente entre muchos creyentes respecto de ciertos factores relacionados con lo demoníaco. De hecho, hoy en el demonio se cree muy poco y por poca gente. Esta insensibilidad afecta no sólo a los sacerdotes en general, sino también a los obispos. De hecho, la figura del exorcista es casi inexistente en la mayoría de las diócesis españolas o, de existir, es desconocida por casi todos.

Se comprende – aunque ello no lo justifica – que haya cierto silencio de unos y otros sobre este particular. En primer lugar, porque muy probablemente su incidencia es en realidad muy excepcional en la población general. Pero, también, en segundo lugar, porque su contenido puede ser con toda justicia calificado hoy con el etiquetado de lo “políticamente incorrecto”.

En unas circunstancias así, es hasta cierto punto lógico que unos y otros evitan o huyan de los problemas cuando estos se presentan. Entre otras cosas, porque tampoco se dispone de



la suficiente sensibilidad social como para que los temas de esa naturaleza tengan cabida en los mass media, y se informe acerca de ellos con el mayor respeto.

Por eso, se comprende también la tardanza y pasividad en su afrontamiento, por quienes de ello deberían ocuparse, puesto que cualquier error – dada la complejidad que posiblemente caracteriza a cada caso en particular- puede ser una excelente ocasión para que los medios de comunicación susciten un cierto “escándalo” entre sus lectores, con lo que el conflicto estaría servido y resultasen impune e injustamente descalificadas personas con rigor que han de ser respetables.

Pero tanto a la ciencia psiquiátrica como a la ciencia teológica, les importa – o debiera importarles—llegar a una firme y esclarecedora conclusión, cuando estos problemas se presentan. Ciertamente que estas ciencias han de enfrentarse a un grave hecho demasiado rico en complejidad, pero no es menos cierto que, si se pretende avanzar y progresar, las ciencias aquí implicadas no deberían rehusar el afrontar aquellos problemas que son de su incumbencia, por complejos y difíciles que sean.

Ninguna ciencia ha de tener miedo a la verdad. Cuando una disciplina experimenta ese miedo a la verdad, entonces es que está poniendo en cuestión su propia naturaleza científica. De otro lado, allí donde no hay ciencia suele haber ideología. Por eso, si la ciencia rehusa afrontar y resolver los problemas que son de su incumbencia, entonces la ideología le sustituirá, con lo que el problema no sólo no se resolverá como es debido, sino que se enmascarará y su solución se aplazará hasta devenir en una cuestión todavía más difícil de resolver que, además, se deja siempre para un futuro que tarda mucho en llegar.

*Un breve recuerdo de la psicopatología clínica*

No son muy numerosas las manifestaciones clínicas, hoy diagnosticables, en las que los supuestos comportamientos o manifestaciones de posesión diabólica tengan cabida en el perfil sintomático que les caracteriza y en los criterios diagnósticos que les definen.

No obstante, la abigarrada y multiforme sintomatología psicopatológica que puede llegar a presentarse en algunos casos excepcionales, sí que puede plantear –y de hecho plantea- la necesidad de establecer un pertinente diagnóstico diferencial entre lo que es estrictamente psicopatológico y lo que habría de ser considerado, al menos, como un fenómeno extraño, por ejemplo a la sintomatología psiquiátrica conocida.

Al psiquiatra, y al psicopatólogo, considerados como peritos, no hay que solicitarles un juicio acerca de si las manifestaciones sintomáticas que comparecen en una determinada persona tienen su causa o no en la posesión diabólica. Esta petición excede con mucho el ámbito restringido



como un enfermo psiquiátrico.

La exploración psicopatológica puso de manifiesto en esta persona un perfil sintomático compatible con el diagnóstico de trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad. Sin embargo, la solicitud que se hacía en la peritación no se dirigía sólo a que informase acerca de las manifestaciones clínicas que hubiera podido encontrar en esta persona sino que, principalmente, debía pronunciarme acerca de si las manifestaciones expresadas por ella, precisamente en el contexto de las sesiones de exorcismo a las que el paciente estaba sometido, podían o no ser calificadas como psicopatológicas.

En favor de la brevedad aquí exigida, me ocupare de sólo dos de las manifestaciones que presencié en esta persona durante una sesión de exorcismo. La primera de ellas consistió en que, sin haber tenido ningún contacto a lo largo de su vida con el arameo ni con ninguna otra persona que lo hablase, era capaz de comprender y hablar esta lengua, cuando “estaba en trance”, durante la sesión de exorcismo. En esas circunstancias, esta persona sabía discernir el significado de las preguntas que se le hacían y de las afirmaciones que en esa misma lengua oía.

Cuando esas afirmaciones tenían un contenido religioso o se le mandaba con cierto imperio, en nombre de Dios, que alabara a Dios o besara un crucifijo, respondía con palabras blasfemas a las que seguía un comportamiento radicalmente agresivo y, desde luego, hasta lesivo para las tres personas que le acompañaban. Por el contrario, cuando el exorcista le hablaba

en esa misma lengua aramea de otros temas no religiosos cuyo contenido era más bien indiferente o neutro, el supuesto paciente no respondía en absoluto, sino que guardaba silencio y adoptaba el comportamiento normal que en él era el habitual.

La otra manifestación observada consistía en que era capaz de predecir, sin ningún error, si en el lugar en el que estábamos había o no algún objeto que tuviera alguna connotación religiosa o cristiana (un crucifijo, un rosario, etc.). Las circunstancias en que acontecía esta segunda manifestación aseguraban la imposibilidad de que esta persona se percatara de la presencia o ausencia de tales objetos, puesto que estaba echado sobre una camilla, con los ojos continuamente cerrados y las personas salían y entraban de la habitación sin hacer ningún ruido, llevando o no los objetos referidos en sus bolsillos, sin que ninguna de las personas allí presentes fueran capaces de detectarlos.

En este paciente concurrían, pues, las dos cosas: un conjunto de síntomas compatibles con el diagnóstico al que ya se aludió y ciertos comportamientos para los que la actual psicopatología no dispone de ninguna explicación.

Años más tarde fui informado de que el paciente pidió ayuda al demonio, a los 53 años, para conseguir su fin de “enamorar y marcharse con la bailarina”, a cambio de lo cual juró servirle de por vida.

El otro caso excepcional lo he estudiado en fecha reciente. Se trataba de una joven, estudiante universitaria, que venía



padeciendo de dolores incurables, a pesar de haber visitado a varios especialistas, con malestar generalizado, fracaso en los estudios, imposibilidad de concentrarse, y que se comportaba de forma muy extraña en las sesiones de exorcismo que le estaban practicando. También en este caso fui consultado a fin de emitir un informe acerca de las manifestaciones que justamente se presentaban en ella en el transcurso de las sesiones de exorcismo. Sólo mencionaré un hecho pues entiendo que no disponemos de más tiempo.

En el curso de la sesión que fui invitado a presenciar, además de otras muchas manifestaciones de evidente oposición en todo lo que se refiriese a la piedad y al culto divino, opté por tratar de explorar si era sensible, en ese estado, a la recepción comprensiva de una lengua que, según me constaba, en absoluto conocía.

En esas circunstancias, me atreví a ordenarle que repitiese ciertas frases, en alemán, relativas al culto a Dios. Sus respuestas no se hicieron de esperar, si no que, de forma súbita, arqueaba todo su cuerpo en disposición de ataque, profería insultos y hacía gestos de una violencia incontenible, de la que forzosamente tuve que apartarme a fin de no ser fatalmente alcanzado por ella.

En cambio, cuando en esa misma lengua alemana, le formulaba preguntas de contenido no religioso o sobre temas irrelevantes, jamás se produjo en ella ninguna respuesta.

En opinión de la madre de esta chica, a la que entrevisté

a solas, los síntomas de su hija habían comenzado a presentarse en ella a raíz de que una compañera blasfema le formulara un maleficio.

La entrevista que mantuve con la supuesta paciente, fuera del contexto de la sesión de exorcismo, no me permitió en este caso, tras un afinado y extenso diálogo exploratorio, llegar a conclusión alguna respecto de la identificación, apresamiento y comprobación de signos, señales o síntomas de naturaleza psicopatológica. De donde inferí y sostuve que no disponía de ninguna explicación psiquiátrica para las conductas antes relatadas.

Los anteriores casos ponen de manifiesto la conveniencia e incluso de necesidad de que psiquiatras y sacerdotes estudiemos conjuntamente estos acontecimientos, lo que redundará en beneficio de la psiquiatría y también de la pastoral de estas personas.

