

Concepciones Histórico - Culturales del Fenómeno de la Posesión Demoníaca

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Facultad de Teología

Licenciatura en Teología



Yim Oliver Salazar Urrego
Carlos Felipe Miranda Laguna
Jairo Wilton sSnza Ayala
Ruby Mosquera Valderrama
Jhon Isaías Rúa Acevedo

Medellín, Colombia

2015



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE TEOLOGIA

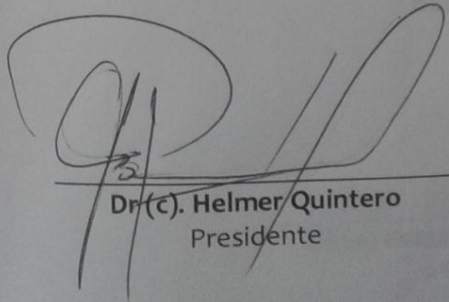
CENTRO DE INVESTIGACIONES

NOTA DE ACEPTACIÓN

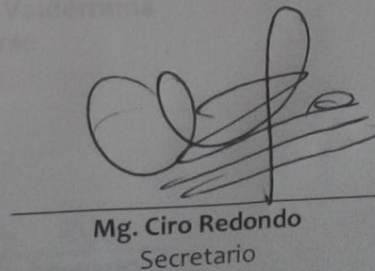
Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de Grado: "**Concepciones Histórico Culturales de la Posesión Demoniaca**", elaborado por los estudiantes: YIM OLIVER SALAZAR URREGO, CARLOS FELIPE MIRANDA LAGUNA, JAIRO WILTON SINZA AYALA, RUBY MOSQUERA VALDERRAMA Y JHON ISAÍAS RUA ACEVEDO, del programa de Licenciatura en Teología, nos permitimos conceptual que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Dirección de Investigación y por lo tanto se declara como:

APROBADO SOBRESALIENTE

Medellín, Octubre 21 de 2015



Dr(c). Helmer Quintero
Presidente



Mg. Ciro Redondo
Secretario

Tabla de Contenido

Introducción	1
Concepciones Histórico-Culturales del Fenómeno de la Posesión Demoníaca	2
Ciro E. Redondo Mendoza.....	2
Resumen.....	2
Antigüedad.....	2
Religión ocultista	3
Naturalismo.....	4
Otra Concepción de Enfermedad Mental.....	5
Animismo.....	5
Influencia del cristianismo	6
Medioevo	7
Hospital mental	8
Siglo XV	9
Periodo de la iluminación y el renacimiento	10
Actualidad	10
Otros conceptos.....	11
Posturas al respecto.....	13

CONCEPCIONES DEL FENÓMENO DE POSESIÓN DEMONÍACA

Conclusión	14
Conclusiones	16
Bibliografía	17

Introducción

Las experiencias con espíritus (divinos o demoniacos) prevalecen hoy en diversas culturas de todo el mundo y se resisten a ser sustituidas por la evidencia científica. Las ciencias del comportamiento (de manera particular), asocian las posesiones por espíritus (benignos o malignos) a fenómenos psicopatológicos como los trastornos de identidad disociativo. (American Psychiatric Association., 2013), los cuales se caracterizan por la existencia alterna de una o más identidades o personalidades en un individuo, cada una con su propio patrón de percibir y actuar con el ambiente, y en la cual el paciente lo describe con la sensación de estar poseído por una divinidad o demonio, y de obrar bajo su control.

Debido a que el fenómeno de la “posesión demoníaca” se ha observado desde una postura típicamente subjetiva, filtrada por las representaciones religiosas del sujeto que la intenta comprender, en la actualidad puede ser analizado desde la evidencia historiográfica, el análisis antropológico, la teología, el arte, la literatura y el cine.

Este artículo, analiza las diferentes concepciones histórico-culturales del fenómeno de la posesión demoníaca refiriendo la manera como algunas civilizaciones comprendieron el fenómeno en tres momentos de la historia de la humanidad a saber; edad antigua, edad media y, por último, la actualidad.

Concepciones Histórico-Culturales del Fenómeno de la Posesión Demoníaca¹

Ciro E. Redondo Mendoza²

Dirección: Carrera 91d # 72 – 159 Int. 269

E-mail: ciro0980@hotmail.com

5849863

Medellín-Antioquia

Resumen

El presente documento pretende analizar las “Posesiones demoniacas”, desde la fenomenología histórico-cultural, partiendo de la idea de que cada cultura tiene una manera diferente de interpretar “las posesiones demoníacas”, siempre asociadas a representaciones religiosas y de fe, igualmente se hace un abordaje a la posición de la psicología y la psiquiatría la cual le da una explicación diferente fijada en la lógica positivista y no en el ocultismo como popularmente se hace. Se termina concluyendo que la fenomenología de las “posesiones demoniacas” ha sido explicada de manera diferente a lo largo de la historia, encontrando en cada cultura una combinación de fantasía, realidad y fabulas confrontada con una mirada escéptica pero (incluso desde esa mirada hay disparidad de posiciones generando incluso confusión en campo profesional técnico), que con el pasar del tiempo, se termina adquiriendo a la realidad cultural.

Conceptos claves: Psicopatología, Creencias religiosas, posesión, trastorno disociativo, trauma

Antigüedad.

Mesopotamia y oriente próximo son civilizaciones reconocidas entre las más antiguas, e influyentes de ciertas costumbres y creencias alrededor del mundo antiguo tales como la demonología, y aunque no usaban un vocablo específico para tales espíritus, no les eran

¹El presente documento presenta reflexiones preliminares para la conformación de línea de investigación en “Salud mental y espiritualidad o religiosidad”

²Candidato a doctor de la Universidad de la Rioja. Docente e investigador de la facultad de teología en la Corporación Universitaria Adventista de Colombia y docente del programa de psicología en la Universidad Minuto de Dios. Psicorientador de institución educativa INEM “José Félix de Restrepo”

desconocidos ya que dentro de su panteón habían dioses buenos y malos o en un caso alterno obraban para los dioses de esa manera (Bottéro, J., In Kramer, S. N., & González, G. F. J., 2004)

Por ejemplo, Kramer (1962) muestra un relato médico de Sumer, en el cual para los tratamientos médicos no se recurre a nada cercano a la magia, ni menciona el uso de pactos con dioses ni con demonios³, a pesar de que los exorcismos y ritos ocultistas no eran desconocidos, ya que tales prácticas eran llevadas a cabo por ciertos miembros de la población dentro de sus tratamientos pues sabían de su existencia.

Religión ocultista

La cultura babilónica aportó a la humanidad el primer sistema de numeración posicional (Perelman, 1976), sin embargo, esta civilización se regía bajo un sistema religioso bastante complejo a través de símbolos lo cual la identificaba como una religión ocultista. El becerro de oro, por ejemplo, era símbolo de Tammuz, hijo del dios solar; Nimrod o Baal y como el fuego era considerado como su representante en la tierra, se encendían candelabros y fuegos para hacer ritos en su honor, por ello, se representaba a Nimrod por medio de símbolos solares, peces, árboles, columnas y animales. Entre los babilonios si había la conciencia de que existían seres de carácter espiritual fueran buenos o malos, y por ello, los sacerdotes eran considerados al mismo tiempo médicos que se encargaban de todo tipo de afecciones, incluyendo las mentales consideradas en ese momento como posesiones de espíritus malos, lo cual, debía tratarse con enfoque religioso.

El Taoismo en la antigua china era establecida por la comunidad, el emperador y sus oficiales, aunque no se puede dejar de lado el constante crecimiento del budismo, (Yang, 2003). Eliade (1999) explica que para no contaminar su sistema religioso evitaban mencionar en sus escritos eventos de posesiones de demonios, aunque conocían (por las culturas vecinas) prácticas de exorcismo que era realizadas por hechiceros o profetas (en el caso de los hebreos).

El África subsahariana tiende a ser conocida como fetichista y animista (Bok & Houtart 2002), Según Eliade, (1999) ellos:

³Este es el texto más antiguo de la farmacopea

Creían que los espíritus de los difuntos siguen viviendo en un lugar completamente diferente, también que podían seguir teniendo contacto con sus seres queridos de hasta cinco generaciones pasadas, en algunas tribus el contacto era tal que hasta hacían unos altares para ofrecerles comida con la intención de seguir en comunidad familiar, esto no debe entenderse como culto a los muertos sino que se debe al reconocimiento y la conciencia de estos pueblos por venerar la vida de sus antepasados. La brujería era algo muy común en estos pueblos, por lo cual se hacían rituales de limpieza y de exorcismo... para los africanos los espíritus representaban una parte importante de su vida cotidiana y de su religión (p.318- 319).

Naturalismo

Entendiendo que Empédocles enalteció la importancia al naturalismo (Ackerknecht, Maljuri, & In Barona, citado en Leahey 2005), que para el siglo V este tipo problemas mentales eran atribuidos a maldición divina (Acero, 2005), que los griegos tenían el concepto de deidades buenas y deidades malas a partir del animismo (Kittel, Bromiley y Friedrich 1999), que incluso los círculos educados tenían que reconocer, que ellos manejaban el termino demonio para hacer referencia bien sea a una deidad perversa o al alguien que trabajaba para los dioses en el mundo humano (Bottéro, In Kramer, & González, 2004), que dentro de esta cultura como en la cultura latina se excluía bastante a las personas que padecían trastornos de personalidad ya que para muchos estaba asociada con presencias diabólicas (Martino 2007), y que las enfermedades eran tipificadas como posesión, por lo tanto tratadas como si vinieran de los dioses, se puede deducir que la enfermedad mental para los griegos no era propiamente ausencia de salud (como se cree en la actualidad) mental, empero una forma de fenómeno sobrenatural, “demoníaca”, que debería ser, en todo caso, tratada por el líder religioso, llevando con ello a su tratamiento en contextos informales, no institucionales.

Vale la pena de todas maneras resaltar que con los griegos inicia la historia de la medicina moderna que propuso una mirada a los problemas mentales de una persona desde otra perspectiva, Hipócrates fue quien inició a tratar estos eventos como enfermedades y no como presencias demoniacas (Salaverry, 2012 & Gómez-Restrepo, 2008).

Aunque el pueblo Romano se caracterizó por su poderío militar con ambiciones de conquista, en cuanto a pensamiento fueron los griegos quienes conquistaron a los romanos y lograron transformar sus creencias aunque estas no distaban mucho de la concepción que ya tenían estructurada (Esparcia, 2006) y que también se asemejaba a la existente en muchas otras civilizaciones de la antigua Europa (Vitebsky, 2001).

Otra Concepción de Enfermedad Mental

Sainsbury explica que hace unos 2.000 años, griegos y romanos analizaron la enfermedad mental, de un modo empírico, pero enfocados más al arte médico que a la ciencia médica, En los inicios del siglo II d.C. Sorano insistió en un trato mucho más humanitario en las internaciones sanitarias cuidando espacios agradables y seguros para propiciar la pronta recuperación a las dolencias. (Sainsbury 1978).

Animismo

Como en todo el territorio occidental, Roma no escapaba al animismo, a tal punto que consideraba que la existencia de los demonios hacía parte de mundo natural. Hesíodo los menciona casualmente en variadas oportunidades, Sócrates los consideraba la fuente de su inspiración. Platón, los consideraba administradores de la vida humana. Rechazaba que fueran una fuente de mal. Fue con los platonistas ulteriores y los neoplatonistas quienes influyeron potentemente en la filosofía romano-cristiana, que inicio la concepción de que había algunos demonios buenos y otros malos. Aristóteles, por ejemplo, atribuyó a los demonios la autoría de los sueños. Plutarco y Porfirio atribuían la procedencia de los demonios de la luna. Pablo, Un judío con influencia occidental y considerando un padre de la iglesia cristiana hablaba de las moradas de los demonios en los cielos y al igual que Platón, creía que estos eran dominadores de este mundo. (Sagan, 2000).

La tradición judeo-cristiana ha sido también influyente en el desarrollo de la historia de la humanidad, ella proviene del desarrollo del pueblo judío como nación, involucrado, al igual que las civilizaciones y culturas anteriores en concepciones animistas, la creencia en espíritus y demonios no era entonces la excepción, y por ello conformaba parte fundamental de su

concepción religiosa en temas como las explicaciones al origen de la maldad y la cual se trasmitía por vía oral de padres a hijos.

Influencia del cristianismo

En los textos de esta cultura aparecen historias que reflejan estas concepciones, por ejemplo en el primer libro de Samuel se registra la historia de la hechicera de Endor; donde explica esta concepción aludiendo a un acto digno de ser condenado con el destierro. Otra referencia aparece en el libro de los Salmos donde hay una posible referencia a la protección contra los demonios. Tolosona, (2004) alude que al parecer, este pueblo celebraba rituales donde invocaban algunos nombres de ángeles para contrarrestar la influencia y poder de las posesiones demoniacas.

“Una palabra especial, àngelos (Ángel), sustituye a daímon para designar a los mensajeros de Dios quien es la fuente de todo lo que sucede, incluyendo los males retributivos. En general la septuaginta⁴ usa daimònion (diablo) para traducir el hebreo שָׂדַי (diablo), pero también puede usar eídolon (ídolos) y màtaia (vanos) como equivalentes, mostrando así que daimònion (diablo) es un vocablo desdeñoso para referirse a los divinidades paganas”. (Kittel, Bromiley & Friedrich, 1999)

Debido a la influencia del cristianismo en el mundo europeo que inicio y se fortaleció durante los primeros tres siglos de nuestra era, emergió una práctica religiosa misteriosa privada que se convirtió en monoteísta pero con un poder adquirido de tal manera que terminó siendo la religión oficial de todo el territorio europeo, en el cual San Jerónimo, San Agustín y Santo Tomas de Aquino, entre otros, lideraron la conformación doctrinal de todo el complejo sistema religioso del cristianismo (Leahey, 2005).

Leahey (2005) describe esta época como “naturalista” pero “teocéntrica” en donde prima el animismo y el espiritualismo “El alma podía ser conocida por medio de la introspección, a través de una búsqueda interior de la iluminación divina procedente de Dios, de tal forma que conocer el alma equivaldría a conocer a Dios” (P. 93). Debido a ello, la Europa de la edad antigua vuelve a

⁴ Primera traducción griega de los textos sagrados hebreos y arameos más antiguos.

darle importancia al mundo espiritual protagonizado tanto por “ángeles divinos vs ángeles caídos” en el contexto de una lucha espiritual entre Dios y el Diablo.

Con los judíos y romanos se presenta una confluencia de culturas parecida a la ocurrida con griegos y romanos, pero diferenciándose en que como producto de la primera relación aparece en el escenario de la historia una nueva forma de entender el mundo bajo el pensamiento del fundador del cristianismo quien toma elementos de ambas culturas y al fusionarlas conforman todo un sistema de creencias religiosas complejas pero fuertes y con un crecimiento abrumador hacia Europa.

Muchos fueron los casos de demonología, de los cuales aparecen registrados en sus textos sagrados; algunos de ellos se puede visualizar en los siguientes textos bíblicos⁵, que evidencian claramente cómo se condena la brujería, y le da nombre propio a los demonios y a sus posesiones de cuerpos humanos.; Levíticos 17:7; Deuteronomio 32:17; Mateo 8:31; Mateo 9:32-33; Mateo 10:8; Mateo 12:27; Mateo 17:18; Marcos 1:23-26; Marcos 5:15; Lucas 4:33 Y 34; Lucas 4:41; Lucas 8:29; Lucas 9:42; Lucas 11:14.

Medioevo

A partir del crecimiento del sistema religioso cristiano durante la edad media, surgió una visión global de entender todo tipo de conocimiento, a saber “Dios, el alma y el mundo espiritual”, se entendía que todo tipo de descubrimiento, sea secular o sacro provenían de la misma fuente, de la cual se consideraba inaceptable cualquier mínima sospecha e incredulidad ya que gozaba de una “grandiosa y de indiscutible autoridad” (Leahey, 2005). Por ello, la creencia que el enfermo psiquiátrico es un endemoniado fue casi un dogma durante muchos siglos, además, habían personas o guías que ayudaban a las personas a diferenciar una posesión demoniaca de un acto divino y contribuyó a que estos pacientes fueran sometidos impunemente a los mayores oprobios y torturas, porque nadie quería verse involucrado como defensor de los demonios, durante la edad media se quemaron en la hoguera decenas de miles de mujeres que sufrían crisis histéricas, acusadas de brujas, y hasta hace poco tiempo los ministros religiosos exorcizaban esquizofrénicos creyendo que estaban bajo la posesión de un espíritu diabólico,

⁵Todos estos textos se pueden visualizar en cualquier revisión o versión de la Biblia

algunos eran sometidos a un ritual conocido como el “Rituale Romanum” en el cual se pretendía expulsar la extraña presencia del ser afectado (Huertas, 2014; Garcia, 2006 & Blaschk, 2007).

Cuando Delgado, (2005) explica el poder de los líderes religiosos en esta época habla de la inquisición como una institución especial o extraordinaria, confiada a los jueces delegados por la Santa Sede, a los cuales se les conocía como “los inquisidores” (Pág. 133).

La inquisición fue un movimiento que nació en España entre los años 1478 y 1502, con permiso de la santa sede por medio de una Bula conocida como “Exigit Sincerae Devorionis Affectus”, con la intención de cristianizar a los no creyentes “Judíos y Musulmanes” y para castigar a los herejes⁶ (Pérez, 2003 & Martínez, 2004).

Los juicios por brujería eran llevados a cabo por medio de un texto conocido como “Rituale Romanun” con el cual se hacían exorcismos y se pretendía eliminar las amenazas, ahora si no era posible se procedía a lo más común el exterminio del ser. Durante la edad media lo más común era que personas que padecieran enfermedades mentales fueran culpadas o sentenciadas a la muerte por brujería, alquimia y herejía (Espada, 2014; Parra, 2005; Ribera, 2009; Piñal, 2010; Oses, 2006, Andrade, 2006 & Martinez, 2009).

Hospital mental

Con esta nueva posición frente a la enfermedad (y en especial frente a la enfermedad mental), surge en la Europa medieval una nueva institución conocida como el “hospital mental” que nació prácticamente de la caridad cristiana. En España fueron los primeros en preocuparse en la salud de los menos favorecidos aunque los libros de historia registran que la medicina o los tratamientos para problemas mentales fueron tratados inicialmente en Grecia y Arabia, su desarrollo fue por parte de los cristianos, más no como se conoce hoy en día, ya que eran básicamente albergues para los necesitados y menesterosos (Restrepo, 2011), además de ello, no aplicaban tratamientos médicos como tal ya que si alguien tenía algún problema de este tipo se le trataba por medio de exorcismos o métodos médicos de dudosa efectividad. Por ejemplo,

⁶Aunque es tratado por diferentes autores de diferentes maneras, ya que algunos defensores de las obras de la iglesia lo catalogan como un acto de defensa de la iglesia en contra de las herejías, otros que son más neutrales lo ponen como una de las plagas más mortíferas que ha pasado en todo el globo terráqueo.

Sacristán, (2009) y Myres, (2005) mencionan que las personas que padecían de alguna enfermedad de dudosa procedencia, eran tratadas no como personas sino como demonios con el fin de erradicar el problema, Mora (2006) aclara que aunque no aplicaban correctamente los tratamientos, consideraba a la “epilepsia, perturbación mental, neurosis y sonambulismo” como enfermedades y no como posesiones.

El medioevo fue considerado como el periodo de la pobreza, penuria e indigencia. De alguna manera la pobreza podía llevar a la muerte incluso a la locura ya que generaba este último un factor externo que hacía implicaciones en el individuo sobre sensaciones de soledad, de impotencia, hasta de la pérdida de la autoestima (Ribé, Cacillas, & López, 1978). Por otro lado, durante la edad media la popularidad que tenía el demonio nadie lograba tenerla ya que en la mayoría de los casos cualquiera de estos problemas fuera de la comprensión humana era adjudicada y provocada por él, por medio de actos de brujería, cuando la persona perjudicada se apartaba de Dios como recompensa por la pecaminosidad. (Alfonso, 2008; Ceberío, 2010; Changelle, 2005; Harrsch, 2005; Movellan, 2008 & Paniker, 2008).

Siglo XV

Desde el siglo XV las cosas no habían cambiado mucho en cuanto al concepto que se tenía con respecto a las personas que padecían enfermedades ya que aún eran consideradas como “poseídas por el demonio”. Esta concepción se sostuvo durante muchos años. A partir de la influencia de pensadores como Galeno, Platón, o santo tomas de Aquino se comenzó a tratar a los enfermos mentales de una manera diferente, quienes tenían un pensamiento diferente, a la postura eclesiástica pues partían desde la línea de pensamiento Aristotélica, el cual rezaba que “la locura era algo del organismo mas no del alma ya que esta no se podía enfermar”, por tal motivo, las enfermedades que solían considerarse como una maldición Divina, o por obra de divinidades malignas fueron sometidas a la búsqueda de curas, para dejar a un lado la superstición y darle un lugar más grande a la razón (Marietán, 2014)

González (1998) advierte que la emergencia del posterior surgido humanismo significó la secularización de la mejor actitud eclesiástica hacia el enfermo mental y explica:

Se inicia en este periodo una auténtica revolución conceptual, a la que no son ajenas, en órdenes distintos, el descubrimiento de América y los descubrimientos astronómicos de Copérnico... Es difícil comprender hoy en día, cómo un simple descubrimiento astronómico puede alterar todo un sistema de creencias. Sin embargo, el modelo heliocéntrico del universo hacía tambalear la autoridad de la iglesia, que sostenía un modelo geocéntrico en base a referencias bíblicas. (p. 189).

Periodo de la iluminación y el renacimiento

Dentro del periodo de la iluminación y el renacimiento se puede ver que ya se creía mucho más en el uso médico de estas instituciones aunque carecían de tratamientos eficaces, así que las enfermeras optaban por mantener tranquilas a las personas para que la naturaleza les curara tratando los problemas de la persona de mejor manera que en la edad media. (Daubeterre, 2010 & Chiappini, 2006), aunque no todo fue malo para los enfermos mentales en la edad media ya que se fundaron los primeros hospitales mentales, por parte de la caridad cristiana. De allí surge el uso de medicamentos psiquiátricos para tratar estas enfermedades que, aunque ha venido mejorando a lo largo de los siglos aún se estigmatiza a las personas que padecen estas enfermedades, por algunos sectores (populares especialmente) que mantienen posiciones animistas. (Ávila, Rojí , & Saúl, 2014, Antillon, 2005; Sarason & Sarason, 1996; Pivel, 2008 & Fortea, 2005).

Como se ha visto, la mayoría de las sociedades y las culturas estudiadas hablan de condiciones en la que se entiende una entidad que se han apoderado del cuerpo de un individuo afectado como estado de posesión, esto fue así hasta el final del siglo XVIII cuando muchos individuos en la sociedad occidental manifestaron tales fenómenos. (Kluft, 1996).

Actualidad

Fernández, (2001) diferenciaría la mirada a este fenómeno debido al renacimiento religioso del ultimo siglo caracterizado por la vinculacion de variables emocionales y psicicas, sin embargo, los trastornos disociativos se los puede relacionar con las enfermedades psicógenas, pero, en la actualidad los expertos en este campo están de acuerdo en que las clasificaciones y

definiciones de este trastorno son insuficientes. Ya que la prevalencia de los trastornos disociativos está cerca de un 2,4 % en los países industrializados y, para el trastorno de identidad disociativo, la prevalencia es de cerca de 1%. (Devillé, Moeglin, & Sentissi, 2014)

Avdibegović (2012) refiere que esta condición fue inicialmente usada por Moreau de Tours en 1845 para referirse a una condición psicopatológica, luego en los años ochenta (80) fue retomado en sentidos similares por autores como Charcot, Gilles de la Tourette, Myers y LeBlanc. Explica además, que otros autores como Van der Hart, Nijenhuis y Steele atribuyen a este trastorno la presencia de síntomas como amnesia, pérdida del control motor, la incapacidad para hablar y pérdida de la sensibilidad somática, sensaciones corporales, escuchar voces o comentarios sobre lo que está ocurriendo, despersonalización, entre otros síntomas. En pocas palabras, la persona actúa como si dentro vivieran distintas personas y la particularidad de estas alteraciones es que esos cambios en la personalidad no se deben a consumo de sustancias psicoactivas. (Dale, Flaten, Elden, & Holte, 2008).

Otros conceptos

A menudo se diagnostica erróneamente como límite de la personalidad, psicótico o disociación bipolar, esto provoca malos entendidos y confusiones en el diagnóstico diferencial⁷ y además entra en contrariedad con el verdadero significado o naturaleza de la identidades disociativas (Slack, 2014).

Uribe y Tamayo, (2005) Consideran que la llamada posesión demoníaca puede ser comprendida contando con la creencia popular de los grupos religiosos - sociales, evitando perder la veracidad que ofrece el método científico en estudios sociales pero sin dejar de confrontar los significados culturales. Una ilustración de lo anterior surge de las investigaciones de Ross (2011), quien informó recientemente que los pacientes con estos trastornos en Norteamérica se han considerado víctimas de experiencias de trance y posesión. (Sommer, Ross, Kirshberg, Bakri, & Ismail, 2015)

⁷ Véase Gadit, (2011)

Sin embargo Dorahy et al., (2014) considera que sí es una enfermedad que se puede identificar, pues la persona oye voces, habla incoherencias, entra en trances y sufre de amnesia, los autores mencionan varios estudios realizados en diferentes países⁸ y tratan de hacer una demostración de que esos síntomas son de una enfermedad mental, pero que culturalmente se entiende como una posesión, comentan además que estas investigaciones sobre el trastorno de identidad y las zonas donde se presentan siguen con insuficiencias en la investigación, que el trastorno de identidad es muy complejo y raro, y que de alguna forma legítima o no, está asociado con las variables de desarrollo cultural que son susceptibles de intervención psicoterapéutica.

En un punto intermedio se encuentra la posición de Beaumont (2014) quien distingue entre el trastorno como un término psiquiátrico, y los estados de posesión rituales culturalmente sancionadas, cita a Coons cuando afirma que es posible el trance y la posesión ya que comparten muchas similitudes. Explica que, a diferencia de los trastornos disociativos, los estados de posesión no son vistos como patológicos, no siempre implican trance y considera que en algunas ocasiones en el que el sujeto cree que esta poseído, no es necesariamente un trastorno de identidad disociativa (Coons, 1993, p. 213).

Por ello, Aunque en algunas culturas (influenciadas por su sistema religioso) la experiencia de la posesión demoniaca sigue en auge, la APA⁹ (2013) en el DSM-5 lo tiene descrito como un conflicto de personalidades (dos o más) bien marcadas que pujan por definir la identidad del sujeto que lo padece.

Consuegra, (2010) añade que cada una de estas personalidades integra a la identidad un patrón propio y persistente en la percepción, interacción y concepción del entorno que rodea al individuo incluso, de sí mismo. Se produce una pérdida parcial o completa de la integración normal entre los recuerdos del pasado, la conciencia de la identidad, la sensación inmediata, y el control de los movimientos corporales (Siddique, Imtiaz , Haider, y Afzal, 2015).

⁸ Véase por ejemplo Los estudios de Peres, Moreira-Almeida, Caixeta, Leao, y Newberg, (2012); Duijl, (2010); Martin J. Dorahy et al., (2009); Wabnitz, Gast, & Catani, (2013)

⁹American Psychiatric Association.

En cuanto a su etología, pese a que el trastorno disociativo ha sido incluido en Manual de diagnóstico de trastornos mentales su autenticidad sigue cuestionada por dos posiciones encontradas, quienes piensan que es generado por un trauma y quienes se oponen a esta postura.

Posturas al respecto

Los que toman la posición de que el trastorno disociativo no es generado por un trauma dicen que es más una simulación causada por la sugestionabilidad,¹⁰ o que es propenso a la fantasía y que de acuerdo a esto se destacan; que en una misma persona pueden existir otras personas que actúan de manera independiente. (Simone Reinders, Willemsen, Vos, den Boer, & Nijenhuis, 2012).

Quienes asumen la postura que está atribuido a algún trauma, asumen que esta se puede presentar por abuso sexual¹¹ a temprana edad o personas que han sido sometidas a un nivel de estrés en lugares donde la Guerra se ha vivido de manera muy cruda¹². Además, algunos de estos trastornos tienen la peculiaridad de padecer enfermedades físicas¹³ pero con la peculiaridad de no tener ningún tipo de explicación. (Moreira-Almeida, Neto, & Cardeña, 2008; Farrell, 2011; Humphreys, Rubin, Knudson, & Stiles, 2005; Barranco & Vargas, 2010).

Luego de una investigación que realizó Arboleda (2005), en la ciudad de Medellín en la cual a 31 casos de posesiones aplicó los criterios diagnósticos de las clasificaciones internacionales diagnósticas¹⁴, encontró que en todos los casos se visualizaban síntomas de tipo orgánico y emocional, lo cual implica tratamiento médico – psiquiátrico y advierte que pertenecer a grupos con fuerte tendencia a creer en la práctica del exorcismo, refuerza los síntomas psiquiátricos. Explica que esta práctica es útil en casos sencillos, pero si la enfermedad es grave, la práctica del exorcismo, la agudiza. Por ejemplo, Hanwella, de Silva, Yoosuf, Karunaratne, & de Silva, (2012) describe tres (3) pacientes cuya psicopatología fue influenciada por sus creencias religiosas y culturales. Dos pacientes fueron estaban en estado de trance y posesión y otro con

¹⁰ Para ampliar véase (Reinders et al., 2014)

¹¹ Como se visualiza en Gillig, (2009); van Heugten – van der Kloet, Huntjens, Giesbrecht, & Merckelbach, (2014); Rose Barlow & Chu, (2014)

¹² Como el caso de Uganda (Duijl, 2010) y (Lanius, Brand, Vermetten, Frewen, & Spiegel, 2012)

¹³ Véase por ejemplo la investigación de Damsa et al., (2014)

¹⁴ CIE 10 y DSM

una reacción de estrés agudo, los 3 pacientes participaron en rituales religiosos y ceremonias de exorcismo para deshacerse de los estados de posesión o experiencias perturbadoras pero cuando no hubo mejoría necesitaron la ayuda de un psiquiatra.

Arboleda (2005), establece que las condiciones para juzgar si existe o no posesión demoníaca son:

Consejo de personas expertas en cuestiones espirituales, peritazgo médico que excluya enfermedades naturales y psiquiátrico para excluir enfermedades psicopatologías, ausencia de historia psicopatológica en el sujeto o en su familia y presencia de signos psiquiátricos y parapsicológicos simultáneamente (Arboleda 2005).

Conclusión

Luego del análisis de varios enfoques para el trastorno de identidades, tanto seculares como religiosas, se puede concluir que el trastorno disociativo es un complejo síndrome debido a sus múltiples expresiones, y por ello, Beaumont (2014) sentencia que nadie ha podido brindar una explicación demostrada por ser adecuada, y ningún método de tratamiento ha mejorado de forma constante la calidad de vida para aquellos que han la padecen. No hay hasta ahora acuerdo común acerca de la etiología del trastorno, su presentación, el pronóstico y tratamiento, o incluso si es un diagnóstico válido, existen investigaciones donde los pacientes con trastorno disociativo son tratados por un diagnóstico clínico para la esquizofrenia, en el Reino Unido, por ejemplo, alguien que sufre esta condición tiene más probabilidades de ser tratados por un psiquiatra que trabaja en un marco modelo médico, el problema es que este modelo ha sido descrito como no apropiado, y en varias ocasiones terminan en peores condiciones debido a la incidencia de diagnóstico erróneo, y la falta de capacitación pertinente de psiquiatras. (Yu et al., 2010).

El pensamiento actual de la iglesia católica sobre la intervención de esta condición a través del exorcismo, indica que la iglesia “cree en la posibilidad de la posesión diabólica, sin embargo, es cauta en la autorización de la celebración de exorcismos, para no creer que todo caso traumático, es un caso de verdadera posesión. (Arboleda 2005. pág. 99).

Sin negar la posibilidad de la posesión, los casos estudiados hasta ahora solo muestran personas con problemas sociales, psicólogos o psiquiátricos interpretados, culturalmente como posesión. En la gran mayoría de los casos son sujetos con trastorno disociativo de trance o posesión. En términos más sociales, se puede decir que una sociedad enferma produce personas enfermas. (Mora, 2006).

Parece que ni los psiquiatras ni los cristianos estarían de acuerdo en que el trastorno de identidad disociativo y la posesión son las mismas condiciones, a pesar de que comparten una serie de características. Sin embargo, hacer la distinción entre los dos se ve obstaculizada por la ambigüedad de ambos grupos; al igual que los psiquiatras no están unidos sobre el concepto de trastorno, los religiosos no llegan a un acuerdo sobre las causas o características de la posesión de espíritus. (Beaumont, 2014).

Conclusiones

Después de haber realizado este recorrido se puede visualizar una disparidad de posiciones y posturas que convergen en un patrón en el cual aparecen dos bandos; el bando que afirma la creencia mística pero abrigada con la práctica de la Fe, y otro bando que ante una actitud escéptica, intenta explicar el fenómeno desde un paradigma muy positivista. Por ello, sea o no una realidad religiosa, pertenece a una identidad cultural resistente a desaparecer incluso en la actualidad.

Sea cual fuere la realidad, es determinante comprender mucho mejor, los diagnósticos de los pacientes que poseen esta condición, ya que con base en esto se puede dar una mejor calidad de atención y tratamiento¹⁵ a cada uno de estos sujetos, ya que aunque este fenómeno ha sido estudiado por la neurobiología, la psicología, la psicofarmacología, la psicoterapia, y la neurobiología, los trastornos disociativos se han convertido en una de las áreas de gran interés de investigación en traumatología psicológica, y al mismo tiempo, uno de los que más confusión sigue generando (Şar, 2014).

¹⁵ Existen propuestas de programas de intervención como la de van der Hart, (2012); Chlebowski Y Gregory (2012); Kroenke, (2007); Bühler & Heim (2011); (Gentile, Dillon, & Gillig, 2013)

Bibliografía

- Aceró, S. (2005). *Estudio de las variables que influyen en el diagnóstico de las enfermedades mentales a través de las historias clínicas de un hospital psiquiátrico*. Madrid: Universidad Complutense, Servicio de Publicaciones.
- Ackerknecht, E. , Maljuri, A., & In Barona,. (1993). *Breve historia de la psiquiatría*. Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència.
- Alfonso, C. (2008). *La depresión y sus máscaras*. Madrid: Panamericana.
- American Psychiatric Association., & A. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Andrade, S. (2006). *Filosofía I*. Mexico: Umbral S.A.
- Antillon, J. (2005). *Historia y filosofía de la medicina*. Costa Rica: San Jose C.R.
- Avdibegović, E. (2012). Contemporary concepts of dissociation. *Psychiatria Danubina*, 367 - 372.
- Ávila, E. , Rojí, M. , & Saúl, G. (2014). *Introducción A Los Tratamientos Psicodinámicos*. Uned.
- Barranco, M. & Vargas, F. (2010). *Tutorial auxiliar de enfermería: Tomo III*. Madrid: Editorial CEP, S.L.
- Beaumont, C. (2014). Un compromiso Teológico con las teorías actuales de disociativo Trastorno de Identidad de Aplicación de la teoría mimética de René Girard. Inglaterra: Universidad de Durham.
- Blaschk, J. (2007). *La historia secreta de satan*. Barcelona: Robinbooks.
- Bok, W., & Houtart, F. (2002). *Religiones: Sus conceptos fundamentales*. México, D.F: UNAM: Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades. Siglo Veintiuno Editores
- Bottéro, J., In Kramer, S. , & González, G. (2004). *Cuando los dioses hacían de hombres: Mitología mesopotámica*. Madrid: Akal Ediciones.
- Bühler , K. , & Heim, G. (2011). Etiology, Pathogenesis, and Therapy According to Pierre Janet Concerning Conversion Disorders and Dissociative Disorders. *American Journal Of Psychotherapy*, 281-309.
- Ceberío, M. (2010). *La nave de los locos: historia de la locura, su marginación social y alternativas de cambio*. Buenos Aires, Argentina: Teseo

- Consuegra, A. (2010). *Diccionario de psicología*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Changelle, R. (2005). *Traidores a Cristo*. Barcelona: Robinbook.
- Chlebowski, S., & Gregory, R. (2012). Three Cases of Dissociative Identity Disorder and Co-Occurring Borderline Personality Disorder Treated with Dynamic Deconstructive Psychotherapy. *American Journal Of Psychotherapy*, 165-180.
- Dale, K., Flaten, M., Elden, A., & Holte, A. (2008). Dale, K., Flaten, M., Dissociative identity disorder and prepulse inhibition of the acoustic startle reflex. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(3), 653–662., 653–662.
- Damsa, C., Lazignac, C., Miller, N., Maris, S., Adam, E., & Rossignon, K. (2014). Lipid Levels in Dissociative Disorders: Effects of Psychodynamic Psychotherapy. *Psychiatric Quarterly*, 85(3), 369–376. <http://doi.org/10.1007/s11126-014-9297-3>
- Delgado, I. (2005). La inquisición en Cataluña en la baja edad media, un proceso por crimen de herejía contra el ciudadano de Barcelona Pere Marc. *Clío & Crímen: Revista del Centro de Historia del Crimen de Durango*, 127-174.
- Devillé, C., Moeglin, C., & Sentissi, O. (2014). Dissociative Disorders: Between Neurosis and Psychosis. *Case Reports in Psychiatry*, 2014, 1–6. <http://doi.org/10.1155/2014/425892>
- Dorahy, M., Brand, B., Bar, V., Kruger, C., Stavropoulos, P., Martinez-Taboas, A., ... Middleton, W. (2014). Dissociative identity disorder: An empirical overview. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(5), 402–417. <http://doi.org/10.1177/0004867414527523>
- Dorahy, M., Shannon, C., Seagar, L., Corr, M., Stewart, K., Hanna, D., Middleton, W. (2009). Auditory Hallucinations in Dissociative Identity Disorder and Schizophrenia With and Without a Childhood Trauma History: Similarities and Differences. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(12), 892–898. <http://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181c299ea>
- Duijl, M., Nijenhuis, E., Komproe, I., Gernaat, H., & De Jong, J.(2010). Dissociative Symptoms and Reported Trauma Among Patients with Spirit Possession and Matched Healthy Controls in Uganda. *Culture, Medicine & Psychiatry*, 34(2), 380-400. [doi:10.1007/s11013-010-9171-1](http://doi.org/10.1007/s11013-010-9171-1)
- Eliade, M. (1999). *Historia de las creencias y las ideas religiosas*. Barcelona: Paidós.
- Espada, A. (2014). *Introducción a los tratamientos Psicodinamicos*. Madrid: Uned.

- Esparcia, A. J. (2006). *Psicopatología*. Barcelona : UOC.
- Farrell, H. (2011). Dissociative Identity Disorder: Medicolegal Challenges. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 402-406.
- Fernández, M. (2001). De locuras y posesiones: la hibridez negada en Del amor y otros demonios y Wide Sargasso Sea. *Horizontes (Ponce)*, 265-282.
- Fortea, J. (2005). *Cuestiones sobre el demonio, la posesión y el exorcismo* . Editorial EMH.
- Gadit, A. (2011). Possession: a clinical enigma. *Case Reports*, 2011(mar09 1), bcr0120113725–bcr0120113725. <http://doi.org/10.1136/bcr.01.2011.3725>
- García, A. (2006). *Profetisas y solitarios: espacios y mensajes de una religion dirigida*. Mexico: UNAM.
- Gentile, J., Dillon, K. , & Gillig, P. (2013). Psychotherapy and Pharmacotherapy for Patients with Dissociative Identity Disorder. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 22 - 29.
- Gillig, , P. (2009). Dissociative identity disorder: A controversial diagnosis. *Psychotherapy Rounds*, 24-29.
- Gómez-Restrepo, C. (2008). *Psiquiatría clínica: Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. Bogota: Editorial Médica Panamericana.
- González de Rivera, J. (1998). Evolución histórica de la Psiquiatría . *Psiquis*, 183-200.
- Hanwella, R., de Silva, V., Yoosuf, A., Karunaratne, S., & de Silva, P. (2012). Religious Beliefs, Possession States, and Spirits: Three Case Studies from Sri Lanka. *Case Reports in Psychiatry*, 2012, 1–3. <http://doi.org/10.1155/2012/232740>
- Harsch, C. (2005). *Identidad del psicólogo*. Mexico: Pearson Educación.
- Huertas, R. (2014). *La locura*. Madrid: CSIC.
- Humphreys, C., Rubin, J. S., Knudson, R. , & Stiles, W. (2005). The assimilation of anger in a case of dissociative identity disorder. *Counselling Psychology Quarterly*, 18(2), 121–132. <http://doi.org/10.1080/09515070500136488>
- Kittel, G., Bromiley, G., & Friedrich, G. (1999). *Compendio del diccionario teológico nel Nuevo Testamento*. Grand Rapids: Mich: Libros Desafío.
- Kramer, S. (1962). *La historia empieza en Sumer*. Barcelona : Ayma.
- Kluft, R. (1996). Dissociative Identity Disorder. En L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of Dissociation* (pp. 337–366). Boston, MA: Springer US. Recuperado a partir de http://link.springer.com/10.1007/978-1-4899-0310-5_16

- Kroenke, K. (2007). Efficacy of Treatment for Somatoform Disorders: A Review of Randomized Controlled Trials: *Psychosomatic Medicine*, 69(9), 881–888.
<http://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31815b00c4>
- Lanius, R. , Brand, B., Vermetten, E., Frewen, P. , & Spiegel, D. (2012). The dissociative subtype of posttraumatic stress disorder: rationale, clinical and neurobiological evidence, and implications: Dissociative Subtype of PTSD. *Depression and Anxiety*, 29(8), 701–708. <http://doi.org/10.1002/da.21889>
- Leahey, T. (2005). *Historia de la psicología: Principales corrientes en el pensamiento psicológico*. Madrid: Pearson/Prentice Hall.
- Marietán, H. (2014) *Historia de la psiquiatría*. Obtenido de ALCMEON Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica: http://www.alcmeon.com.ar/11/44/08_marietan.htm
- Martínez, D. (2004). *La invención de la Inquisición*. Madrid : Fundación Carolina, Centro de Estudios Hispánicos e Iberoamericanos.
- Martino, G. , & e-libro, Corp. (2007). *Manual de epilepsia*. Buenos Aires: Editorial Nobuko.
- Mora, C. (2006). El satanismo como expresión de la precariedad de la sociedad. *El diablo como posesion*, editorial universidad pontificia bolivariana.
- Moreira-Almeida, A., Neto, F., & Cardeña, E. (2008). Comparison of Brazilian Spiritist Mediumship and Dissociative Identity Disorder: *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 420–424. <http://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff3a1>
- Movellan, T.(2008). *Bajtin y la historia de la cultura popular*. España: ediciones de la Universidad de Cantabria.
- Myres, D.(2005). *Psicología*. Madrid: Medica Panamericana.
- Oses, A.(2006). *Diccionario de la Existencia*. Mexico: UNAM.
- Paniker, S. (2008). *Asimetrías apuntes para sobrevivir en la era de la incertidumbre*. Barcelona: Debate.
- Parra, C. (2005). *Guía mágica de Santiago : historias de fantasmas, duendes y brujas*. Santiago de Chile: RIL Editore
- Perelman, I. (1976). *Aritmética recreativa*. México : Ediciones de Cultura Popular
- Peres, J., Moreira-Almeida, A., Caixeta, L., Leao, F., & Newberg, A. (2012). Neuroimaging during Trance State: A Contribution to the Study of Dissociation. *PLoS ONE*, 7(11), e49360. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0049360>

- Pérez, J. (2003). *Breve historia de la inquisición en España*. Barcelona : Critica.
- Piñal, F.(2010). *La quimera de los dioses ojos que no ven, corazón que no quiebra*. Madrid: Visión Libros.
- Pivel, J.(2008). *Manual práctico de exorcismo, Edición Fundación católica Rosario Council*. Edición Fundación católica Rosario Council.
- Reinders, A., Willemsen, A., den Boer, J., Vos, H., Veltman, D., & Loewenstein, R. (2014). Opposite brain emotion-regulation patterns in identity states of dissociative identity disorder: A PET study and neurobiological model. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 223(3), 236–243. <http://doi.org/10.1016/j.psychresns.2014.05.005>
- Restrepo, C. (2011). *Calidad espacial y funcional de los hospitales mentales*. Medellin : Facultad de arquitectura Universidad Pontificia Bolivariana.
- Ribé, J., Cacillas, R., & López, I. (1978). *Los locos*. Barcelona: DOPESA 2.
- Ribera, J. (2009). *Ser educador Entre Pegagogia y Normalismo*. Barcelona: UOC.
- Rose Barlow, M., & Chu, J. (2014). Measuring fragmentation in dissociative identity disorder: the integration measure and relationship to switching and time in therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(0). <http://doi.org/10.3402/ejpt.v5.22250>
- Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, 163-188.
- Sagan, C. &. (2000). *El mundo y sus demonios: La ciencia como una luz en la oscuridad*. México: Planeta.
- Sainsbury, M. (1978). *Introducción a la psiquiatría*. Madrid: Ediciones Morata.
- Salaverry, O. (2012). La piedra de la locura: inicios históricos de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.
- Şar, V. (2014). The Many Faces of Dissociation: Opportunities for Innovative Research in Psychiatry. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 12(3), 171–179. <http://doi.org/10.9758/cpn.2014.12.3.171>
- Sarason, I., Sarason, B., (1996). *Psicología anormal : el problema de la conducta inadaptada*. Ciudad de Mexico : Pearson Educación.
- Simone Reinders, A., Willemsen, A., Vos, H., den Boer, J., & Nijenhuis, E. (2012). Fact or Factitious? A Psychobiological Study of Authentic and Simulated Dissociative Identity States. *PLoS ONE*, 7(6), e39279. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0039279>

- Siddique, I., Imtiaz, A., Haider, N., & Afzal, S. (2015). Prevalence Of Anxiety And Depression In Patients With Dissociative Disorders. *Journal Of Pakistan Psychiatric Society*, 21-23.
- Somer, E., Ross, C., Kirshberg, R., Bakri, R. S., & Ismail, S. (2015). Dissociative disorders and possession experiences in Israel: A comparison of opiate use disorder patients, Arab women subjected to domestic violence, and a nonclinical group. *Transcultural Psychiatry*, 52(1), 58–73. <http://doi.org/10.1177/1363461514552584>
- Slack, C. (2014). Dissociative Identity Disorder: Improving Treatment Outcomes. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal*, 43 - 45.
- Tolosona, C. (2004). *perfiles simbolico morales de la cultura gallega*. Madrid España: Akal S.A.
- Uribe, L., & Tamayo, O. (2005). Aspectos socioculturales de la posesion. En C. A. Mora, *Diablo y posesiòn demoniaca* (págs. 68-78). Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana.
- Van der Hart, O. (2012). The use of imagery in phase 1 treatment of clients with complex dissociative disorders. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(0). <http://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.8458>
- Van Heugten – van der Kloet, D., Huntjens, R., Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2014). Self-Reported Sleep Disturbances in Patients with Dissociative Identity Disorder and Post-Traumatic Stress Disorder and How They Relate to Cognitive Failures and Fantasy Proneness. *Frontiers in Psychiatry*, 5. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00019>
- Vitebsky, P. (2001). *Los Chamanes: El viaje del alma, fuerzas y poderes mágicos, éxtasis y curación*. Köln: Evergreen.
- Wabnitz, P., Gast, U., & Catani, C. (2013). Differences in trauma history and psychopathology between PTSD patients with and without co-occurring dissociative disorders. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(0). <http://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.21452>
- Yang, T. (2003). *Conocer el Taoísmo : historia, filosofía y práctica*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Yu, J., Ross, C., Keyes, B., Li, Dai, Y., Zhang, T., Xiao, Z. (2010). Dissociative Disorders Among Chinese Inpatients Diagnosed with Schizophrenia. *Journal of Trauma & Dissociation*, 11(3), 358–372. <http://doi.org/10.1080/15299731003793468>.