

TÉMOIGNAGE D'UN MÉDECIN AUXILIAIRE

Par Salvatore Devy Franzino³⁶

Avant d'entrer dans le vif du sujet de mon rapport, je pense qu'il est utile de préciser qu'aux côtés des exorcistes, dans l'exercice de leur ministère, œuvrent des personnes, hommes ou femmes, tant laïques que consacrées ou prêtres, que l'on désigne par le terme d'« auxiliaires ». La figure des auxiliaires, leurs fonctions et leurs devoirs, ainsi que les critères qui guident les exorcistes dans le choix de ces auxiliaires, sont décrits de manière exhaustive et claire dans les « Lignes directrices pour le ministère de l'exorcisme », chapitre 20, rédigées par l'Association internationale des exorcistes. Il convient de se référer rigoureusement à ce texte comme source d'étude et de consultation pour la formation et pour la résolution de tout doute relatif à ce service spécifique.

Même si le DESQ³⁷ n'oblige pas l'exorciste à faire appel à des auxiliaires, toutefois, comme on peut le lire à la page 256, au point 470, dans les « Lignes directrices pour le ministère de l'exorcisme », leur présence « est requise par la prudence et la sagesse qui découlent de la foi. C'est pourquoi les exorcistes qui adhèrent à notre Association se sentent tenus de veiller à la formation de quelques auxiliaires pour soutenir leur ministère, leur présence étant moralement nécessaire dans l'accompagnement des cas individuels »³⁸.

Après cette introduction, avant d'aborder le thème faisant l'objet de ce rapport, précisons le rôle du médecin auxiliaire. Il s'agit avant tout d'un auxiliaire au sens strict, ses fonctions sont donc les mêmes que celles des auxiliaires généraux. Toutefois, en vertu de sa profession de médecin et de psychiatre, il joue avant tout le rôle de conseiller auprès de l'exorciste, lequel, afin de discerner la nature de la souffrance du patient, peut s'adresser à des professionnels de santé pour exclure que cette souffrance soit d'origine naturelle. Cette possibilité est prévue par le *Rituel des exorcismes*, dans les *Prémisses générales*, au numéro 17, où l'on peut lire textuellement : « Quant à la nécessité d'employer le rite

³⁶ Le docteur Devy Franzino a présenté ce rapport le 1er mai 2026 lors du Congrès national italien des auxiliaires des exorcistes, qui s'est tenu à la maison fraternelle Domus à Sacrofano (Rome) du 1er au 3 mai 2026. Le docteur Devy, diplômé en médecine et chirurgie, s'est ensuite spécialisé en gynécologie et obstétrique à l'Université de Palerme. Il est titulaire d'un diplôme en conseil sexologique de l'Institut international de sexologie de Florence, auprès de Willy Pasini et Giorgio Abraham. Il est également titulaire d'un diplôme en échographie gynécologique et obstétricale (Société italienne de radiologie médicale – Société italienne de gynécologie et d'obstétrique). Il a travaillé à la fois au service d'obstétrique et de gynécologie de l'hôpital « Vincenzo Cervello » de Palerme et en tant que libéral. Il exerce depuis 37 ans la profession de médecin-chirurgien. Il est membre de l'Association des médecins catholiques italiens. Il a été coopérateur spirituel de l'Opus Dei. Depuis 2020, il collabore, en tant que médecin auxiliaire, avec cinq exorcistes, ayant participé à plus de 2 700 exorcismes. Il est assistant de l'exorciste frère Pietro Arcoleo, de l'archidiocèse de Palerme. Il est également assistant et membre de l'équipe médicale de l'exorciste frère Benigno Palilla, de l'archidiocèse de Palerme. Depuis 2023, il est membre agrégé de l'Association internationale des exorcistes. En 2024, il a été intervenant lors du 19e Colloque des exorcistes de Sicile, qui s'est tenu à Bagheria (Palerme), organisé par le « Service pour la pastorale exorciste des Églises de Sicile » de la Conférence épiscopale sicilienne, sur le thème : « Mon expérience en tant que médecin membre de l'équipe médicale d'un exorciste ». En 2025, il a été intervenant lors du 20e Colloque des exorcistes de Sicile, qui s'est tenu à Mascalucia (Catane), organisé par le « Service pour la pastorale exorciste des Églises de Sicile », sur le thème : « Un homme de science face à des manifestations présumées d'origine diabolique ». Toujours en 2025, il a été intervenant lors d'une rencontre ouverte au public, au Palais archiépiscopal de Palerme, intitulée « Science et foi en dialogue », organisée par le Service pour la pastorale exorciste des Églises de Sicile. Il a rédigé le quatrième chapitre, intitulé « Un homme de science face à des manifestations présumées d'origine diabolique : ses conclusions », dans le dernier ouvrage de frère Benigno Palilla : « Diable, pathologies et possessions – Science et foi en dialogue », publié en 2025 par les éditions Amen.

³⁷ « De exorcismis et supplicationibus quibusdam », Editio Typica emendata, Typis Vaticanis 2004.

³⁸ « Lignes directrices pour le ministère de l'exorcisme », 470 – p. 256

d'exorcisme, l'exorciste en jugera avec prudence après une enquête soigneuse, en gardant toujours le secret de la confession, après avoir consulté, autant que faire se peut, des experts dans le domaine spirituel et, si nécessaire, des experts en médecine et en psychiatrie, ayant les des réalités spirituelles.

»
Le rôle du médecin auxiliaire dans le cadre du ministère de l'exorcisme est donc celui d'une figure collaborative qui assiste le prêtre exorciste dans le discernement et la gestion des cas d'action présumée extraordinaire du diable. Cette figure s'inscrit dans une approche interdisciplinaire que l'Église catholique adopte pour distinguer les phénomènes de nature psychiatrique ou médicale de ceux, purement spirituels, de nature diabolique.

Après ces prémisses nécessaires, entrons dans le vif du sujet de mon exposé, «Témoignage d'un médecin auxiliaire ».

Ce rapport est le fruit d'une étude personnelle que je mène depuis cinq ans et demi en tant que médecin auxiliaire du Ministère de l'Exorcisme, au cours desquels j'ai participé à 3 000 exorcismes, en collaboration avec six exorcistes des diocèses de Palerme et de Monreale. Depuis quatre ans, je fais partie de l'équipe médicale de frère Benigno Palilla. Frère Benigno est conseiller de l'A.I.E. et directeur du Service régional pour la pastorale exorciste dans les Églises de Sicile de la Conférence épiscopale sicilienne.

Je considère que cette étude m'a été commandée par la Pastorale exorciste des Églises de Sicile en raison de ma capacité reconnue à être un observateur impartial et indépendant, c'est-à-dire à ne pas être sensible à quelque influence que ce soit dans l'analyse d'un phénomène et dans le jugement final.

L'objectif de ma recherche était d'analyser et d'étudier les manifestations présumées d'origine diabolique exclusivement d'un point de vue scientifique.

Il est fondamental de préciser d'emblée, afin d'éviter des remarques critiques, fruit d'interprétations erronées, de la part de ceux qui m'écoutent, que cette étude s'adresse exclusivement au monde laïc, aux hommes de science, aux médecins, aux psychiatres et à tous ces prêtres qui pensent que le diable n'existe pas, ignorant même les Évangiles.

La foi est un don qui n'est pas accordé à tous. Parler de vérités de foi à ceux qui ne possèdent pas la foi n'entraîne qu'une opposition farouche qui raidit les positions des interlocuteurs.

Je me suis donc demandé s'il était possible d'utiliser un autre langage : non pas celui de la foi, mais celui de la vérité démontrable. Et pour y parvenir, il fallait trouver des preuves irréfutables de l'existence du diable. Cela aurait permis, en ce qui concerne l'existence du malin, d'explorer la possibilité d'engager un dialogue entre la science et la foi.

Cette prémisse est indispensable, dans le cadre de ce colloque, pour éviter toute interprétation erronée des objectifs de la recherche.

En tant que chercheur, j'ai toujours agi, tant dans l'étude du monde visible que dans celle du monde invisible, avec la conscience qu'il est possible de s'aventurer en territoire inconnu, d'atteindre la limite ultime et, une fois là, d'aller « au-delà ». Les compétences affinées par des années d'études sur des sujets parmi les plus variés, de la science à la spiritualité, sans préjugés ni limitations d'aucune

sorte dans la poursuite de la voie de la connaissance, ont été indispensables pour me permettre d'aborder de manière équilibrée la compréhension des phénomènes auxquels j'ai assisté au cours de mes recherches.

Sans aucun doute, le plus grand défi que j'ai relevé a été de démontrer, avant tout à moi-même, les raisons de la foi, c'est-à-dire de rechercher et de trouver les preuves que ce que la religion demande d'accepter comme un acte de foi n'est rien d'autre que la vérité démontrable !

Il y a quelques années, je me suis demandé s'il était possible de démontrer ce que l'Évangile et la religion catholique professaient, notamment l'existence du diable et des anges déchus. J'étais conscient du fait que si le diable existait, j'aurais pu le rencontrer, et pour cela, j'aurais dû me rendre au seul endroit possible : la salle où se déroule la liturgie de l'exorcisme. C'est ainsi que je suis allé vérifier.

Fin 2020, j'ai assisté pour la première fois à un exorcisme. J'ai été témoin d'un combat entre deux réalités antithétiques. Une femme que l'exorciste considérait comme « possédée » se tenait devant lui. J'ai vu le visage de cette femme se transfigurer, une lumière maléfique dans ses yeux, la haine jaillir de ce corps. J'ai entendu une « personnalité différente » parler. Ce matin-là, j'ai assisté à quatre exorcismes. Je suis rentré chez moi, en réfléchissant à la possibilité que ce que j'avais vu et entendu fût peut-être ce que je cherchais, que cela puisse être la bonne voie. Je m'y suis donc engagé pour trouver les preuves que je recherchais.

Depuis ce jour-là, ma vie a changé à jamais, car j'ai recentré toutes mes études, mes énergies et mon temps sur ce que je considérais alors, et que je considère encore plus aujourd'hui, comme le domaine de recherche le plus passionnant et le plus mystérieux auquel j'aie jamais été confronté.

On m'a demandé de décrire avec honnêteté, avec un regard laïc et détaché, avec l'œil d'un chercheur et avec l'approche d'un homme de science – ceux qui me connaissent le reconnaissent en moi –, les manifestations dont j'ai été témoin.

Je devais saisir cette occasion extraordinaire, unique, qui m'était offerte, à savoir celle de pouvoir transmettre mon expérience à tous ces catholiques qui cherchent des réponses à la question de l'existence du diable et, plus encore, à ceux qui, laïcs, médecins et même prêtres, ne cherchent pas du tout cette réponse, car fermement convaincus que le diable n'existe pas, mais qu'il n'est qu'un symbole, le symbole du mal ! Je devais saisir cette occasion unique, extraordinaire, et je l'ai saisie. Je l'ai saisie et je l'ai acceptée uniquement pour défendre la vérité.

Je précise d'emblée que j'exerce la profession de médecin depuis près de 40 ans et qu'en tant que médecin, mon approche du patient et de sa maladie est uniquement et exclusivement scientifique. Pour le diagnostic et le traitement des maladies, je m'en tiens rigoureusement aux préceptes de la médecine officielle, sur lesquels j'ai été formé au cours de mes études universitaires, que j'ai approfondis à l'école de spécialisation et lors de formations postuniversitaires, et que j'ai enfin mis à jour lors de congrès.

Ma formation scientifique m'a toujours accompagné, non seulement dans ma profession de médecin, mais aussi dans tous les domaines de la recherche, y compris celui des réalités invisibles. Et c'est fort de cette formation que j'ai commencé à étudier ces phénomènes et ces manifestations que l'Église catholique reconnaît comme étant d'origine diabolique. Il s'agit donc d'une approche non pas dogmatique, mais pragmatique.

Comme je l'ai déjà mentionné, je fais partie depuis quatre ans de l'équipe médicale de frère Benigno

Palilla.

COMMENT FONCTIONNE L'ÉQUIPE MÉDICALE ?

Toutes les personnes souffrant d'une détresse intérieure, et souvent aussi physique, qui souhaitent s'adresser à frère Benigno parce qu'elles estiment être touchées par un problème spirituel d'origine diabolique, sont d'abord orientées vers un centre d'écoute, où sont présents des assistants experts qui sélectionnent les cas méritant un examen plus approfondi ; ceux-ci sont ensuite orientés vers l'exorciste pour le discernement nécessaire.

Frère Benigno, lorsqu'il est confronté à des souffrances dont l'interprétation est plus complexe, fait appel à son équipe, composée de médecins et de spécialistes en psychiatrie, également compétents dans le domaine spirituel (conformément au *Rituel des exorcismes, Prémisses générales*, numéro 17), afin de parvenir à un discernement sans ambiguïté.

L'équipe, composée de sept médecins spécialistes dans différentes disciplines, dont une psychiatre, et d'un psychothérapeute, se réunit toutes les deux semaines. Il convient ici de reconnaître que frère Benigno a été un précurseur et un fervent défenseur de l'idée selon laquelle le discernement de l'exorciste doit, dans certains cas, s'appuyer sur les compétences des médecins. Et l'équipe qu'il a créée est une réalité unique, désormais reconnue et estimée à l'échelle mondiale.

Le patient, orienté par le Centre d'écoute, est accueilli par frère Benigno et par trois médecins, dont moi-même, qui sommes présents quatre jours par semaine. On demande au patient d'exposer les raisons qui l'ont conduit à s'adresser à l'exorciste. Après avoir écouté son histoire, on lui pose des questions, notamment sur sa vie religieuse (anamnèse spirituelle). S'il souffre de pathologies psychiques ou physiques, son dossier médical est consulté afin de prendre connaissance du diagnostic et des traitements prescrits (anamnèse médicale). Si cela est jugé opportun, des examens complémentaires sont demandés, auxquels le patient devra se soumettre pour une meilleure évaluation de son état de santé psychophysique.

Après l'entretien, frère Benigno et les médecins présents échangent leurs points de vue sur le cas, en exprimant des avis motivés, tandis que le patient attend dans la salle d'attente.

Il convient de rappeler que la décision finale, après avoir entendu les médecins, revient uniquement à l'exorciste.

Le patient, une fois rappelé, est informé des conclusions auxquelles on est parvenu à l'issue du discernement. Si l'analyse détaillée de son histoire personnelle ne fait pas apparaître de soupçons quant à l'existence de « troubles spirituels de nature diabolique », le patient est renvoyé chez lui. En revanche, si des éléments laissent soupçonner la présence d'un « problème de nature spirituelle », le patient, une fois ramené dans la pièce, fait l'objet d'une prière d'exorcisme, souvent à des fins de discernement, dans le but d'évaluer l'éventuelle apparition d'une phénoménologie comportementale, qui pourra ensuite faire l'objet d'une évaluation ultérieure par l'exorciste et, si celui-ci le demande, par l'équipe médicale.

Mon rôle au sein de l'équipe médicale consiste à recueillir les coordonnées, les antécédents médicaux et l'histoire des personnes qui se présentent à nous, à décrire en détail les éventuels symptômes observés pendant les prières d'exorcisme et à mettre à jour régulièrement les dossiers individuels. Cette délicate tâche d'enregistrement qui m'a été confiée me permet de suivre de près, au fil du temps, l'évolution des souffrances et d'évaluer la réponse en termes d'amélioration sensible et, à terme, de guérison, à la suite de la « thérapie exorciste ».

LA MÉTHODE DE RECHERCHE

Cela étant dit, voyons en détail comment j'ai mené cette recherche.

Dans l'étude des manifestations présumées d'origine diabolique, j'ai eu recours à des méthodes qui s'opposent à la foi, dans la mesure où elles ne se réfèrent pas au dogme, mais à la science. J'ai donc utilisé la « méthode scientifique », les statistiques et la sémiologie, qui est une branche de la médecine.

LA MÉTHODE SCIENTIFIQUE

Dans le travail que j'ai mené, j'ai emprunté la « méthode scientifique », expérimentale, avec laquelle nous étudions les phénomènes physiques, pour l'appliquer à l'étude des phénomènes spirituels. Appliquer la « méthode scientifique », qui repose sur l'observation et l'expérimentation, à la recherche de l'existence du diable, à travers son « action extraordinaire » présumée sur l'homme, ne serait-ce que sur le plan conceptuel, est une entreprise pour le moins audacieuse ! Pour le moins pionnière ! J'ai néanmoins procédé ainsi. J'ai observé les phénomènes ; j'ai formulé une hypothèse ; j'ai expérimenté la provocation du phénomène et appliqué le critère *ex adiuvantibus* ; j'ai vérifié la répétabilité du phénomène (confirmation des résultats par un certain nombre de vérifications) ; j'ai recueilli les données et je les ai analysées ; j'ai consigné les preuves qui ont validé l'hypothèse ; j'en ai tiré les conclusions.

LA STATISTIQUE

J'ai analysé d'un point de vue statistique les manifestations et les souffrances apparues pendant la prière d'exorcisme.

Ma longue expérience dans l'observation et la consignation minutieuse des réactions manifestées par les patients face à la prière d'exorcisme m'a amené à conclure que, dans tous les cas, il existe une sorte de schéma récurrent, malgré les différences observées au cas par cas.

Dans tous les cas, on constate un dénominateur commun rythmé par la liturgie : l'apparition, souvent dramatique, des souffrances au début de la prière et leur résolution rapide grâce à celle-ci.

La première donnée statistique digne d'être mentionnée est que la souffrance de la personne, que nous décrirons ci-après, se manifeste toujours pendant la prière d'exorcisme. La rapidité avec laquelle apparaissent les troubles et les manifestations est observée dans tous les cas. Par souci d'exhaustivité, il convient de noter que l'absence éventuelle de manifestations au cours de la première prière et de celles qui suivent n'exclut pas la possibilité que ces manifestations se manifestent lors des prières suivantes, comme cela se produit ensuite.

La deuxième donnée statistique digne d'être mentionnée est que la souffrance de la personne ne trouve de résolution qu'à la suite de la prière d'exorcisme, qui s'achève généralement par la récitation du Saint Rosaire. La rapidité avec laquelle les troubles et les manifestations disparaissent s'observe dans tous les cas.

En conclusion, cette corrélation entre le rite de l'exorcisme et l'apparition et la disparition des souffrances, respectivement au début et à la fin de la prière, indique un rapport de cause à effet sans équivoque, attesté par les données statistiques.

LA SÉMIOTIQUE MÉDICALE, « SIGNES » ET « SYMPTÔMES »

L'observation des manifestations et des souffrances apparues pendant la prière d'exorcisme m'a amené à conclure que celles-ci se présentent de manière variable, tant dans leur nature que dans leur intensité.

Pour les décrire de manière structurée, j'ai eu recours à une discipline médicale, la sémiologie. Celle-ci étudie les « signes » (objectifs) et les « symptômes » (subjectifs) d'une maladie. Tous deux constituent ce qu'on appelle la « symptomatologie », qui permet au médecin de poser le diagnostic de la maladie.

L'apparition des « signes » (objectifs, donc visibles) et des « symptômes » (subjectifs, donc invisibles, mais ressentis par le patient) peut parfois se manifester dès l'arrivée ou dans la salle d'attente.

SIGNES. La symptomatologie objective du patient comprend toutes les manifestations auxquelles nous assistons pendant la prière d'exorcisme et qui apparaissent systématiquement à l'écoute des prières, en présence de l'exorciste, au contact ou à la simple vue des reliques des saints, du crucifix, des images sacrées et de l'eau bénite. Les réactions manifestées dans les circonstances susmentionnées sont qualifiées d'« aversion pour le sacré ».

Il convient de préciser d'emblée que l'éventail des manifestations possibles est très large. Je me limiterai à en décrire quelques-unes, en précisant qu'elles peuvent se présenter seules ou en association : éructations, bâillements, sialorrhée (hypersalivation), écoulements buccaux de salive et/ou de mucus et/ou de mousse, ou d'une quantité anormale de liquides probablement d'origine gastrique, parfois mélangés à du sang, mauvaise haleine, haut-le-cœur, des vomissements contenant des cheveux, des ongles, du verre, etc., un grincement des dents, des crachats, une toux, des tremblements, une dilatation soudaine et visible de l'abdomen due à un météorisme se manifestant par des mouvements anormaux (comme s'il y avait « quelque chose » qui bougeait à l'intérieur), une lipothymie (sensation de perte de conscience imminente, avec difficulté à se tenir debout et risque, par conséquent, de chute au sol), une syncope (perte de conscience), etc.

L'apparition de signes dermatologiques est particulière : grattage (dû à des démangeaisons, parfois incontrôlables) entraînant des lésions ; apparition *sans cause apparente* de taches rouges, d'égratignures et d'hématomes ; dermatoglyphisme ou inscriptions sanglantes sur le corps (par exemple : des croix latines, même à l'envers, ou grecques ; des chiffres [666] ; des inscriptions, y compris dans des langues anciennes, au contenu varié, par exemple des menaces de mort à l'encontre de la personne, ou portant le nom du diable [SATANA, LUCIFER, DEVIL, IBLIS – le nom du diable dans l'islam – etc.] ou de ses anges [ASMODEUS, etc.] ; des dessins de toutes sortes, par exemple une étoile à cinq branches, etc. ;).

L'état de transe est très fréquent (état dissociatif fonctionnel, caractérisé par des modifications typiques de l'état de conscience et des fonctions du moi). Dans cet état, trois facultés psychiques peuvent être suspendues – la volonté, l'intelligence et la mémoire – de sorte que l'individu ne se souvient ensuite de rien. Parfois, en revanche, la mémoire n'est pas suspendue, et l'individu se souvient alors de presque tout.

Dans l'état de transe, on assiste à l'émergence d'une « personnalité différente », qui peut, parfois, parler et comprendre une ou plusieurs langues étrangères ou anciennes que la personne n'a jamais étudiées, ou émettre des sons incompréhensibles, ou rugir, ou siffler comme un serpent. Elle peut crier, pleurer, modifier le ton de sa voix ou, au contraire, rester silencieuse.

Cette « personnalité » se montre possessive envers la personne. Elle répète presque toujours : « C'est à moi ! » ; « On me l'a donnée ! » ; « Il y a des accords ! » ; « Je ne partirai pas ! ».

Parfois, elle ajoute : « Je ne peux pas partir ! » ; « Mon chef ne le veut pas ! ».

Ou bien elle dit : « Je ne peux pas partir, car je ne veux pas retourner en Enfer ! Si je quitte ce corps, j'ai besoin d'un autre corps ! ».

Elle se montre souvent menaçante envers cette même personne : « Je vais la tuer ! » ; « Elle va mourir » ; « Je vais lui faire éclater le cœur ! ».

Parfois, elle dit : « Elle a trop de foi et je la méprise ! » ; « Plus je la méprise, plus elle a la foi !!! ».

Parfois, cette « personnalité », à la demande de l'exorciste ou de manière spontanée, affirme se nommer de diverses façons : Satan, Lucifer, Asmodée, Bélial, Baal, Melid, Belzébuth, Astaroth, Belfagor, Légion ou d'autres noms connus de la démonologie chrétienne. Dans certains cas, elle déclare : « Nous sommes nombreux... » et commence à énumérer leurs noms.

Il lui arrive parfois de se présenter sous des noms (par exemple, Santa Muerte) appartenant à d'autres traditions.

En s'adressant à l'exorciste, cette « personnalité » manifeste souvent un fort égocentrisme : « Je suis ! » ; « Je suis ton Dieu ! » ; « Je suis le prince ! » ; « Mets-toi à genoux devant moi ! » ; « Tu n'es personne ! ».

Parfois, elle ajoute : « Prêtre, je te déteste ! », ou, en s'adressant aux personnes présentes : « Maudits ! Assassins ! ».

Les réactions à la prière sont très fréquentes : « Ça suffit !... Ferme ce livre !... Tu me fais mal !...

Je te déteste !... Salopard !... C'est dégoûtant !... Tais-toi ! ».

Il peut arriver que cette « personnalité », en réponse à la prière du « Je vous salue Marie », réplique : « Je te salue, Satan ! ».

À l'exorciste qui s'adresse à la personne en détresse en lui rappelant que Dieu « aime ! bénit ! », cette « personnalité » répond parfois : « Il hait ! Il maudit ! ».

L'aspersion d'eau bénite suscite des réactions, parfois spectaculaires, qui la poussent à crier : « Je brûle ! ».

Le contact ou la simple vue des reliques des saints ou du crucifix peut déclencher un état d'agitation qui, souvent, nécessite l'intervention des assistants pour retenir la personne.

Cette « personnalité » profère parfois des vérités théologiques irréprochables, démontrant une connaissance approfondie des Écritures ; d'autres fois, elle se livre à des visions prophétiques.

Parfois, elle se moque, raille, ridiculise et provoque l'exorciste, ses assistants ou ses propres proches.

Dans certains cas, « cette personnalité » se montre au courant de circonstances et de faits, pouvant même concerner les personnes présentes, qu'elle ne pourrait absolument pas connaître, car ils sont

personnels et intimes.

Parfois, les iris sont tournées vers l'arrière et les yeux apparaissent blancs (seule la sclère est visible). Le visage peut paraître défiguré, l'expression méchante, le sourire perfide ou moqueur. Parfois, il affiche un rictus malveillant, d'autres fois, il éclate d'un rire tonitruant. Le regard est chargé de haine. Parfois, en revanche, l'expression peut être souffrante, suppliante.

Nous pouvons souvent être confrontés à un état d'agitation psychomotrice, tel qu'il nécessite même l'intervention des proches et du personnel soignant pour retenir la personne, qui peut faire preuve d'une force physique supérieure à ses capacités.

Dans certains cas, la personne rampe en imitant un serpent.

D'autres fois, en revanche, la personne semble immobile, comme paralysée.

Dans d'autres cas, on observe des postures particulières : la posture « en arc » (courbure vers l'avant du dos, en s'appuyant sur les mains et les pieds posés au sol) ; la posture « en croix » ; la posture « de contorsionniste », qui sollicite les articulations jusqu'à la limite de la capacité physiologique de flexion et d'extension des membres et du tronc.

Les doigts des mains apparaissent souvent raides, en extension ou en contraction, avec une position en « griffe » ou tombante. Parfois, les doigts sont « en cornes », c'est-à-dire avec l'index et l'auriculaire levés, les autres doigts repliés dans la paume.

On peut également observer les majeurs superposés aux index.

Parfois, la main est fermée, les doigts pliés et serrés contre la paume.

Dans certains cas, les paumes des mains recouvrent le visage.

Dans de nombreux cas, la personne devient violente, tant dans ses gestes que dans son langage. Elle tente d'agresser ceux qui la retiennent à coups de pied, de poing, de morsures, de griffures et de crachats. Elle peut également tenter de se jeter sur l'exorciste. Son langage peut être blasphématoire. Elle utilise un langage grossier, insultant toutes les personnes présentes, et les menaçant même de mort.

Parfois, elle tente de les séduire, d'autres fois, elle propose de conclure des « pactes ».

Quelques considérations. Pour nous, médecins, un très grand nombre de ces signes suggèrent une pathologie médicale ou psychiatrique précise ; ils nous conduisent donc à effectuer des examens diagnostiques spécifiques, dont le résultat, à quelques exceptions près, s'avère toutefois négatif. Les causes de cette symptomatologie objective variée restent donc inconnues.

Tout comme restent inconnues les causes des phénomènes observés (parler et comprendre des langues étrangères ou anciennes sans les avoir jamais étudiées, ou connaître des faits que la personne ne pourrait en aucun cas connaître), pour lesquels, malgré une anamnèse détaillée, des entretiens approfondis et des examens susceptibles de nous fournir des éléments utiles à la compréhension, il n'est en aucun cas possible de trouver une réponse plausible.

Il est singulier que, dans tous les cas, sans aucune exception, une fois la prière d'exorcisme terminée, la personne revienne à *la situation antérieure* ! En substance, en un instant, toute la symptomatologie

objective, souvent dramatique, que nous avons décrite disparaît et la personne, sans se souvenir de rien, retrouve peu à peu son calme.

Parfois, en revanche, se souvenant de ce qui s'est passé, elle se montre désolée et s'excuse auprès des assistants et de l'exorciste pour les agressions physiques et surtout verbales qu'elle n'était pas en mesure de maîtriser.

SYMPTÔMES. Contrairement aux signes, les symptômes ne sont pas visibles pour l'observateur et ne sont donc pas « objectivables ». Il s'agit de sensations émotionnelles, de souffrances et de perceptions sensorielles que le sujet vit pendant la prière d'exorcisme et dont il nous fait part lui-même, au cours de la prière ou après.

Ici aussi, comme pour les signes, il convient de préciser d'emblée que l'éventail de la symptomatologie subjective est vaste. Et dans ce cas également, je me limiterai à décrire les symptômes les plus fréquents, en précisant qu'ils peuvent se manifester soit isolément, soit en association.

Les patients rapportent ressentir des sensations d'irritation, de peur, d'effroi, de terreur, d'angoisse, de tristesse, de colère, de haine immotivée envers leur conjoint et leurs proches, envers l'exorciste et ses assistants, une aversion pour le sacré, une sensation d'étouffement, des vertiges, des douleurs lancinantes diffuses ou localisées au niveau du tronc ou des membres, des maux de tête, des démangeaisons incontrôlables, des paresthésies (fourmillements, picotements, sensation d'être piqué par des aiguilles, brûlures, etc.).

Ils font également état de fausses perceptions sensorielles pouvant concerner les cinq sens. En médecine, ces fausses perceptions d'expériences sensorielles sont appelées hallucinations. Ces phénomènes mentaux se produisent lorsqu'une personne a la perception sensorielle spécifique de « quelque chose » qui n'existe pas en réalité, c'est-à-dire qu'elle vit une expérience perçue qui n'est pas causée par la stimulation des organes sensoriels par une source physique réelle.

Les hallucinations peuvent être : visuelles, auditives, olfactives, tactiles et gustatives.

- Hallucinations visuelles : voir une personne, une silhouette ou une ombre, ou encore un serpent, un saint, un démon ou la Vierge Marie, etc.
- Hallucinations auditives : entendre des voix qui profèrent des insultes à l'encontre de la personne elle-même ou de l'exorciste, ou qui l'incitent à ne plus prier et à ne plus se rendre chez l'exorciste, ou encore à se suicider ou à commettre un meurtre, etc.
- Hallucinations olfactives : sentir des odeurs désagréables de rouille, d'excréments, de soufre, etc.
- Hallucinations tactiles : sensation d'être effleuré, touché, caressé, stimulé sexuellement, serré, immobilisé au niveau des membres et/ou du tronc, sensation de froid intense, etc.
- Hallucinations gustatives : goût métallique, ou de sang, amertume dans la bouche, etc.

Par souci d'exhaustivité, il convient également de mentionner deux autres types d'hallucinations.

- Hallucinations de présence : la sensation d'être observé ou de percevoir la présence de quelqu'un à nos côtés, alors qu'en réalité il n'y a personne.
- Hallucinations proprioceptives : sensation de flotter dans les airs, de voler ou même de se trouver dans un endroit différent de celui où l'on est réellement.

Quelques réflexions. Ces expériences personnelles, que nous avons qualifiées de symptômes, sont pour nous, médecins, révélatrices d'un trouble psychiatrique (schizophrénie, trouble bipolaire, trouble schizo-affectif, syndrome de stress post-traumatique – SSPT, trouble dépressif majeur) ou neurologique (démence, épilepsie) ; elles peuvent enfin résulter de la prise de médicaments, d'alcool ou de stupéfiants. Les antécédents médicaux du patient, les diagnostics éventuellement déjà posés par d'autres spécialistes, l'entretien avec notre équipe médicale, au sein de laquelle figurent également une neuropsychiatre et un psychothérapeute, ainsi que les examens complémentaires que nous pouvons demander nous permettent de poser un diagnostic correct. Il arrive toutefois parfois que, malgré le respect scrupuleux de toutes les étapes du processus diagnostique, aucun diagnostic de maladie ne puisse être établi, de sorte que les causes de cette symptomatologie restent inconnues.

Tant pour la symptomatologie subjective (les symptômes) que pour la symptomatologie objective (les signes), il est singulier de constater que, dans tous les cas, sans aucune exception, une fois la prière d'exorcisme terminée, la personne retrouve son *état antérieur* ! En substance, dans ce cas également, l'ensemble des symptômes, souvent source de grande souffrance, que nous avons décrits disparaît et la personne retrouve sa sérénité. Si elle conserve des souvenirs, elle se montre désorientée, car elle ne parvient pas à comprendre les causes susceptibles de justifier les expériences émotionnelles et, a fortiori, les expériences sensorielles.

Enfin, en ce qui concerne la durée des symptômes, tant objectifs que subjectifs, celle-ci peut varier de quelques minutes à quelques heures. J'ai été témoin d'un cas où les symptômes ont duré neuf heures.

À CE STADE, IL FAUT SE POSER TROIS QUESTIONS

- *Première question* : « **Le sacré est-il à la fois la cause 'déclencheuse' et la cause résolutive des symptômes ?** ».

Réponse. Oui. Nous ne pouvons manquer de noter que les signes et les symptômes apparaissent à la suite de la prière et du contact avec le sacré et que, par la suite, ces mêmes signes et symptômes disparaissent à la fin de la prière. Cela se produit dans la totalité des cas.

- *Deuxième question* : « **Les causes de ces troubles, qui apparaissent au contact du sacré, sont-elles 'diagnostiquables' en médecine et en psychiatrie ?** ».

Réponse. Non. Les examens diagnostiques ciblés prescrits au patient et l'évaluation pluridisciplinaire de sa symptomatologie, tant physique que psychique, réalisée par notre équipe médicale, ne nous permettent presque jamais d'aboutir à un diagnostic.

- *Troisième question* : « **Comment interpréter ces manifestations qui apparaissent pendant la prière d'exorcisme : parler et comprendre des langues étrangères ou anciennes sans**

les avoir jamais étudiées, ou connaître des faits et des circonstances que la personne ne pourrait jamais connaître ? ».

Réponse. Nous ne le savons pas. Malgré l'anamnèse et les investigations détaillées que nous menons à travers des entretiens avec le patient, nous ne parvenons en aucun cas à trouver une réponse plausible.

QUE SE PASSE-T-IL APRÈS UNE PÉRIODE PLUS OU MOINS LONGUE DE PRIÈRES D'EXORCISME ?

Il est important de décrire ce que nous observons au fil du temps en suivant l'évolution des signes et des symptômes, décrits en détail ci-dessus, que présente le patient.

Grâce à des prières d'exorcisme périodiques, nous observons que les troubles diminuent progressivement, tant en intensité qu'en fréquence, jusqu'à disparaître définitivement. Cette dernière situation, que l'Église catholique appelle « libération définitive », conduit à la suspension des exorcismes, car le patient est considéré comme guéri de la « maladie spirituelle diabolique ».

En substance, la souffrance du patient que nous avons observée et étudiée, à laquelle nous n'avons pas réussi, par la médecine, à apporter de réponse ni en termes de diagnostic ni, par conséquent, de traitement, guérit par la seule prière d'exorcisme !

Pouvons-nous donc raisonnablement parler de « thérapie exorciste » ?

TROUBLES DE NATURE PRÉSUMÉE DIABOLIQUE ET MALADIE

Certains des patients, pour lesquels des prières d'exorcisme sont récitées, souffrent simultanément de pathologies médicales et/ou psychiatriques.

Lors de l'entretien avec notre équipe, une très faible proportion de ces patients se plaint que les traitements qui leur ont été prescrits par les médecins ne produisent aucun effet bénéfique, alors que le diagnostic est correct, que le traitement est approprié et qu'il est administré dans les règles de l'art. Ces patients sont qualifiés par la médecine de « non-répondeurs »³⁹.

Certains de ces patients « non-répondeurs » rapportent même que, malgré le traitement, leur état pathologique s'aggrave progressivement. Dans ces cas particuliers, en effet, nous ne parvenons pas à apporter de réponses scientifiques valables.

Ce que nous observons, avec beaucoup d'étonnement, c'est que ces pathologies, tant physiques que psychiques, largement documentées et diagnostiquées, qui ne répondent pas aux traitements, mais qui, au contraire, s'aggravent malgré ceux-ci, guérissent soudainement et définitivement après une période, plus ou moins longue, d'exorcismes pratiqués sur le patient !

Ce qui laisse encore plus perplexe, c'est que cette guérison même de la maladie physique ou psychique coïncide avec la disparition de l'ensemble des symptômes, c'est-à-dire des signes et des

³⁹ Les patients atteints d'une pathologie médicale ou psychiatrique qui ne tirent aucun bénéfice des traitements conventionnels jugés efficaces sont qualifiés de « non-répondeurs ».

manifestations, que nous avons observés pendant les exorcismes, condition que l'Église catholique qualifie, comme nous l'avons dit, de « libération définitive ».

En conclusion, la disparition complète des manifestations observées pendant les exorcismes, que nous avons déjà vu être certifiée par l'Église catholique comme une « libération définitive », survient simultanément à la guérison de la pathologie médicale ou psychiatrique, chez un faible pourcentage de patients « non-répondeurs ».

Au vu de ces observations cliniques, il convient de se poser certaines questions incontournables.

- Pouvons-nous raisonnablement, au vu des données recueillies, parler d'une « thérapie exorciste » qui serait indispensable, chez un faible pourcentage de patients « non-répondeurs », à la guérison des pathologies médicales et psychiatriques ?
- Pouvons-nous, par conséquent, supposer que, chez ce faible pourcentage de patients « non-répondeurs », la cause des pathologies médicales et psychiatriques n'est pas celle, d'origine naturelle, que nous, médecins, connaissons ?
- Pouvons-nous penser que l'échec de la thérapie médicale et, à l'inverse, le succès de la « thérapie exorciste » sur la même maladie puissent nous indiquer de manière factuelle l'existence d'une « maladie » qui, en raison de sa cause « non naturelle », ne pourra être guérie que par la prière d'exorcisme ?
- Peut-on parler d'une « sémiologie spirituelle », c'est-à-dire de l'étude des signes et des symptômes enregistrés à l'occasion des manifestations observées pendant la prière d'exorcisme, nécessaire à des fins diagnostiques ?

Une citation de l'anthropologue français Claude Lévi-Strauss nous rappelle que « **Le scientifique n'est pas celui qui sait donner les vraies réponses, mais celui qui sait poser les bonnes questions** » :

Quoi qu'il en soit, les observations cliniques suggèrent des réponses aux quatre questions posées.

CONCLUSIONS

Les données recueillies et analysées dans le cadre de mon étude, menée selon une méthode scientifique, ne peuvent que conduire ces hommes de science, ces laïcs et ces prêtres convaincus que le diable n'existe pas, aux conclusions suivantes :

- qu'outre la maladie dont la cause est naturelle et que nous, médecins, traitons par une thérapie médicale, il existe également une maladie dont la cause « n'est pas naturelle » et qui ne peut être guérie que par la « thérapie exorciste » ;
- que les phénomènes complexes dont j'ai été et suis toujours témoin, qui se manifestent au cours des prières d'exorcisme chez un groupe restreint de patients, ne peuvent conduire à une autre conclusion que celle d'admettre l'existence, même invisible, du diable.

Je termine en réaffirmant que toutes les descriptions rapportées dans ce rapport sont le fruit d'observations recueillies et analysées méticuleusement, au fil des années, par celui qui observe les phénomènes avec les yeux du chercheur et vise les objectifs de la science, à savoir identifier la cause qui sous-tend chaque événement, afin de démontrer le rapport de cause à effet sans équivoque.

Les résultats de mes recherches ont été publiés dans l'ouvrage : « *Diabole, pathologies et possessions* », de frère Benigno, au chapitre IV, « Un homme de science face à des manifestations présumées d'origine diabolique : ses conclusions », édité par Amen.

Cette recherche pourrait ouvrir la voie à une réelle possibilité d'engager un dialogue entre la science et la foi, concernant l'existence du diable.

Je vous remercie tous pour l'attention que vous m'avez accordée.