

20. Le démon peut-il provoquer des maladies organiques et psychiques ?

Il faut répondre avec prudence, car bien sûr les maladies physiques et psychiques ont, en général, leurs propres causes naturelles. Cependant, j'ai constaté qu'une action maléfique forte peut provoquer des troubles de différents ordres (cf. question 22). Est-ce que cela peut aller jusqu'à des maladies neurologiques comme la sclérose en plaque, la fibromyalgie, les kystes, des tumeurs, fibromes ou cancers, des problèmes à la thyroïde... ? Je ne suis pas loin de le penser, tout en restant prudent dans les conclusions. Certains maléfices peuvent aussi éventuellement provoquer la stérilité chez la femme et l'impuissance chez l'homme. Certains troubles psychiques peuvent avoir une origine maléfique : voix, hallucinations, état dépressif, confusion mentale, phobies...

Ne pas oublier que les causes naturelles et maléfiques peuvent être mélangées... Je pense que c'est le cas le plus souvent, comme par exemple chez certains malades pris en charge dans les hôpitaux psychiatriques. Mais le personnel soignant se montrant le plus souvent hostile à toute intervention du religieux auprès des malades, ces patients sont très difficiles à atteindre et restent ainsi sans accompagnement spirituel.

Il est vrai que les failles psychiques peuvent aussi se fixer sur le religieux... Pour preuve, les délires dits mystiques, relativement fréquents. Mais est-ce une raison pour interdire à l'aumônier de visiter ces malades, comme c'est le cas dans certains hôpitaux ? Que de souffrances qui pourraient être soulagées et qui ne le sont pas.

21. Pourquoi un lieu peut-il être infesté ?

Il arrive fréquemment que des résidents dans une maison ou un appartement se plaignent de phénomènes étranges sans explication naturelle : portes ou fenêtres qui s'ouvrent seules, bruits de pas dans le grenier ou l'escalier, objets qui changent de place, courants d'air froid ou brûlant, pannes d'appareils ménagers à répétition, poste de radio ou télévision qui s'allument ou s'éteignent seuls, ampoules qui claquent, perturbation de l'électronique.

On peut encore avoir, quand on rentre dans ce logement, une impression de malaise, d'oppression, et, si on y vit, souffrir de troubles du sommeil, voire de cauchemars à répétition. On a pu aussi observer que des tensions et disputes en famille, inexistantes auparavant, correspondaient à l'arrivée dans cette nouvelle habitation...

Il faut bien sûr rester prudent quant à l'origine de ces manifestations, mais il est possible qu'elles soient d'origine occulte ; on parle alors d'*infestation* (cf. cas d'*infestation 1*, p. 50). Ces infestations peuvent être dues soit aux personnes qui occupent actuellement les lieux, soit à des occupants précédents. Autrement dit, ce lieu aurait été – ou est – le cadre de pratiques occultes, de spiritisme, de magie, de sorcellerie, de torture, de meurtre, de suicide... Vérifier aussi la présence, dans cet espace, d'objets consacrés à Satan : une statue, un tableau, une photo... Ajoutons que les lieux, comme les personnes, peuvent être victimes d'un maléfice ou d'un mauvais sort provoqué pour nuire par un rituel de sorcellerie. Notons aussi au passage que le démon peut également infester un animal, comme on le voit dans l'Évangile de Luc au chapitre 8, avec l'exemple des porcs. Mais le bétail peut être infesté, un chien...

Le remède ? faire bénir la maison par un prêtre. Par ailleurs, il est essentiel de brûler les objets infestés, s'il y en a, après les avoir arrosés d'eau bénite.

Attention ! une erreur commune doit être levée. En aucun cas des personnes mortes d'une manière naturelle dans la maison peuvent être une cause d'infestation, ni même, comme on le croit très souvent, l'existence de tombes à proximité ou dans les sous-sols du quartier de la ville où est situé ce logement (*cas d'infestation 2, p. 51*). Dans des lieux urbains habités depuis des centaines d'années, il y a des ossements enterrés à peu près partout... Un squelette, cela n'a rien de dangereux ni de malfaisant en soi.

22. Y a-t-il des caractéristiques des troubles d'origine maléfique ou diabolique ?

Avec prudence, et selon mon expérience, j'ai pu constater les faits suivants :

Les douleurs se situent en général à la tête, au ventre et bas-ventre, dans la région du cœur. Souvent, ces douleurs circulent... Elles peuvent être intenses et venir brutalement, et disparaître de même. Elles prennent souvent la forme de coups de couteau ou de coups d'aiguille. Dans le cas de maléfices, il arrive que ces douleurs se produisent à jour et heure fixes.

Les visions et hallucinations auditives sont fréquentes. Une paralysie temporaire qui cloue la personne sur son lit sans qu'elle puisse faire un mouvement, accompagnée d'une peur intense et d'une sensation d'étranglement, de sensations brutales de froid ou de brûlure intenses n'est pas rare.

Notons aussi l'impression d'une main qui étrangle à la gorge ou la sensation d'oppression ou d'étouffement... Ou encore un sommeil troublé et agité, avec des cauchemars à répétition avec de la violence, du sang... Des phénomènes insolites dans le logement.

Le diagnostic médical s'avère toujours négatif : les analyses sont normales. Les médecins consultés n'arrivent pas à trouver l'origine de ces douleurs ; les médicaments prescrits restent sans effet.

Il est donc parfois difficile de conclure, d'autant qu'il peut y avoir superposition de causes maléfiques et psychiques ; il faut alors soigner la personne sur ces deux plans.

23. Quand peut-on parler de troubles mentaux ou psychiques ?

On peut retenir quatre critères précis :

1. Un comportement hors de la "normale" en fonction de la personne, de sa situation, de sa culture. Par exemple, quelqu'un qui est actif devient inactif; quand une maman ne s'intéresse plus à ses enfants, néglige la maison; un homme seul qui se fait prendre peu à peu par l'alcool, un jeune calme qui devient violent...

2. Une personne qui manifeste une souffrance, un mal-être; elle est "mal dans sa peau", elle fait une crise violente...

3. Ces troubles ont une répercussion sur le comportement habituel de la personne: travail, communication avec les autres, décisions de la vie quotidienne.

4. Ces troubles ne sont pas passagers, ils s'inscrivent dans la durée.

Quand on voit quelqu'un avec ces difficultés, il convient ni de dramatiser, ni de minimiser; il faut prendre la situation au sérieux.

Une maladie mentale est une pathologie qui parasite la pensée, les sentiments et le comportement d'une personne, de façon suffisamment grave pour perturber son intégration sociale et lui causer de la souffrance. Cette souffrance peut se cacher, car la personne ne comprend pas ce qui lui arrive, elle peut en avoir honte et se culpabiliser. Il faut être d'autant plus à son écoute et l'adresser à un médecin spécialiste.

24. Les névroses peuvent-elles être confondues avec l'action du démon ?

Les névroses sont des maladies de la personnalité, caractérisées par des conflits intrapsychiques qui inhibent les conduites sociales. Il y a des symptômes névrotiques : trouble des sentiments, des idées ou des conduites qui manifestent une défense contre l'angoisse. La névrose s'installe progressivement et peut donc avoir des degrés variables de gravité. Elles provoquent des mécanismes de défense.

Une névrose peut avoir pour cause une situation contraignante (travail, famille...) ou un choc émotionnel important (perte d'un enfant, tsunami ou guerre, deuil, chômage...) En général, la personne se rend compte qu'elle ne va pas bien, mais elle peut négliger de se soigner.

Le malade atteint de névrose est un être difficile à vivre. Il est d'humeur instable, intolérant, contradictoire, agressif. Il souffre de troubles du sommeil, d'asthénie, ou de troubles fonctionnels (énurésie, bégaiement, tics).

Ces maladies sont classées en différentes catégories :

Névrose d'angoisse. Les situations quotidiennes deviennent source d'angoisse; elles génèrent des nausées, des sueurs froides, une difficulté à respirer, des palpitations ou tachycardie, une boule dans la gorge ou l'estomac, des diarrhées... La personne se sent paralysée, incapable de faire face à ses tâches habituelles. Par ailleurs, le sujet ne tient pas en place, il est hyper émotif (pleurs, rires, tremblements...).

Névrose obsessionnelle. Les symptômes sont le manque de naturel, une rigidité psychologique, des obsessions mentales et de comportement : des manies, des tocs (lavage de mains...). La personne a des scrupules, des doutes sur elle-même, sur les autres, sur sa foi; crise de conscience, crise de la foi, insatisfaction; cela peut aller jusqu'à des formes de sadisme ou de masochisme.

Névrose phobique. Ici, l'angoisse va se fixer sur certaines situations, avec une terreur vis-à-vis de certains objets : peur de l'obscurité, de l'espace (agoraphobie, claustrophobie), du train, des ascenseurs, phobie de l'eau... La personne se comporte de manière à éviter l'objet tabou (enfermement chez soi, dans la rue, trajets bien définis...).

Névrose dépressive. Le mot dépression recouvre des états pathologiques divers, mais qui ont des caractéristiques communes : grande fatigue physique et psychique, insomnie, vitalité réduite, perte d'intérêt pour les activités habituelles, repliement sur soi et difficultés de rapport avec ses proches, état d'aboulie pouvant conduire à une incapacité à faire face aux actes élémentaires de la vie (refus de s'alimenter, de se laver...) Cet état s'accompagne d'angoisses et d'une grande souffrance psychique qui n'est pas toujours perçue par les proches. Les causes peuvent en être lointaines et remonter à l'enfance et à l'adolescence, mais il existe en général un facteur déclenchant : surmenage, stress, chocs émotionnels dus à un deuil brutal, à la découverte d'une maladie grave, à la perte de son travail ou la mise à la retraite ; ce peut être aussi le choc provoqué par une rupture conjugale ou familiale, chez la femme un traumatisme dû à une fausse couche ou à un avortement volontaire, la disparition ou la mort d'un enfant. L'état dépressif est un état pathogène qu'il faut traiter comme une maladie spécifique ; trop de personnes croient qu'elles pourront surmonter seule cet état. Leur entourage ne les aide pas avec des exhortations comme : « Secoue-toi ! Tu n'as pas honte de te laisser aller ! etc. » Alors que le propre de l'état dépressif, c'est justement de ne plus pouvoir poser des actes volontaires, et d'en souffrir d'une manière aiguë.

La personne dépressive doit se faire soigner sur le plan neurologique : il existe des antidépresseurs qui améliorent l'état général, atténuent les phases d'angoisse, régularisent le sommeil. Ils doivent être utilisés sous contrôle médical. Les anxiolytiques sont efficaces, mais ils induisent des états de dépendance et, pour cette raison, ne doivent pas être utilisés plus de quelques semaines. L'entourage a un rôle important à

jouer pour soutenir le malade et l'aider à refaire surface avec compréhension et délicatesse.

Dans cette catégorie, on range encore la névrose maniaco-dépressive ou bipolaire : elle se manifeste par une alternance de phases dépressives et de phases d'excitation psychique. Cette maladie peut être bien régulée grâce à des médicaments normo-thymiques qui régularisent l'humeur.

Névrose hystérique. Elle est caractérisée par une expressivité somatique très affirmée : idées, images, crise de délire et hallucinations, avec contractures, spasmes, syncopes. La femme hystérique a très peur de ne pas être aimée. Aussi, comme elle a par-dessus tout le désir de plaire, de séduire, elle peut collectionner les hommes ou les repousser avec dédain. Son affectivité n'est jamais comblée. Toute autre femme est une rivale. Elle manipule l'autre pour obtenir la satisfaction de son désir. Elle met en scène ses crises et ses malaises de préférence devant un public, histoire de dramatiser (*cf. cas de Valérie, p. 39*). Enfin, du côté du comportement alimentaire, anorexie et boulimie peuvent alterner.

Tous ces états pathologiques peuvent offrir des portes d'entrée à une action maléfique ; aussi le discernement doit-il être particulièrement attentif, et posé en collaboration avec un médecin psychiatre.

25. Y a-t-il une névrose chrétienne ?

Une éducation répressive et culpabilisante, ne laissant la place à aucun plaisir, et où on doit s'oublier constamment pour autrui, peut faire peser sur un enfant ou un adolescent une pression psychologique excessive. Un état dépressif à la limite de la névrose peut en être la conséquence. Parvenu à l'âge adulte, le sujet va alors rejeter violemment cette éducation et vivre une révolte vis-à-vis de Dieu, et plus généralement de toute forme de religion... Les dégâts peuvent s'avérer considérables et durables. Sur ce sujet, on lira avec profit l'ouvrage de Marie Romanens *Le divan et le prie-Dieu*¹, et plus particulièrement le chapitre 9.

1. Marie ROMANENS, *Le divan et le prie-Dieu*, Desclée de Brouwer, 2000, 284 p.

26. Quelles sont les différentes psychoses que l'exorciste peut rencontrer ?

La schizophrénie. On peut parler ici de maladie mentale, à des degrés de gravité divers. Elle entraîne une modification profonde et durable de la personnalité. Il y a dissociation de la personnalité pouvant aller jusqu'à la démence et perte de contact avec la réalité. Cette rupture peut être épisodique ou définitive, une simple attitude d'introversión, ou une profonde régression autistique de la personnalité. Les cliniciens s'entendent pour reconnaître les troubles suivants : incohérence verbale, idées délirantes et hallucinations, perturbations affectives, tendance à l'autisme, etc. C'est une maladie de l'adolescence et de l'adulte jeune. Il peut y avoir une cause déclenchante, comme un échec grave, un deuil, un choc émotionnel important.

La paranoïa. C'est à la fois un caractère et un délire. Comme caractère, il est très répandu chez les hommes et peut rester dans les limites de la tolérance sociale. Ce caractère existe souvent sans délire et on peut le rencontrer dans bon nombre d'affections psycho-pathologiques : névrose obsessionnelle, mélancolie... Le délire chronique apparaît toujours sur une constitution paranoïaque.

Le caractère paranoïaque. Il associe les tendances suivantes : la méfiance et la suspicion à l'égard d'autrui ; la mise à distance de l'interlocuteur (politesse excessive ou agressivité) ; la psycho-rigidité (autoritarisme, incapacité à se remettre en cause...) ; l'hypertrophie du Moi (égocentrisme, orgueil, intolérance et mépris, obstination, despotisme) ; la fausseté du jugement (croyances et convictions a priori, intelligence parasitée par la passion et l'affectivité).

Aveuglé par son affectivité, le paranoïaque ne voit pas tout un pan de la réalité, et le nie. Il se trompe ainsi sur lui-même et sur le monde. Il projette sur les autres tous les échecs et

les difficultés qu'il rencontre. Il ne se remet jamais en cause. S'il échoue, c'est que le monde est mal fait ou qu'on lui veut du mal.

Le délire paranoïaque. C'est une psychose chronique, caractérisée par le développement insidieux des causes internes d'un système délirant durable, inébranlable, allant de pair avec la conservation de la clarté, de l'ordre dans la pensée, le vouloir et l'action. C'est un délire parfaitement cohérent, interprétatif, où tout est envisagé du point de vue de la personne, et logique puisque les interprétations gardent un caractère vraisemblable, si bien qu'il peut être partagé par l'entourage.

C'est donc un délire bien construit, stable, organisé, et qui s'enrichit progressivement. Il est habituellement centré sur un groupe social ou sur une personne. C'est un délire chronique vécu en pleine lucidité, le sujet gardant ses capacités critiques... sauf sur lui-même.

Les hallucinations. Elles peuvent apparaître brutalement sans cause ou prédisposition : visions, voix intérieures ou entendues (injures, blasphèmes, ordres donnés), sensations, odeurs (hallucinations synesthésiques et psychiques) ; connaissance de la pensée d'autrui et réciproquement. Ce délire est le plus souvent vécu comme une agression extérieure.

27. Peut-il y avoir à la fois une pathologie psychique et une emprise diabolique ?

Comment distinguer entre une emprise maléfique et une pathologie psychique voire psychiatrique¹ ? Il faut d'abord interroger la personne quant aux différents troubles qu'elle éprouve. Cependant, il peut y avoir des troubles communs : dépression, douleurs corporelles, migraines, voix intérieures, insomnies et cauchemars, pensées obsessionnelles, agressivité, problèmes relationnels avec les proches, échecs dans la vie quotidienne, etc.

Il faut donc faire un discernement « par les causes ». Dans la vie du sujet, y a-t-il des causes éventuelles d'influences maléfiques de son fait ou du fait de son entourage ? Si oui, les troubles peuvent être d'origine maléfique, sinon, on a affaire à une pathologie.

Attention, il n'est pas rare que des personnes perturbées sur le plan psychique soient dans un refus de leur maladie : d'ailleurs, si elles sont un peu religieuses, elles seront persuadées que leurs troubles sont d'origine maléfique. Elles ne voudront pas rencontrer de médecin, ni prendre un traitement médical, mais exigeront au contraire toujours de nouvelles prières de délivrance... et parcourront l'Europe entière à la recherche de l'exorciste enfin compétent qui voudra bien s'intéresser à leur cas. La démonopathie existe.

1. On trouvera une bonne approche de ces questions dans la revue *Sciences Humaines*, n° 20, septembre-novembre 2010, dossier « Les troubles mentaux ».

M