

PSICOPATOLOGIE O... ABDUCTIONS?

(di Alex Torinesi)

Interessandomi e approfondendo il tema dei rapimenti alieni mi sono ripetutamente chiesto quante abductions siano state scambiate, e quindi "curate", come se il soggetto fosse vittima di un disturbo o di una patologia psichica più o meno comune. Il verificarsi di questa evenienza, più probabile di quanto si pensi, produce risposte sbagliate a domande ben precise e lascia l'addotto con il suo pesante fardello e il carico aggiuntivo di un approccio completamente errato nei confronti del proprio problema.

Il perché ciò si verifica è piuttosto evidente: per la scienza i rapimenti alieni non esistono in quanto non è possibile superare la velocità della luce e quindi le distanze siderali che consentirebbero a ipotetici extraterrestri di raggiungere il nostro pianeta. Figuriamoci quindi se un piccolo essere macrocefalo proveniente da un altro mondo potrebbe prelevare nel sonno un uomo, farlo passare attraverso il muro, farglielo di microchip sottocutanei, clonarlo e lasciargli qualche bella cicatrice inesplicabile. Fantascienza dice l'uomo di scienza. Per noi che ce ne occupiamo è invece storia vecchia.

Appare chiaro che stante le premesse dogmatiche e fideistiche di un tale approccio, l'immobilismo scientifico che ne consegue precluda ogni possibilità di valutare con occhi diversi fenomeni che in virtù della loro portata quantitativa e qualitativa, non possono essere sistematicamente ignorati o, peggio, ridicolizzati.

Tempo fa parlando con uno scettico dimostrai banalmente quanto fosse aggirabile l'ostacolo così gravoso per gli accademici, dell'invalicabilità di "c". Prendiamo per esempio **Vega**. Tale stella dista dalla Terra circa 52 anni/luce, anno più, anno meno. Supponendo che in quel sistema stellare vi sia una civiltà evoluta in grado di viaggiare alla velocità della luce o di poco inferiore, potremmo affermare che se volesse raggiungerci impiegherebbe un tempo maggiore o uguale a 52 anni. Che 52 anni sembrino tanti o pochi è del tutto relativo e irrilevante. Esempio: mia moglie qualche tempo fa spendeva 3 ore (andata e ritorno) di viaggio tutti i giorni per andare a lavorare, pari a 15 ore/settimana, 60/mese, 660/anno (circa). In un anno sono 27,5 giorni trascorsi in viaggio. Se lavorasse, ad esempio, 30 anni sarebbero 825 giorni pari a 2,2 anni. Calcolando la vita media in 75 anni (speriamo che mia moglie non legga!) avrebbe trascorso circa il 3% della sua vita viaggiando.

Nel caso degli ET quindi, se volessimo applicare gli stessi valori trovati per mia moglie e ipotizzare un viaggio pari al 3% del proprio tempo di vita, potremmo dire che se il nostro alieno visse circa 1700 anni, ne potrebbe benissimo trascorrere 50 in viaggio, esattamente come mia moglie (che vi assicuro non viene da Vega!).

Questo giochino serve solamente a dire che non conoscendo la biologia e la longevità degli extraterrestri non possiamo nemmeno esprimere un giudizio sulla probabilità o meno che questi riescano a superare le enormi distanze che ci potrebbero separare. Tralascio poi altre interpretazioni visto che si potrebbe cadere nel campo della pura speculazione, ma esistono ipotesi secondo cui gli

alieni potrebbero provenire da altre dimensioni ed essere sempre qui (spazio zero quindi).

Tornando quindi al discorso che mi premeva affrontare, possiamo capire perché un fenomeno come quello dei rapimenti alieni non sia minimamente considerato come tale, ma venga quasi sempre affrontato da un punto di vista medico-clinico nel tentativo di curare una possibile patologia nota e codificata dalla scienza.

È facile immaginare come questa cosa possa generare nell'addotto problemi la cui portata può essere peggiore del male che ci si prefigge di risolvere. La prima possibile conseguenza è un conflitto interiore devastante: il soggetto si trova a combattere tra ciò che sa e dice il suo inconscio (vero depositario della realtà dei fatti) e ciò che dice il professionista a cui si è rivolto, uomo di scienza e di razionalità che grazie ai propri studi e alla padronanza della materia sa dare le giuste risposte. Da una parte il proprio IO, la vocina che dice quello che è accaduto, dall'altra la mente conscia affidata alle parole e ai consigli dello psicoterapeuta di turno. A chi credere? Il risultato è una grave perdita di equilibrio, l'insorgere di una instabilità psichica e emotiva che accresce il senso di smarrimento e di confusione nell'addotto. Oppure i meccanismi di autodifesa portano l'addotto ad attribuire (erroneamente) a motivazioni oggettive e fondate gli eventi che invece trovano consistenza nell'inconscio. In questo modo il problema o l'evento negativo viene a perdere la sua pericolosità per l'integrità dell'IO e può essere dunque accettato.

Un'altra possibile conseguenza, forse peggiore, la si potrebbe avere qualora al soggetto venissero somministrati degli psicofarmaci nell'intento di curare un male che in realtà non ha nulla a che vedere con la realtà dei fatti. Sappiamo infatti che qualunque farmaco assimiliamo, di qualunque tipo, ha una dose (piccola quanto si vuole ma non nulla) di tossicità per il nostro organismo. Chiaramente quando si ha un problema legato alla propria salute che deve essere risolto, il paziente e il medico che lo ha in cura, pesano il beneficio rispetto ai potenziali danni collaterali che possono essere generati. Ovviamente nella maggior parte dei casi i benefici superano le controindicazioni per cui non ci poniamo troppe difficoltà nell'assumere i farmaci indicati. Se però il male che ci affligge non ha nessuna possibilità di essere curato con quei farmaci perché di natura completamente diversa, né organica né psichica, rispetto a quello che veramente è il cuore del problema, allora appare evidente come la risposta fornita possa avere esiti peggiorativi rispetto alla richiesta d'aiuto dell'addotto.

Non voglio certo affermare che non esistano patologie psichiche e che le stesse vadano affrontate e curate con i mezzi che la medicina e la psicoterapia moderna mettono a disposizione. Non voglio nemmeno negare che alcune potenziali abductions siano in realtà frutto di disfunzioni e disturbi mentali piuttosto che di interferenze aliene, ma l'aspetto su cui voglio soffermarmi è il rapporto tra le vere abduction e l'approccio della psicologia e della medicina accademica al riguardo. Non mi soffermerò nemmeno su come distinguere un falso rapimento da un'abductions in piena regola perché non è l'obiettivo di questo lavoro. Risposte al riguardo possono essere trovate nei lavori di **Corrado Malanga [1]**.

Le patologie e le disfunzioni mentali che più frequentemente vengono portate a

spiegazione di possibili rapimenti alieni sono diverse. La più nota è forse la **skizofrenia**. Tale patologia comporta per chi ne è affetto un radicale distacco dalla realtà che lo porta a vivere una realtà immaginaria molto forte, come se si trattasse di un realtà effettiva. I sintomi si manifestano spesso con allucinazioni, catatonìa, incoerenza nei comportamenti, delirio, etc. Secondo alcune scuole di pensiero la skizofrenia avrebbe addirittura origini anatomiche, infatti per tale interpretazione esisterebbero differenze fisiologiche cerebrali tra skizofrenici e soggetti sani inerenti la dilatazione dei ventricoli, la dimensione del sistema limbico e la "migrazione" precoce dei neuroni. Secondo un'altra scuola di pensiero (**Watzlawick-Don Jackson**) la skizofrenia sarebbe originata da uno stato di "intrappolamento" in un contesto comunicativo incongruente in cui si troverebbe il soggetto affetto. La famiglia dello skizofrenico quindi sarebbe alla base di tutto, specialmente in virtù delle modalità organizzative e strutturali dei rapporti comunicativi fra i vari membri della stessa.

Un'ulteriore interpretazione riconosce nella skizofrenia una predisposizione genetica. Ad esempio un gemello monozigote avrebbe una probabilità pari al 50% di diventare skizoide rispetto al 20% del dizigote e al 10% del fratello non gemello o del figlio, il 5% del nipote e del fratellastro. Non voglio soffermarmi su queste diverse teorie e sulla loro fondatezza o meno; credo però che nel caso delle abductions vi siano differenze oggettive tra uno skizofrenico e un vero adottato. Se non altro perché si è in grado di diagnosticare uno stato skizofrenico con una certa sicurezza laddove mancano totalmente gli elementi ("sintomi") tipici di un rapimento. L'adottato non vive una doppia personalità, Dr. Jekyll di giorno, Mr. Hyde di notte. Vuole soltanto avere delle risposte alle strane esperienze che ha vissuto e che confusamente ricorda. I rapiti poi hanno una comunanza nei ricordi, nei dettagli percepiti nei propri vissuti, estremamente sorprendente. Le allucinazioni, i deliri, gli sdoppiamenti di personalità degli skizofrenici sono invece molto soggettivi, legati alla sfera esperienziale di chi ne è affetto; mancano i riscontri sistematici che tutti gli adottati hanno. L'adottato paradossalmente spera di essere skizofrenico, avrebbe così una risposta ai suoi dubbi inconsci e, soprattutto, un'inquietante quanto rassicurante risposta ai suoi problemi. Meglio pazzi che cavie da laboratorio! E come dar loro torto.

False Memorie

Secondo questa interpretazione le esperienze di abductions sarebbero riconducibili allo sviluppo nel cervello di falsi ricordi, spesso generati dalle affermazioni perentorie di una persona vicina (familiare) al soggetto in questione. Una ricercatrice di psicologia dell'Università di Washington, **Elizabeth F. Loftus [2]**, di scuola scettica, si è occupata della sindrome delle false memorie. In un articolo pubblicato su "*Scientific American*" del settembre 1997 ricorda come affermazioni false dette con fermezza da persone di indubbia autorità familiare o personale possano instillare false memorie e ricordi fuorvianti nei soggetti riceventi. Secondo questa interpretazione la pressione sociale esercitata su soggetti più deboli causerebbe la nascita di falsi ricordi di cui il soggetto vittima non avrebbe alcuna percezione e sarebbe così assolutamente incapace di distinguerli dai veri ricordi. La suggestione quindi giocherebbe un ruolo fondamentale. Altri soggetti facilmente vittime delle false memorie sono coloro che hanno una scarsa capacità immaginativa e quindi

difficoltà di strutturare ricordi soprattutto su lungo periodo.

Appare evidente che le false memorie risentano di caratteristiche ambientali, culturali e soggettive molto forti, non così comuni nei casi di abductions. Gli addotti hanno infatti ricordi di ciò che hanno vissuto in stato ipnotico dove i condizionamenti educativi e esperenziali sono bypassati dall'accesso diretto all'inconscio. Per le false memorie vale inoltre la stessa valutazione fatta per la skizofrenia: non spiega, alla luce di una così forte dipendenza da cause esterne, sociali, familiari e culturali, come persone di provenienza geografica, culturale, religiosa e sociale differente possano avere gli stessi ricordi, perfino nei minimi particolari.

Allucinazioni ipnagogiche e paralisi del sonno

È l'interpretazione cara a **Richard McNally**, psicologo e docente alla Wayne State University. Le esperienze di abductions sarebbero in realtà frutto di allucinazioni che si hanno durante il sonno. Le *allucinazione ipnagogiche* compaiono (per altro raramente) in soggetti non affetti da patologie psichiche e si manifestano nelle fasi di passaggio tra la veglia e il sonno, e possono interessare la percezione visiva o anche comprendere l'uditiva e la tattile.

Queste allucinazioni possono comparire anche al risveglio (in questo caso si chiamano *ipnopompiche*). Le affermazioni di McNally [3] sono basate su un esperimento da lui condotto confrontando le reazioni neurovegetative e emozionali di 6 presunti addotti sottoposti precedentemente ad ipnosi regressiva nel corso della quale raccontavano di essere stati prelevati e sottoposti al prelievo di sperma e ovuli. Il confronto è stato fatto con altre 8 persone vittime di eventi fortemente traumatici non riconducibili però ad una abductions. La comparazione secondo McNally dimostrerebbe che i 6 addotti e gli 8 non addotti avrebbero avuto lo stesso pattern emozionale e le stesse reazioni psicologiche, pur provenendo da esperienze diverse. Secondo questa interpretazione i presunti addotti sarebbero in realtà vittime di allucinazioni o di paralisi del sonno che li porterebbe ad avere veri e propri sogni ad occhi aperti.

In realtà sembrano conclusioni superficiali ed affrettate. Da un punto di vista metodologico credo che una conclusione costruita su 6 casi sia insufficiente, qualunque sia l'affermazione finale; inoltre la verifica sperimentale è stata fatta osservando le reazioni coscienti dei presunti addotti all'ascolto di un nastro in cui i ricercatori avevano registrato le proprie voci con tono neutro (?), voci che narravano la storia dell'abductions precedentemente raccontata in regressione ipnotica dal soggetto. Lascio al lettore ogni ulteriore commento al riguardo, dico solo che è ragionevole che traumi o eventi forti seppur di natura diversa possano provocare le medesime reazioni emotive o neurovegetative. Pensate ad un infarto: può verificarsi in conseguenza ad un forte stress emotivo (paura) o ad una forte gioia (caso tipico il tifoso che muore gioendo al goal della propria squadra).

Tuttavia se comunque siamo disposti a trovare qualche flebile elemento comune tra questa sindrome e le abductions, dobbiamo altresì riconoscere che le allucinazioni ipnagogiche e ciò che a livello percettivo ne consegue, avvengono solo e soltanto in una ben precisa condizione (una determinata fase del sonno) per altro molto rara e non così ripetitiva per lo stesso soggetto che ne soffrirebbe. È quindi facile immaginare a quante persone siano stati

diagnosticati disturbi del genere quando in realtà la direzione da seguire era da tutt'altra parte.

Pavor nocturnus

È un disturbo tipicamente infantile [4]. Alcuni bambini (secondo le statistiche circa il 3% della popolazione tra i 4 e i 12 anni) si svegliano dalla fase di sonno profondo urlando terrorizzati e apparentemente senza alcun motivo. Il pavor nocturnus viene generalmente preceduto da uno strillo. Il bambino ha un'espressione terrorizzata sul viso e, anche se sembra sveglio in realtà non è cosciente perché la soglia della veglia non è stata ancora raggiunta. *"Improvvisamente, durante la prima metà della notte, nel bel mezzo del sonno profondo, il bambino si siede di colpo sul letto, grida, piange, spesso urla e singhiozza. Il piccolo non risponde ai richiami dei genitori, sembra non vederli né riconoscerli anche se ha gli occhi aperti e sbarrati, non reagisce ad alcuna sollecitazione; spesso compie movimenti violenti con le mani, come per aggredire o per difendersi. Il corpo è madido di sudore, la frequenza cardiaca è rapidissima, il respiro è affannoso, il volto appare pallido e congesto. Dopo parecchi minuti (anche 15) il bambino si rilassa, riacquista la normale posizione sotto le lenzuola e riprende tranquillamente a dormire ed in genere al mattino successivo non ricorda nulla. A volte l'episodio sembra essere scatenato da fattori esterni come stimolazioni luminose od acustiche, ma nella maggior parte dei casi la causa è sconosciuta; il pavor nocturnus è comunque molto scarsamente o per nulla influenzato dalle emozioni e dalle attività psichiche del giorno o dei giorni precedenti. Non è necessario alcun intervento medico ed è sufficiente tranquillizzare i genitori sulla sostanziale benignità del pavor nocturnus."* (tratto da: http://www.mammaepapa.it/famiglia/pag.asp?nfile=pr_pavor). Questo è quanto dice la medicina al riguardo.

Se a questo però aggiungiamo alcune testimonianze secondo cui il bambino si sveglia di notte terrorizzato perché ha visto *"l'uomo scarafaggio"* (insettoide?) [5] allora ci chiediamo se è proprio tutto così semplice oppure se, in molti casi, non vi sia dell'altro.

In conclusione credo sia sensato e doveroso chiedersi se molte patologie o disturbi che apparentemente hanno alcuni punti di contatto con il fenomeno dei rapimenti, non debbano essere letti sotto una diversa luce, alternativa a quella che il mondo accademico e le moderne discipline psicologiche e terapeutiche tendono a portare avanti. I limiti e i motivi di una tale divergenza sono per lo più evidenti e il discorso è stato già ampiamente trattato. Fintanto che non vi sarà una vera rivoluzione culturale che porterà la scienza a staccarsi dal potere costituito e a riprendere il suo vero animo propositivo e aperto e fintanto che la religione scienziata non si renderà conto di essere sullo stesso piano delle credenze dogmatiche e superstiziose che così affannosamente dice di combattere, non potremo mai aspettarci alcun contributo sostanziale e utile dagli ambienti accademici. Allora la sola cosa da fare è andare direttamente al cuore e al buon senso della gente affinché si prenda coscienza definitivamente della realtà di alcuni anomali e inquietanti avvenimenti che ormai interessano tutti.

NOTE:

- [1] "*La sindrome da falso rapimento*" di Corrado Malanga, si veda <http://semiassa.altervista.org/sentistoria/news.html>
- [2] <http://faculty.washington.edu/eloftus/>
- [3] <http://www.news.harvard.edu/gazette/2003/02.20/01-alien.html>
- [4] <http://www.dapuzzo.ch/naturadelsonno.html>
<http://galileo.cincom.unical.it/Pubblicazioni/editoria/Altro/Tesi/VOZZA/C1~1.HTM>
http://www.mammaepapa.it/famiglia/pag.asp?nfile=pr_pavor
<http://digilander.libero.it/mollar/PavorNotturmo.htm>
- [5] http://www.stpauls.it/fa_oggi00/1198f_o/1198fo80.htm