

XIX. LA VERITÀ SCIENTIFICA SULLE STIGMATE DEI COSIDDETTI “MISTICI”

Non pochi dei cosiddetti “*mistici*” (1) riescono persino a riprodurre stigmatizzate sul proprio corpo le lesioni che, secondo la tradizione sarebbero state inferte alla “*divinità umanizzata*”, adeguandosi ingenuamente ai modelli offerti dall’iconografia dell’arte sacra d’ispirazione popolare e, pertanto, non conforme alla realtà storica. Infatti, ad esempio, gli arti superiori dei soggetti crocifissi per poter sostenere il loro peso corporeo, se non appesi con corde al “*patibulum*” (legno trasversale della croce) (2), dovevano necessariamente essere infissi con i chiodi posti attraverso i polsi (Fig. 1), come giustamente evidenziabile nei crocifissi realistici quali, fra i pochi, quello di Annigoni (Fig. 2) e quello di Ricci (Fig. 3), diversamente da come di consueto figurato nell’iconografia sacra tradizionale in cui, per fantasiosa immaginazione degli artisti, i chiodi sono posti attraverso il palmo delle mani. Si pensi che in una delle ultime crocifissioni di cui si ha notizia, eseguita il 22 luglio 1247, onde impedire che il condannato per il peso corporeo (ed anche perché si divincolava) si staccasse dalla croce, i chiodi dovettero essere infissi anche attraverso le braccia, tanto che «...*allorquando chi lo inchiodava, applicò il chiodo al braccio e incontrò l’osso, egli disse; “Evita l’osso, ragazzo!” ...*» (3) D’altra parte, da Maiuri (1961) in una taverna di Pozzuoli, sita nelle vicinanze dell’anfiteatro romano, è stato rinvenuto un graffito (di cm. 40 x 26), del I sec. d. C., riproducente una crocifissione. In esso si nota una croce a “T”, con lo *stipes* più sottile rispetto al *patibulum*, in cui il condannato vi è posto a cavalcione del *truncus*, piolo sporgente dallo *stipes* allo scopo di sorreggere il peso dell’individuo, che ha le braccia fissate al *patibulum*, con chiodi infitti attraverso i polsi, ed i piedi, fissati separatamente, con chiodi ai lati esterni dello *stipes* (4) Inoltre, nel giugno del 1968, durante gli scavi per le fondamenta di un complesso abitativo effettuati nella località Giv’atha-Mivtar, sita ad appena un chilometro e mezzo circa a nord dalla Porta di Damasco di Gerusalemme, in una di tre grotte sepolcrali, ivi venute allo scoperto, è stato trovato lo scheletro di un giovane uomo di nome *Yohannan Bar-Hagqwl* (Giovanni Figlio di Agqwl), morto in croce all’epoca di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe), nel quale i chiodi con cui gli erano stati fissati gli avambracci al *patibulum* erano stati infissi tra le ossa dei polsi (5). È soltanto per puro caso che, ad un’osservazione superficiale dell’immagine sindonica del presunto uomo morto in croce, si ha l’impressione che i chiodi siano stati infissi attraverso i polsi (Fig. 4) come interpretato da quei pittori i quali hanno riprodotto l’immagine sindonica in epoca prefotografica — si riporta, ad esempio, la riproduzione dell’immagine sindonica riprodotta dal Testa (1578) (Fig. 5) — mentre, ad un’osservazione più oculata, risulta evidente che la macchia ematosimile indicante la zona di infissione del chiodo in realtà nell’immagine sindonica corrisponde al palmo della mano e non al polso. A riguardo, si riportano le seguenti dimostrative considerazioni di Blanc (1980): «...L’imperfezione maggiore dell’immagine [sindonica] resta pur sempre quella delle mani. Le due mani sono incrociate sul pube e la mano sinistra [posizionata specularmente a destra nella riproduzione positiva] ricopre quella destra [posizionata specularmente a sinistra nella riproduzione positiva] lasciandone scorgere soltanto le dita che appaiono smisuratamente lunghe. Inoltre, il dito indice della mano destra risulta uguale al medio o, addirittura, più lungo, conferendo a questa mano un aspetto del tutto innaturale. Se si misura la lunghezza delle dita, sporgenti della mano posta sotto, dalla loro estremità alla loro base (la quale è delimitata dal bordo della mano sovrapposta), e la si rapporta alla distanza che va dalla estremità del medio al gomito [...] si trova una proporzione di 1 a 4 circa, mentre in un individuo normale tale proporzione è di 1 a 5, 1 a 6 circa. Già qui vi è una grossa difficoltà per la storia dell’autenticità [della Sindone] ed un potente argomento a favore del falso! Ma si può andare oltre. Se si ammette, con i sostenitori dell’autenticità, che la traccia ematica prodotta dal chiodo figura sul polso [e non sul palmo] della mano sinistra [sovrapposta, posizionata specularmente a destra nella riproduzione positiva], si deve presumere che sia analoga la posizione dell’omologa traccia ematica non evidenziabile prodottasi in corrispondenza del polso della mano destra [sottostante, posizionata specularmente a sinistra nella riproduzione positiva] [...]. Ciò vale a dire

che l'insieme "palmo-polso" equivale pressappoco alla metà delle lunghezze delle dita, fatto anatomicamente impossibile! La lunghezza delle dita, l'uguaglianza della lunghezza dell'indice e del medio, la misura ridottissima del "palmo + polso" sanno di artificioso. Per concludere, se l'immagine del Santo Sudario [in realtà si tratta della "σινδών" (il lungo telo funerario di lino) e non del "sudario"] è artificiale, le dita visibili della mano sovrapposta [la sinistra, posizionata specularmente a destra nella riproduzione positiva] devono essere state certamente raffigurate come di pari lunghezza delle dita [non visibili] della mano destra [posizionata specularmente a sinistra nella riproduzione positiva] posta sotto. Quindi, si deve dedurre che l'artista [falsario] ha collocato la traccia del chiodo nel palmo della mano [seguendo la tradizionale iconografia sacra] e non nel polso...» (6) Pertanto, è doveroso precisare che nessuno dei numerosissimi "stigmatizzati" (7) — né il caso di Francesco di Assisi († 1226) né alcuno dei 321 casi (di cui 227 F. e 94 M.) descritti da Imbert-Gourbeyre (1873) (8), molti dei quali sono stati precedentemente descritti da Maury (1855) (9), né tutti i successivi casi (10) fino a quello più recente di Padre Pio (Francesco Forgione) (Fig. 6) da Pietrelcina — imitano, in realtà, la vera posizione delle lesioni prodotte dall'inchiodamento degli arti superiori di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il "Cristo"] Figlio di Giuseppe). Infatti, come precisano Tanzi e Lugaro (1923), «...Le così dette stimate in senso stretto, come appaiono spontaneamente sulle mani dei santi durante i loro rapimenti ascetici non sono altro che ecchimosi sottocutanee o vasodilatazioni localizzate d'origine rappresentativa [la specifica rappresentazione mentale dei mistici è ingenuamente basata sulle relative immagini dell'iconografia sacra (su cui, del resto, si basano ingenuamente anche i simulatori fraudolenti del fenomeno in questione) non conforme alla realtà in alcuni particolari come quello errato dell'inchiodamento nel palmo delle mani anziché nei polsi]. Tanto è vero che fenomeni analoghi si possono provocare con la suggestione ipnotica: in un'isterica dell'Ospedale Mauriziano di Torino, previo un adatto allenamento suggestivo, si riuscì a produrre, in presenza di testimoni ed in pochi istanti, col puro comando della voce delle vere stimate...» (11). Parimenti, Galardi (1927) attesta quanto segue: «...Le stimate, dice la scienza, stanno a dimostrare che in seguito ad un atto preciso della volontà, è possibile, attraverso l'eccitazione della immaginazione, produrre in determinate e prefisse regioni del corpo, disturbi vasomotori tali da produrre arrossamento, aumento di temperatura, ecchimosi, vescicazioni, emorragie, e dare a queste manifestazioni forme previste e determinate. [...]. Se nel caso delle stimate prodotte per zelo religioso, le manifestazioni si localizzano in quei punti nei quali [si è convinti che] furono prodotte le piaghe del Cristo, ciò non significa che la localizzazione del fenomeno non possa avvenire anche in altre parti del corpo, poiché l'ubicazione delle piaghe è frutto non del caso, o di una legge fissa, ma dipende dal desiderio preciso dell'individuo. Infatti, in molti casi le piaghe hanno avuto una ubicazione e una forma diversa dalle stimate classiche, come ad esempio in Anna Caterina Emmerich, in Santa Caterina De Ricci, in Colomba Trocasini ed in altri che le ebbero sull'epigastrio, sulle spalle, sui polsi, ecc. [...]. Se in un organismo già sviluppato, completo, adulto, la potenza di una funzione psichica può produrre fenomeni fisiologici che giungono fino alla vera e propria distruzione di tessuti, come pure, se la stessa funzione può produrre la guarigione dei mali prima prodotti, vale a dire la ricostituzione dei tessuti stessi...» (12). D'altra parte, la produzione delle stimate si può considerare dovuta ad un meccanismo mentale analogo a quello che consente ai fachiri indiani di poter fare aprire e chiuder automaticamente le ferite (13). Riguardo il relativo meccanismo patogenetico Vernoni (1958) sinteticamente afferma quanto segue: «...In certi casi di isterismo si hanno le cosiddette stimate e le lacrime di sangue. Nella patogenesi debbono intervenire fenomeni di sfiancamento arteriolo-capillare paralitico associati a liberazione di sostanze angio-attive...» (14). Fra i numerosi studiosi che hanno effettuato ricerche scientifiche riguardanti le "stimate" si ricordano i seguenti: Portigliotti (1909 e 1922) (15), Jacobi (1923) (16), Schultz (1927) (17), Lhermitte (1936) (18), Wunderlw (1938) (19), Puca (1949) (20), Summers (1950) (21), Lifschutz (1957) (22), ecc. In molti casi di soggetti, interpretati come "stigmatizzati" le caratteristiche lesioni (sia simmetriche che non simmetriche) sono risultate tipiche della "necrosi neurotica multipla della cute". In alcuni casi, inoltre, si tratta di ulcerazioni (più o meno profonde)

atrofiche dovute a lesioni circoscritte (a volte simmetriche) delle innervazioni trofiche radicolari (come in casi di tabe dorsale luetica, ma anche di neurite alcolica, diabetica, ecc.) ed intramidollare (come in casi di siringomielia, di ematomielia e di altri processi disgregativi delle innervazioni neurotrofiche) che, in buona fede, in alcuni casi — come accadeva, specialmente in passato, quando era impossibile approfondire i relativi accertamenti diagnostici — possono essere interpretati come “*stigmatizzazioni*” in senso miracolistico (23). Infine, caratteristiche lesioni (in specie, non simmetriche e più o meno diffuse), interpretabili come “*stigmati*” sacre, sembrano essere prodotte da un processo di autoimmunizzazione verso i propri eritrociti (Ratnof, 1969) (24). Comunque, le “*stigmati*” istero-neurotiche — durante la formazione delle quali, come ormai è stato ben documentato mediante indagine termografica, si determina un notevole aumento progressivo della temperatura, fino a raggiungere una certa gradazione ustionante, circoscritta nella zona di comparsa della tipica lesione — hanno la caratteristica della reversibilità: possono attenuarsi e ravvivarsi periodicamente e, normalmente, regrediscono completamente o quasi con la morte del soggetto venendo meno la necessaria azione continuativa della specifica rappresentatività passionale subconscia e della complementare attività neurovegetativa. Ed è proprio quest’ultima caratteristica (Fig. 8) a far classificare come di tipo istero-neurotico le “*stigmati*” di Padre Pio da Pietrelcina (1887-1968), indipendentemente dal suo episodio di esordio caratterizzato da anoressia ed ipertemia isterica e dai suoi successivi complessi episodi allucinatori a carattere terrifico che lo facevano sbraitare e dimenare rumorosamente (25) e dalle «...apparizioni diaboliche sempre in forme oscenissime, umane e soprattutto bestiali...» (Peroni, 1991) (26), ecc. Per completezza, si ritiene opportuno riportare le conclusioni dell’unica autorevole perizia delle tre, effettuate riguardo le “*stigmati*” di Padre Pio da Pietrelcina all’epoca del loro esordio, cioè quella del Prof. A. Bignami, Cattedratico di Patologia Medica dell’Università di Roma, di cui ebbe incarico il 26 luglio 1919: «...Sulla natura delle lesioni descritte si può affermare che rappresentano un prodotto patologico sulla cui genesi sono possibili le seguenti ipotesi: a) che siano state determinate artificialmente volontariamente; b) che siano la manifestazione di uno stato morboso; c) che siano in parte il prodotto di uno stato morboso e in parte artificiali. Non credo di poter ammettere senz’altro, e specialmente per la mancanza di una prova diretta, la prima ipotesi. [...]. I caratteri differenziali che sono stati invocati per distinguere le ulcerazioni e le necrosi cutanee prodotte ad arte dalle necrosi multiple patologiche della cute, che si sono osservate non di rado in soggetti neuropatici e psicopatici, così in malattie organiche del sistema nervoso come nelle nevrosi, sono in genere fallaci, come riconoscono vari autori che si sono occupati dell’argomento: spesso il criterio psicologico è quello a cui dobbiamo ricorrere. Ora l’impressione di sincerità che ha fatto in me Padre Pio, mi impedisce di pensare alla simulazione senz’altro. La seconda ipotesi è, almeno in parte attendibile. È nota ai patologi la così detta “necrosi neurotica multipla della cute” di cui molti si sono occupati, ed è noto anche il fenomeno patologico della ematoidrosi. Ora le alterazioni riscontrate nelle mani di Padre Pio non sono che il risultato di una necrosi superficiale dell’epidermide e, forse, delle parti più esterne del derma e si possono avvicinare alle necrosi neurotiche sopra citate. La lesione del torace non è che il risultato di una abrasione dell’epidermide. Ciò che non è possibile spiegare con le conoscenze che abbiamo intorno alle nevrosi necrotiche è la localizzazione perfettamente simmetrica delle lesioni descritte e la loro persistenza senza modificazioni notevoli, a dire dell’infermo. Ma questi fatti possono, a mio avviso, trovare una interpretazione soddisfacente nella terza ipotesi enunciata sopra. Possiamo, infatti, pensare che le lesioni descritte siano cominciate come prodotti patologici (necrosi neurotica multipla della cute) e siano state, forse incosciamente e per un fenomeno di suggestione, completate nella loro simmetria e mantenute artificialmente con un mezzo chimico, per esempio con la tintura di jodio. Ho già notato che nella pianta dei piedi non esiste alcuna alterazione necrobionica della cute ma soltanto una pigmentazione bruna dovuta alla tintura di jodio applicata nella zona corrispondente alle lesioni superficialissime del dorso dei piedi. È noto che la tintura di jodio vecchia, per l’acido jodidrico che vi si sviluppa, diventa fortemente caustica: la quale nozione non è abbastanza diffusa nel pubblico e forse ignota anche a taluni medici. È naturale, quindi, che l’applicazione ripetuta della stessa tintura

per molti mesi abbia reso più intense eventuali alterazioni cutanee persistenti e ne abbia anche prodotte in tessuti normali. Questa mi sembra l'interpretazione più attendibile dei fatti da me osservati...» (27). Il 18 aprile 1920 Agostino Gemelli — eminente neuropsichiatra, psicologo e biologo — si recò presso Padre Pio allo scopo di esaminargli le “*stigmati*”, ma non gli fu consentito e dallo stesso Padre Pio, dopo un breve colloquio, fu bruscamente licenziato. Tuttavia, Agostino Gemelli (1924) nel contesto di un suo saggio sulle stigmati di San Francesco espone la propria convinzione che le lesioni cutanee di Padre Pio possono derivare o da uno stato morboso organico o da una condizione psicopatica ed, addirittura, non esclude che possano essere dovute ad una simulazione (28) e per i relativi accertamenti avrebbe anche tentato di farlo ricoverare in uno Ospedale Psichiatrico (29). D'altra parte, a riguardo, Allegri (1984) riporta quanto segue: «...Lo stesso arcivescovo di Manfredonia, Pasquale Gagliardi, si recò in visita al Santo Padre [Pio XI] per informarlo che aveva veduto le stigmati di Padre Pio e che secondo lui erano provocate da tintura di jodio e acido nitrico. “Io stesso l’ho visto” affermò “mentre si profumava e si incipriava per confondere i fedeli. Lo giuro sulla mia croce pastorale”...» (30). Comunque sia, durante il Pontificato di Giovanni XXIII (1958-1963) a Padre Pio fu vietato di officinare la messa in pubblico ed ai proseliti fu proibita la lettura dei suoi scritti (cfr. Pronzato A.: «*Padre Pio. Mistero doloroso*», Milano 1999). Infine, l'autorevole Psichiatra romano Luigi Cancrini (1999) asserisce quanto segue: «...Una diagnosi psichiatrica relativa al caso di Padre Pio non è difficile da proporre. Osservato longitudinalmente, il disturbo di cui ha sofferto Padre Pio è, secondo il DSM-IV [...], un disturbo istrionico di personalità [(31)]. Osservato trasversalmente, nelle sue manifestazioni sintomatiche più evidenti, il suo è un disturbo di trance dissociativa [(32)] [...]. I criteri di ricerca per il disturbo di trance dissociativa sono di ordine sintomatico e culturale. Il primo prevede due diverse condizioni morbose che possono presentarsi, in periodi diversi, nella stessa persona. [...]. Il secondo criterio, di ordine culturale, pone un problema più generale di rapporto fra questo tipo di esperienza e i luoghi sociali in cui esso si manifesta. [...]. Il problema è serio, tuttavia perché è intorno a storie del tipo di questa che si definiscono, ancora oggi, sentimenti di appartenenza, visioni del mondo, forme del giudizio capaci di influire profondamente sui comportamenti collettivi. La diffusione e la santificazione di un sentimento religioso affascinato dalle imprese (sintomi) di un santo (persona con gravi disturbi personali) [(33)] significa, da questo punto di vista, promozione e diffusione tra i fedeli di una credenza che molti pensavano superata: il male del mondo, si legge nella vita di Padre Pio, è opera del diavolo [!] e delle tentazioni cui un grande scommettitore (Dio) esporrebbe la creatura uomo semplicemente per vedere se ad esse sarà in grado di resistere [!]...» (34). Ma, “Dio” essendo “*onnisciente*”, come risulta tra le sue qualifiche, dovrebbe già sapere se la “*creatura uomo*” sarà in grado di resistere alle tentazioni!

NOTE

(1) Il termine “*mistico*” deriva dal sostantivo greco “*μυστικός*” (“*occulto*”, “*nascosto*”, “*misterioso*”, ecc.). Quindi, l'uso di questo termine non tardò ad essere usato per indicare l'individuo che si abbandona a sensazioni ed a comportamenti interpretabili come vissuti esperienziali di fusione con l'occulto, con il trascendente, con il divino per cui il correlativo termine “*misticismo*” è comunemente usato per indicare la fusione dell'umano con il divino implicanti, oltre l’“*ascesi*” e l’“*estasi*”, anche il relegarsi all'umiltà, alla solitudine, alla mortificazione ed alla meditazione, fino all'autodeterminarsi fenomeni dispercettivi (illusori ed allucinatori) e ad avere la convinzione illusoria di essere posseduti da Dio (“*delirio-mistico-religioso*”). Si configura, così, un vero e proprio “*stato teopatico*” nel senso di Delacroix (1932) (cfr. Delacroix H.: «*Le grande mystiques chrétiens*», Paris, 1932) oppure, se di minore intensità, una “*nevrosi mistica*” dovuta a delirio d'immaginazione” nel senso di Dupré e Logre (cfr. Dupré E., Logre M.: «*Les délires d'imagination*», L'Encéphale, 6, 209, 1911 e Dupré E., Logre M.: «*Les délires d'imagination. Mythomanie délirante*», L'Encéphale, 6, 338, 1911). Pertanto, ormai si ritiene che il “*misticismo*”, a seconda dell'entità delle relative manifestazioni fisiche (cfr. Tedeschi M.: «*Fenomeni fisici del misticismo*», Roma, 1962) può essere espressione di lievi disarmonie psichiche, di più o meno gravi anomalie della sfera affettivo-emotiva, di particolari psicopatie della sessualità, fino a veri e propri stati psicotici.

(2) Cfr. Zias J., Sekeles E.: «*Crucified Man from Giv'at ha-Mivtar – a Reappraisal*», Biblical Archaeologist, 48, 190, 1985; Charlesworth J.H.: «*Jesus and the Dead Sea Scrolls*», New York, 1992; ecc. I romani, come ben documentato da

Mommsen (1887-88), solevano di norma legare con corde gli arti superiori dei condannati crocifissi e non fissarli con chiodi (cfr. Mommsen Th.: «*Römisches Staatsrecht*», Leipzig, 1887-88), ciò sarebbe anche confermato dal fatto che l'unico episodio evangelico in cui si allude che le mani di *Yeschuah Bar-Yosef* (Gesù [il “Cristo”] Figlio di Giuseppe) erano state perforate da chiodi è quello relativo all'accertamento ispettivo preteso ed eseguito dall'incredulo apostolo *Thomās* (Gemello) sulla persona del sedicente “risorto” (Giov. XX, 24-27) [«...*Θωμάς εἶς ἐκ τῶν δώδεκα, ὁ λεγόμενος Δίδυμος, [...] εἶπεν αὐτοῖς· ἐὰν μὴ ἴδω ἐν ταῖς χερσὶν αὐτοῦ τὸν τύπον τῆ ἥλων [...], οὐ μὴ πιστεύσω. [...] ἔρχεται ὁ Ἰησοῦς τῶν θυρῶν κεκλεισμένων, καὶ ἔστη εἰς τὸ μέσον καὶ [...] λέγει τῷ Θωμᾷ· φέρε τὸν δάκτυλόν σου ὧδε καὶ ἴδε τὰς χεῖράς μου...*»] («...Tommaso, uno dei dodici, [...] disse loro: se non vedo nelle sue mani il segno dei chiodi [...] non crederò. [...] Venne Gesù a porte chiuse e si fermò nel mezzo e [...] disse: a Tommaso: porta qui il tuo dito e guarda le mie mani...»)], episodio che, proprio per il suddetto particolare di allusione alle mani e non ai polsi, si deve con ogni evidenza considerare del tutto inventato.

(3) Cfr. Pizzi I.: «*Crocifissione di uno schiavo turco a Damasco nell'anno 1247 d. C.*», Archivio di Psichiatria Scienze Penali ed Antropologia Criminale, 21, 633, 1900.

(4) Cfr. Maiuri A.: «*La Campania al tempo di S. Paolo*», Studi Romani, 9, 135, 1961.

(5) Cfr. Naveh J.: «*Ossuary Inscriptions from Giv'at ha-Mivtar*», Israel Exploration Journal, 20, 36, 1970; Martini C.: «*I resti dell'uomo crocifisso ritrovati a Giv'at ha-Mivtar*», Civiltà Cattolica, 3, 492, 1971; Charlesworth J.H.: «*Jesus and Jehohanan: an Archeological Note on Crucifixion*», The Espository Times, 84, 148, 1972-73; Fitzmayer A.: «*Crucifixion in Ancien Palestina*», The Catholic Biblical Quarterly, 40, 498, 1978; Kuhn H.W.: «*Zum Gekreuzigten von Giv'at ha-Mivtar. Korrektur eines Versehens in der Erstveröffentlichung*», Zeitschrift für die Neutestamentliche Wissenschaft, 69, 118, 1978; Sekeles E.: «*The Crucified Man from Giv'at ha-Mivtar*», Israel Exploration Journal, 35, 22, 1985; Zaninotto G.: «*Jehohan, Giovanni Ben Hgqwl. Cruciaro di Gerusalemme contemporaneo di Gesù. Ricerca e analisi delle ipotesi*», Roma, 1986; Tzaferis V.: «*Jewish Tombs at and near Giv'at ha-Mivtar*», Israel Exploration Journal, 20, 31, 1986; ecc.

(6) Cfr. Blanc M.: «*Le suaire est l'oeuvre d'un faussaire*», L'Histoire, 20, 108, 1980.

(7) Nell'ambito del cristianesimo, come precisa Dumas (1907), per stigmatizzazione si devono intendere «...*quei segni e quei dolori che certi mistici presentano o sentono nelle stesse parti del corpo che Gesù Cristo ebbe lesionate nel periodo che va dalla sua condanna a morte fino all'esecuzione per crocefissione...*» (cfr. Dumas G.: «*La sigmatization chez les mystiques chretiens*», Paris 1907).

(8) Cfr. Imbert-Gourbeyre A.: «*La stigmatisation, l'extase divine et les miracles de Lourdes*», Paris, 1873.

(9) Cfr. Maury A.: «*Les Mystiques extatiques et les stigmatisés*», Ann. Méd.-Psychol. 13, t. I, 181, 1855.

(10) Cfr. Margnelli M.: «*Gente di Dio*», Milano, 1988.

(11) Cfr. Tanzi E., Lugaro E.: «*Trattato delle Malattie Mentali*», Milano, 1923.

(12) Cfr. Galardi D.: «*Il Miracolo e la guarigione spontanea autoprovocati coscientemente*», Firenze, 1927.

(13) Cfr. Godel R.: «*Essais sur l'expérience libératrice*», Paris, 1952.

(14) Cfr. Vernoni G.: «*Trattato di Patologia Generale*», Firenze, 1958.

(15) Cfr. Portigliotti G.: «*S. Francesco d'Assisi e le epidemie mistiche del Medioevo*», Palermo, 1909 e «*Le stigmatate*», Illustrazione Italiana Medica, 4, 3, 1922.

(16) Cfr. Jacobi W.: «*Die Stigmatisierten. Beiträge zur Psychologie der Mystik*», München, 1923.

(17) Cfr. Schultz J.H.: «*Stigisierung und Organneurose*», Deutsch Med. Wochenschrift, 53, 1584, 1927.

(18) Cfr. Lhermitte, J.: «*Le problème médical de la stigmatisation*», Etudes Carmélitaines, 21, 60, 1936.

(19) Cfr. Wunderlw G.: «*Zur Psychologie der Stigmatisation*», Paderborn, 1938.

(20) Puca (1949), allora Direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Reggio Calabria, pubblica il famoso caso della calabrese Natuzza Evolo, tuttora vivente (anno 2003), dimostrando come la produzione grafica cutanea a configurazioni ematoidrosiche (Fig. 7), rilevate nella cute della paziente, siano dovute ad un meccanismo di “*vasodilatazione segmentale*” coordinata, realizzato in stato di elevata “*concentrazione emotiva*” specifica, del tutto simile al noto fenomeno del fachimismo caratterizzato da “*vasocostrizione segmentale*” coordinata; tale spiegazione, a dire del predetto autore, sarebbe avvalorata dal fatto che, in soggetti isterici — cioè, affetti da “*disemotigenia nosomimetica*” (cfr. Liggio F.: «*Le disemotigenie*», Rass. Stud. Psichiat., 71, 369, 1982 e «*“Neurosi” o “Disemotigenie”?*», Lav. Neuropsichiat. (Nuova Serie), Vol. II, N. 3-4, 11, 1989 —, sudori ematici circoscritti in zone periferiche ed anche tipiche lesioni stigmatiche si possono indurre sperimentalmente con l'etero-suggestione ipnotica delle relative immagini che verrebbero centralmente elaborate «...*con un eccezionale scambio funzionale cortico-mesencefalico...*» (cfr. Puca A.: «*Interpretazioni miracolistiche in un caso di isterismo con sudore e grafia ematica*», Lav. Neuropsichiat., 4, vol. I, 158, 1949). A riguardo, si ricorda anche l'osservazione personale (1963) di un adolescente di 14 anni — figlio di un alcolizzato molto violento — che, in coincidenza di “*crisi d'angoscia*” (“*attacchi di panico*” secondo la nomenclatura attuale) manifestava nella regione cutanea del dorso una reazione spontanea di “*dermografismo rosso*” consistente in vasodilatazione ponfoide riprodotte la parola “VINO” (Fig. 9).

(21) Cfr. Summers M.: «*The physical phenomena of mysticism – with special reference to the stigmata, divine and diabolic*», London, 1950.

(22) Cfr. Lifschutz J.E.: «*Historical Stigmatization*», Am. J. Psychiat., 114, 527, 1957.

(23) La Chiesa, per far ritenere ammissibile la possibilità di “*stigmatizzazioni*” miracolose, non esita a prevedere tre tipi di “*stigmatizzazioni*”: quelle “*umane*” (patogenetiche), quelle “*divine*” e quelle “*diaboliche*”! In realtà esistono solo

due tipi di “stigmatizzazioni” esclusivamente umane: quella “*fraudolenta*” e quella “*patogenetica*” nelle sue due varietà “*organica*” e “*psicogena*”.

(24) Cfr. Ratnof O.D.: «*Stigmata: Where mind and body meet. A study of autortyocyte sensitization*», Med. Time, 97, 150, 1969.

(25) «...In paese sapevano delle lotte che ogni notte il Padre sosteneva con satana. A volte il fracasso di ciò che accadeva nella stanza era così forte da essere udito anche da molto lontano. A notte alta, i vicini erano costretti a uscire di casa, spaventati per ciò che stava succedendo. Al mattino la mamma di Padre Pio trovava la camera del figlio a soqqadro [...]. Il Padre aveva il corpo pieno di lividi [evidentemente autoprocureti]...» (cfr. Allegri R.: «*Padre Pio. L'uomo della speranza*», Milano, 1984).

(26) Cfr. Peroni L.: «*Padre Pio da Pietrelcina*», Roma, 1991.

(27) Cfr. Del Fante A.: «*Per la storia: Padre Pio da Pietrelcina, il primo sacerdote stigmatizzato*», Bologna, 1943; Festa G.: «*Misteri di scienza e luci di fede. Le stigmati di Padre Pio*», Roma, 1949; Cirri L.: «*Padre Pio e i papponi di Dio*», Milano, 1963; Peroni L.: Op. cit., Roma, 1991; Malatesta E.: «*La vera storia di Padre Pio*», Casale Monferrato, 1999; Guarino M.: «*Beato impostore. Contro storia di Padre Pio*», Milano, 1999; ecc.

(28) Cfr. Gemelli A.: «*Le affermazioni della scienza intorno alle Stigmati di San Francesco*», Milano, 1924.

(29) Cfr. Peroni L.: Op. cit., Roma, 1991.

(30) Cfr. Allegri R.: Op. cit., Milano, 1984

(31) Si pensi che, come precisa Buonaiuti (1938), «...l'istrionismo, per Gesù, è delitto più grave dell'omicidio. Anzi è l'unico delitto. È il delitto di chi fa, della serietà della vita, il proscenio di una commedia. Anzi è la causa di ogni delitto. Perché dal cuore contaminato dalla menzogna e dalla falsità, preconcipite e intenzionali, uscirà ogni delitto. Con questa enorme e spaventosa aggravante: che chi lo compie, si darà a credere, istrionicamente, di operare in difesa della verità e della giustizia. Chi sulla coscienza innata dell'humanitas sovrapponga il costume della maschera, potrà compiere omicidi e furti, non solamente senza incappare nei codici, ma addirittura atteggiandosi a rivendicatore delle leggi ufficiali...» (cfr. Buonaiuti E.: «*Gesù disse*», Roma, 1938 e nuova edizione postuma, Milano, 1989).

(32) Cfr. pag. 727-729 (“*Dissociative Trance Disorder*”) dell’A.P.A. (The American Psychiatric Association):

«*Dianostic and Statistical Manual of Mental Disorders*» Fourth Edition (DSM-IV), Washington, 1994.

(33) A riguardo cfr. Murisier E.: «*Les maladies du sentimen religieux*», Paris, 1901; James W.: «*Varieties of religious experiences*» Harward, 1902; Leuba J.H.: «*Les tendances fondamentales des mystiques chrétiens*», Rev. Philos. 54, 1, 1902; Marie A.: «*Mysticisme et folie*», Paris, 1907; Delacroix H.: «*Études d'histoire et de psychologie du mysticisme*», Paris, 1908; Hügel F.: «*Mystical element of religion as studied in Saint Catherine of Genoa*», London, 1909; Lavrand H.: «*Histérie et sainteté*», Paris, 1911; Perrier L.: «*Le sentiment religieux a-t-il une origine pathologique?*», Paris, 1912; Hocking W.E.: «*The meaning of God in uman experience*», London, 1912; Pratt J.B.: «*The religious consciousness*», London, 1920; Leuba J.H.: «*The psychologi of religious mysticism*», London 1925; Janet P.: «*De l'angoisse à l'extase*», Paris, 1926-1928; Delacroix H.: «*Les grande mystique chrétiens*», Paris, 1938; Dumas G.: «*Le surnaturel et les dieux d'après les maladies mentales, Paris, 1947*»; Lhermitte J.: «*Mystiques et faux mystiques*», Paris, 1952; ecc.

(34) Cfr. Cancrini L.: «*Perizia psichiatrica su Padre Pio. “Istrionismo e trance dissociativa”: una diagnosi scientifica sulle turbe di personalità del frate di Pietrelcina, “santificate” da Karol Wojtyla e acclamate da folle crescenti*», MicroMega, 3, 194, 1999.