

Delirio de licantropía: cuerpo e identidad

Vicente Felipe Donnoli¹, Mariela Paola Bátiz², Guillermo Federico Rodríguez²

Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, vol. 19, N° 1, noviembre de 2014, págs. 5 a 18.

Resumen

La licantropía es un fenómeno psicopatológico de baja frecuencia que se manifiesta como la firme creencia de la propia transformación del cuerpo en el de un animal con la adopción de conductas y expresiones acordes con el cambio. La expresión clínica de este cuadro da lugar a diferencias en su ubicación nosológica. En este trabajo mencionaremos una viñeta clínica para referirnos a la importancia que tiene la experiencia corporal en la base del sentimiento de identidad.

Palabras claves

Licantropía, sentimiento de identidad, cuerpo, psicosis.

Summary

Lycanthropy is a rare phenomenon that consists in the patient believing that he is an

animal and adopting behaviors that sit well with transformation of the body he believes has taken place. The clinical symptoms of this pathology make its nosological placement difficult. In this paper we will mention a clinical vignette to refer the importance of body experience at the base of the sense of identity.

Key words

Lycanthropy, sense of identity, body, psychosis.

Introducción

La teriantropía es una palabra derivada del griego therion que significa bestia y anthropos, que significa hombre. La teriantropía es la creencia de convertirse de humano en animal. La forma más conocida de teriantropía, es la licantropía (del griego lycos-lobo y anthropos-hombre). Aunque la definición exacta de licantropía se refiera sólo al cambio en la forma de hombre a lobo, el término, a menudo, es usado clínicamente para la transformación en cualquier forma animal. Los criterios para el diagnóstico de Licantropía fueron intro-

1 Profesor adjunto del departamento de Salud Mental de la Facultad de Medicina de Buenos Aires (U.B.A). Mails de contacto: marielabatiz@hotmail.com vfdonnoli@googlemail.com

2 Miembros del Centro de Investigación Clínica y Psicopatológica en Esquizofrenia (CICPE). Hospital José T. Borda. Buenos Aires. Argentina.

ducidos por P.E. Keck en el año 1988, debiendo existir al menos uno de los siguientes: a) el individuo ha expresado verbalmente, durante intervalos de lucidez o retrospectivamente, ser un animal determinado; b) el individuo se ha comportado de un modo semejante a un animal determinado. La conciencia alterada del propio cuerpo, se puede presentar en diversidad de cuadros psiquiátricos, ya sea como delirio hipocondríaco, emparentado a la melancolía, como parte de las esquizofrenias, incluso como variante de la histeria. A partir de la mención de un caso, veremos como la expresión de la alteración involucra la transformación corporal a la manera de la licantropía, es decir que el cuerpo y sus vicisitudes patológicas ocupan la mayor parte del cuadro clínico.

Recorrido histórico

Las clásicas referencias a la Licantropía se encuentran ya en el Antiguo Testamento y en los relatos mitológicos. El profeta Daniel (Daniel 4, 26) interpreta un sueño al poderoso rey babilonio Nabucodonosor II (Siglo V AC) en el que se anuncia que será convertido en una res durante 7 años con el fin de que reconozca sus propias limitaciones y el poder superior de Dios. Contamos, también con la historia de Circe que con sus pociones transformó a los hombres que la rechazaron en leones y lobos y a los guerreros de Ulises en cerdos. La milenaria leyenda de Licaon el mitológico y cruel rey de Arcadia quien fue convertido en lobo por su intento de engañar a Zeus al ofrecerle en un banquete la carne humana de un niño, mencionado por Ovidio (43ac - 18dc) en su "Metamorfosis". Herodoto, el padre de la historia, hace referencia a que los griegos consideraban magos a ciertos habitantes de las costas del Mar Negro porque

se transformaban a voluntad en lobos. Petronio, escritor latino del siglo I (23 - 79 de nuestra era), en su obra picaresca Satiricón, le cambia el nombre de hombre lobo por el de Versipelles ("el pelo le crece para adentro") a su compañero que se convierte en lobo una noche en el cementerio. En esa época, el romano Plinio el joven (61-113) informa que el castigo por comer carne humana era la conversión en lobo durante un periodo de 9 años. En la cultura Celta se encuentra la leyenda de la transformación de Véneto, rey de las Galias, en un lobo como castigo de San Patricio⁽¹⁾. Dentro del marco de la demonología de la Edad Media, estas transformaciones eran parte del accionar del diablo, quien en su imposibilidad de atacar a Dios en forma directa, lo hace sobre su creación, el hombre. Las transformaciones demoníacas operadas sobre el cuerpo humano eran estudiadas como una metamorfosis ilusoria motivada por el diablo. La transformación en lobo, en particular, da cuenta de la presentación del hombre como un feroz animal devorador marcadamente opuesto a la figura mística del cordero divino. En la época de la Ilustración, la transformación de una persona en animal se encuentra registrada como creencias y probablemente como una falsa interpretación de alteraciones médicas que producen un cambio en el aspecto corporal (deformaciones faciales por gomas sifilíticas, lepra lepromatosa, lupus y la enfermedad de Gunther)⁽²⁾.

Licantropía en la Psiquiatría

Es a partir del Siglo XVII que la licantropía entra en el ámbito de la locura con la Anatomía de la Melancolía de R. Burton^(3,4) y con las "demonopatías" o estados hipocondríacos delirantes de Sydenham⁽⁵⁾. Los alienistas mantuvieron esta relación de las hipocondrías

con la melancolía e incluyen formas delirantes de esta, dentro de las que aparecen las posesiones y zoopatías (licantrópías). Kahlbaum⁽⁶⁾, en 1863, se refiere al tema cuando describe paranoia o delirio sistematizado primario (en oposición a la paranoia secundaria de Griesinger) y distingue tres grupos de paranoia en los que se encuentran alteraciones de la conciencia del yo, uno de los cuales es la Paranoia Descensa (siendo los restantes subtipos la Paranoia Ascensa e Inmota) en la que desciende la conciencia del yo por la corrupción que produce la superstición, siendo un ejemplo de esto los casos de licantrópía.

Ya en el Siglo XX y siguiendo la tendencia a reunir delirios de posesión e hipocondría. Freud afirma que "Las antiguas posesiones demoníacas aparecen, ahora, como hipocondría"⁽⁷⁾. Según esta consideración, las hipocondrías incluyen tanto la percepción falseada de la salud corporal como la interpretación de una influencia externa sobre el sí mismo.

Por otro lado, hay autores que mantuvieron separados, al menos en su presentación clínica, los delirios hipocondríacos de aquellos que involucran a la identidad personal. Karl Wernicke tomando el modelo de funcionamiento del Arco Reflejo, sostiene que es en las fibras de asociación corticales en donde se producen los procesos intrapsíquicos. Los procesos de la conciencia de la personalidad constituyen la autopsique, los de la conciencia del propio cuerpo la somatopsique y los que elaboran la información externa que captan los sentidos la alopsique. Entonces, en su modelo mantiene una clara distinción entre la somatopsique y la autopsique planteando así, la dicotomía de la experiencia somática separada de la experiencia del propio yo o personalidad. Tanto la anatomía como la

histopatología no produjeron hallazgos en los campos de asociación, pero de este modelo heredamos descripciones sintomáticas muy acertadas y la idea de la escisión o disociación en el arco reflejo que Wernicke llamó sejunción. En su descripción del síntoma transitivismo se refiere a un cambio de posición interna del sujeto ("autopsique") respecto del medio ambiente ("yo no estoy loco, los locos son todos los demás"). Este tipo de fenómeno en el que está involucrado el Yo como identidad diferenciada del ambiente es separado de las psicosis hipocondríacas ("somatopsicosis") en la que las manifestaciones involucran el organismo interno basadas en alucinaciones corporales ("los alimentos se acumulan en el estómago, las heces se acumulan en retroceso hasta llegar al esófago, etcétera"). Esta diferencia en la sintomatología, también la sostiene en lo que se refiere a la etiología. En la lección XXIV se refiere a las alteraciones de la configuración externa que se producen en la melancolía afectiva separando claramente el origen de la infelicidad ya sea a partir de la hipocondría o a partir del estupor autopsíquico (alteración patológica de la personalidad). Es decir, que la patología afectiva puede ser causada tanto por la sensación anómala del cuerpo (somatopsique) como por la percepción cambiada del Yo (autopsique). Al respecto, menciona el caso de una joven mujer que creía ser anormalmente fea y tener ahora un cráneo de mono. "Ella también...afirmaba reconocer una cara de mono en el espejo"⁽⁸⁾.

Karl Leonhard, siguiendo la línea de Wernicke, estudia las psicosis endógenas teniendo en cuenta cuatro parámetros clínicos: síntomas, evolución, estado terminal y bipolaridad. Si bien no se refiere específicamente a la licantrópía, lo mencionamos aquí porque, este autor, mantiene la separación

sintomatológica y etiológica entre hipocondría y despersonalización. Destaca que en la depresión hipocondríaca las descripciones de los pacientes se tratan de sensaciones alteradas (*Missemfindugen*) que una persona normal desconoce, igual que en las esquizofrenias hipocondríacas. La diferencia entre los dos cuadros está en el origen de las sensaciones. Los depresivos se sienten enfermos, los esquizofrénicos son molestados desde afuera. La influencia externa es lo que decide el diagnóstico. Por otra parte, en su *Parafrenia Hipocondríaca*, las sensaciones del interior del cuerpo no sólo son incomprensibles sino que además son grotescas, aparte del cuadro de alucinaciones auditivas que complementa la presentación (que no es el caso de la licantropía). Síntomas hipocondríacos y de despersonalización pueden presentarse en forma conjunta. Leonhard incluye dentro de la depresión hipocondríaca el síntoma de despersonalización, "para la propia personalidad aparece, con frecuencia, la conclusión que la misma se convirtió en otra, no siendo ellos mismos lo que eran antes". Pero, sin progresar hasta la creencia de lo que son ahora, en el tema que nos ocupa, un animal⁽⁹⁾.

En cambio, desde el modelo órgano - dinámico de Henry Ey⁽¹⁰⁾, la hipocondría alcanza mayor amplitud incorporando dentro de sus diferentes presentaciones clínicas a la influencia (por posesión). En sus *Estudios Clínicos*, se refiere a la hipocondría en general. Dentro de ella incluye a las alteraciones sensoriales cenestopáticas, las vivencias neuróticas y los delirios. Así es como, clasifica los trastornos hipocondríacos en trastornos cenestopáticos, preocupaciones hipocondríacas y delirios hipocondríacos, ya sea de perjuicio corporal o "delirio postoperatorio", de transformación corporal, es decir, como cambios en la sustancia corporal (estar hecho

de piedra, de madera, etcétera. Ideas de negación como ausencia de órganos y funciones); o de agresión corporal que se ven dentro de un delirio de persecución con sensaciones de corrientes eléctricas, quemaduras, penetraciones, etcétera, y, por fin, delirios de posesión, de embarazo y zoopatía. A estos últimos los describe como delirios de transformación en animales (perros, serpientes, caballos, etcétera) durante los cuales los pacientes ladran, reptan. Por lo general, se manifiestan como posesión corporal demoníaca y que expresan un delirio de influencia.

Lejos de estas consideraciones, la licantropía también fue incluida, por algunos autores, dentro de los cuadros de psicosis histéricas de acuerdo con el grado de teatralidad que muestre el paciente en su manifestación clínica⁽¹¹⁾.

La relación de la licantropía con la identidad personal se ve en Carl G. Jung (1928/1953), pionero del psicoanálisis, quien se refiere a una madre de 3 niñas quien exhibe una clase de licantropía en la cual imita los sonidos característicos de los chanchos, los perros y los osos. En referencia a este caso toma al delirio como una expresión de la identidad primaria donde cada hombre lucha para liberarse a sí mismo y también ilustra la sensibilidad de los niños ante los conflictos inconscientes de sus padres⁽¹²⁾. Por su parte, Helen Deutsch (1942) al describir la personalidad "como si", se refiere a una niña, quien compra un perro y decide imitarlo en orden de saber cómo actuar⁽¹³⁾.

El DSM-V no reconoce a la Licantropía como entidad propia, pero se podría encuadrar dentro de la nueva categoría llamada "Síntomas somáticos y trastornos relacionados"⁽¹⁴⁾.

Los criterios para el diagnóstico de Licanotropía fueron introducidos por P.E. Keck en el año 1988, debiendo existir al menos uno de los siguientes:

- El individuo ha expresado verbalmente, durante intervalos de lucidez o retrospectivamente, ser un animal determinado.

- El individuo se ha comportado de un modo semejante a un animal determinado⁽¹⁵⁾.

Actualmente se encuentra escasa literatura ya que son pocos los casos reportados, 46 casos desde 1966 hasta el año 2012. Dentro de estos últimos se ha presentado en trastornos afectivos, psicosis esquizofrénica, histeria, consumo de tóxicos, trastornos de personalidad (ver tabla 1). La última revisión que nosotros conocemos es en marzo de 2014, en el cual el autor evalúa las características clínicas, bases fisiopatológicas, nosología, clasificación y tratamiento de la lican-tropía⁽²⁴⁾.

En la siguiente viñeta clínica, describimos el caso de un paciente internado en el año 2013 en el servicio 5 del Hospital Borda, en el que la expresión de la alteración involucra la transformación corporal a la manera de la licanotropía. Es decir que el cuerpo y sus vicisitudes patológicas ocupan la mayor parte del cuadro clínico.

Paciente AS, de 37 años de edad, soltero, Argentino, ingresa en julio de 2012 al Hospital José T. Borda, con diagnóstico de trastorno bipolar, por presentar un cuadro de ideas delirantes en relación a la creencia de ser una perra y conductas desorganizadas, agresivas y jocosas; ladraba, gruñía, realizaba movimientos coitales y adoptaba posición de cuatro patas.

A.S. presenta estudios secundarios incompletos, escasa contención familiar, se desempeñó en varios trabajos poco calificados, entre ellos el de letrista, oficio que mantiene en la actualidad.

A los 19 años, dos años más tarde de la muerte de su madre, A.S. refiere que se le venía todo el tiempo la palabra travesti a la cabeza, eso lo angustiaba y le hacía replantearse su masculinidad (idea de transformación sexual). Por momentos también lo invadía la idea de ser una perra (idea de transformación animal). Estas ideas lo llevaban a cuestionarse acerca de su sexualidad y refiere que lo confundían, ya no sabía si era un hombre o una perra. Todo esto lo llevó a permanecer en su departamento sin poder salir. Una vez enterada su familia de esta situación, deciden llevarlo a la guardia del Hospital Argerich, donde lo medican con antipsicóticos y benzodiacepinas y comienza tratamiento ambulatorio con buena respuesta.

Luego de un episodio de relativa estabilidad y a sus 32 años de edad, conoce a su pareja por Internet, con la cual conviven 4 años, hasta que en los últimos meses su pareja establece una relación amorosa con otro hombre, llegando así a convivir los tres bajo el mismo techo, dejando A.S. su lugar en la cama por un sillón (esta conducta, desde el punto de vista del psicoanálisis, podría considerarse de tendencia perversa). Después de varios meses de convivencia y por influencia de su familia, A.S. se muda a un departamento solo y su padre le regala una perra para que le haga compañía.

En ese tiempo comienza con conductas compulsivas como tomar agua todo el tiempo, abrir y cerrar ventanas, prender y apagar estufas. En este contexto, el paciente relata que una noche mientras miraba un programa de televisión decide masturbarse, mientras lo hacía sintió la mirada de su perra. Luego del acto siente culpa y arrepentimiento de haberlo hecho en su presencia "debí haberlo hecho en el baño como siempre (sic)". Relata que tuvo una transmisión de pensamiento con la perra

Tabla 1

Autor	Diagnóstico	Sexo	Animal
Surawcz&Banta-1975	AS	M	Lobo
	SO	M	Lobo
Rosenstock&Vincent-1977	E	F	Lobo
Jakson-1978	P	F	Perro
Coll-1985	D + SP	F	Perro
Knoll	D	F	Pájaro
	E	M	Perro
	E	F	Caballo
Kec-1988	TAB I	M	Lobo
	TAB I	M	Perro
	TAB I	M	Jerbo
	TAB I	M/F	Gato
	TAB I	F	Pájaro
	TAB I	M	Conejo
	D	M	Gato
	E	M	no especificado
	E	M	Lobo
	TLP	M	Tigre
Dening&West-1989	TAB	F	perro/caballo/gato
Bénézech-1989	H/A	M	Lobo
Rajna	E	M	Pájaro
Kulick-1990	D	M	Tigre
Verdoux&Bourgeois-1993	TAB I	M	Lobo
Rao-1999	D + SP	M	Perro
	D	M	Perro
Moselhy-1999	TAB	F	no especificado
	I	M	Perro
Garlipp-2001	E	F	Perro
	E	F	Oveja
	E	F	Rana
Bénézech-2005(16)		M	Lobo
Nejad -2005(17)	TAB + SC	M	Oveja
Nejad -2007(18)	TAB	M	madre lobo
Younis -2008(19)	D + SP	3 M	perro vaca
		5 F	perro lobo
Grover-2010(20)	D+ SP +SC	M	chancho
Blom-2010(21)	C	M	lobo
Bou-2012(22)	D + SP	F	serpiente

Modificado de P. Garlipp 2004(23). SO: síndrome orgánico; D: depresión; P: psicosis; E: esquizofrenia; TAB: trastorno afectivo bipolar; DC: demencia; IA: intoxicación alcohólica, C: cenestopatía; SC: Síndrome de Cotard. SP: síntomas psicóticos; H/A: histeria/antisocial; I: intermetamorfosis.

y que en ese momento sintió el animal dentro suyo, en sus palabras "estaba endemoniando, podía entender el ladridos de los perros (sic)". Su padre refiere que lo va a visitar y encuentra el departamento desordenado, sucio, las paredes rasguñadas y a A.S en cuatro patas sobre la cama, por momentos jocosos, otros gruñendo y agresivo, y levantaba la pata para orinar. Debido a estas conductas su padre decide llevarlo a la guardia del Hospital Borda.

Durante su internación fue medicado con antipsicóticos y benzodiazepinas, participó de forma activa de talleres terapéuticos, salidas mensuales fuera del hospital con un grupo de pacientes y profesionales. En enero de 2013, y a los 7 meses de su internación, A.S es dado de alta, derivado a consultorios externos y hospital de noche. Actualmente ya no presenta conductas desorganizadas, pero continúa "sin poder sacar de su cabeza" la idea de ser una perra (idea anancástica). Se reinsertó en su labor (letrista) y vive en su departamento ya sin su perra.

En nuestro ejemplo vemos que la alteración del sentimiento de identidad se expresa clínicamente en formas variables. Aparece como idea anancástica de transformación sexual y animal, como delirio de posesión y como delirio de licantrópía. En todas ellas el elemento psicopatológico en común es la experiencia de cambios en el propio cuerpo.

El cuerpo y la identidad en las psicosis

En las psicosis el cuerpo sufre alteraciones de diferentes formas y expresiones clínicas que en algunas de ellas suponen una falla en el sentimiento de identidad.

En la catatonía: se trata de una alteración de la psicomotilidad que se puede presentar como síndrome de diferentes orígenes:

psicosis histérica, depresión, esquizofrenia, psicosis agudas, psicosis orgánicas, psicosis esquizoafectivas en trastornos límites de la personalidad⁽²⁵⁾.

En la hipocondría delirante: se trata de una alteración de la cenestesia que se puede presentar en las depresiones, en la esquizofrenia, en las parafrenias.

En el delirio de posesión externa del cuerpo: se trata de una alteración delirante de la voluntad e intencionalidad de las representaciones concientes del propio cuerpo que se pueden presentar en las psicosis histéricas (individuales y colectivas) y en delirios agudos y crónicos.

En los delirios de transformación corporal: se trata de una alteración de la imagen corporal y de la identidad que se pueden presentar en delirios de sosias, la identificación delirante de uno mismo (Capgras) y de zoantropía (licantropía).

En los trastornos de la conducta alimentaria: se trata de una alteración de la imagen corporal que se puede presentar tanto en la anorexia como en la bulimia, siendo estas alteraciones la base del diagnóstico diferencial con otros cuadros que presenten alteraciones en la ingesta de alimentos y oscilaciones en el peso.

Aportes de la Fenomenología

Si bien no se lo puede incluir en la corriente fenomenológica, William James ha sido precursor del concepto de la corriente de la conciencia que luego tomó Husserl⁽²⁶⁾. En sus Principios de Psicología (capítulo X), se refiere James a la parte central y más constante de la conciencia del Yo, esto es el sentimiento del propio cuerpo. Desde la infancia hasta la vejez el grupo de sentimientos del cuerpo, en su constancia está sometido a mutaciones. Si

una media de lana tuviera algún tipo de conciencia, se sentiría la misma con el paso del tiempo a pesar de ser zurcida muchas veces con hilos de seda, hasta que se convierte en una media de seda. La posesión de los mismos recuerdos es lo que tienen en común esos cambios del sentimiento del cuerpo. James se refiere a esto como la Identidad Relativa, ya que se mantiene a pesar del lento cambio. Ahora bien, existen "Engaños Insanos" en los que falla el reconocimiento del propio Yo. En esta sección menciona un caso que podríamos suponer de zoantropía, relacionado a la depresión. Se trata de la Sra. Bridget F. paciente del Dr. Fisher de Tewksbury. "La mujer ha estado muchos años demente y siempre habla de su yo supuesto como de una rata. De su yo real habla en tercera persona como la buena mujer... Durante ciertos periodos de depresión, se escondía detrás de las cosas y andaba por sitios oscuros y por debajo de los baúles. Sólo era una rata y debía morir, decía cuando la encontraban así"⁽²⁷⁾. A la luz de las ideas de Jaspers, esta "identidad relativa" de W. James podría aparecer como Conciencia de Personalidad.

La Fenomenología de Karl Jaspers tiene una doble fuente teórica: Por un lado, la Fenomenología de E. Husserl para quien fenómeno es, simplemente, lo que es manifestado en tanto se manifiesta en mi conciencia. El objetivo de Husserl es "un conocimiento, una ciencia absoluta, donde absoluto significa que sea un conocimiento que recaiga sobre un objeto que esté al alcance de todos sin

discusión y que además sobre ese objeto se vayan teniendo conocimientos justificados con plena evidencia por la propia índole de él"⁽²⁸⁾. Toda posible verdad es una operación del Yo y al fenómeno se llega a través de la reducción fenomenológica. Esta reducción fenomenológica (Epoché. En griego: abstención, detención) consiste en no tener en cuenta los juicios previos del mundo real, poner en suspenso su validez. Si suspendo el mundo entero me quedo con lo que aparece en mi conciencia, el fenómeno puro. Entonces, hago la segunda reducción en la que se me aparece el eidos (esencia) de los fenómenos. Es la reducción eidética, de los hechos a las esencias, la que no busca describir el acto psíquico individual sino su contenido universal captado en forma inmediata, esto lo designa como intuición de las esencias (la esencia es lo universal de los objetos, aquello que se mantiene a pesar de los cambios). La "conciencia pura" de Husserl, entonces, es la de esta doble reducción: dejar de lado los prejuicios y la intuición de las esencias. La contemplación de las esencias a las que llega el fenomenólogo no es de interés para Jaspers. Su tarea de descripción se refiere a fenómenos reales que tienen lugar en la conciencia real. Los conceptos a los que llega Jaspers son formas de los fenómenos de esta conciencia real; introduce, así, la problemática forma - contenido tan cara a su orientación¹. Esta pura descripción de los hechos psíquicos debe ser neutra, despojándose de las teorías previas. Hay que recurrir a todas las manifestaciones

1 La conciencia del Yo es la forma, el contenido es la personalidad; cuando la conciencia del Yo se llena de un contenido habla de conciencia de personalidad. Los caracteres formales de la conciencia del Yo (forma) tienen un contenido que constituye un personaje, un papel. Los pacientes en los que se altera la conciencia de personalidad los menciona como los que "juegan un papel". Siguiendo esta línea de pensamiento, los pacientes que sufren de un delirio de licantropía no tienen alterada la conciencia de personalidad porque no juegan el papel de animal, son un animal.

del paciente, autodescripciones, confidencias, etcétera.

Por otro lado, se sirve de la Psicología Descriptiva de W. Dilthey, para quien la realidad ontológica es dual. Esto es que el ser, "lo que es"; es natural y es espiritual. La vida psíquica no se ajusta a los modelos fisicalistas, propios de las ciencias naturales, por la especial imposibilidad de someterla a medición y cuantificación. Yo no puedo comprender a mi prójimo mientras sólo me explique que una de sus conductas es el resultado causal de una anterior. Esta explicación causal se refiere a que estoy aplicando a la realidad humana, sin modificar, las mismas leyes de la realidad material. Si sostengo esta explicación causal estoy considerando al otro como una cosa, humana pero cosa al fin. Para Dilthey el hombre no es una cosa sino un individuo situado en la historia, transcurriendo su vida en un mundo simbólico y cultural.

El hombre es un ser global y sólo se le puede ver desde su cultura y circunstancia. Inaugura, con esta visión, la diferencia entre los métodos de explicación (ciencias naturales) y comprensión (ciencias espirituales). El método comprensivo es encontrar las conexiones de sentido del individuo en su historia personal y en la historia que está inserto.

Desde estas dos bases, Jaspers construye su Fenomenología con la que describe los hechos aislados (elementos²) o vivencias, es importante aquí el instante vivido, sin referirse al pasado ni extenderse al futuro y los estados de conjunto de la vida psíquica (estados de conciencia) y en ellas las formas de vivencias

anómalas y sentimientos cualitativamente alterados dejando de lado ("haciendo la epojé") las ideas y teorías previas. Con su Psicología Comprensiva exige la conexión entre vivencias (lo psíquico surge de lo psíquico en forma comprensible). "El atacado se vuelve colérico y realiza actos de defensa, el engañado se vuelve desconfiado". La Psicología Comprensiva de Jaspers es empírica, es decir una pura descripción de los hechos psíquicos. La comprensión tiene tres direcciones (del contenido, de la forma, de la autorreflexión).

Jaspers se refiere a la conciencia del Yo frente a la conciencia del objeto y hace una prolija discriminación de las diferentes formas de la conciencia del Yo y de su contenido personal. A partir de esto, podemos encontrar en Jaspers la diferencia entre los trastornos de la identidad y aquellos producidos por posesión externa y por las cenestopatías.

Que nuestro Yo es conciente de sí mismo se nos da de diferentes maneras, es decir que no se trata de un fenómeno simple. La conciencia del propio Yo tiene formas (caracteres formales):

1) Actividad del Yo: Sentimiento y conciencia de la actividad. En toda vida psíquica se experimenta una actividad originaria, incomparable. Se trata de una acción "mía", del Yo, "personal" que le da un tono especial a lo psíquico (ya sea como percepción, sensación corporal, recuerdo, representación, pensamiento, sentimiento)³. A este proceso Jaspers lo llama "personalización". La "despersonalización" es cuando esos elementos psíquicos aparecen como automáticos, como surgiendo de otra parte

2 Jaspers utiliza "elemento" en dos sentidos: elemento fenomenológico es el puro acontecer psíquico. En el plano de la conciencia se trata de una identificación con la oposición sujeto - objeto. En psicología explicativa, elemento es cualquier cosa que es constante en la observación y descripción y que se refiera a lo psíquico.

3 El sentimiento corporal es parte de esta forma de conciencia del Yo y de la realidad. Aquí entraría la concepción de que la realidad es la naturaleza, especialmente el propio cuerpo.

que no es el Yo, sin la conciencia de pertenecerme, extraños a mí. Incluye todo lo propio sentido como extraño, desde la obsesión hasta el delirio de ser controlado.

2) Unidad del Yo: Yo soy uno, en este mismo momento. La vivencia de la propia unidad puede alterarse (escindirse) normalmente en forma breve. En este caso, uno se descubre observándose y escuchándose a sí mismo. Si es duradera, aparece la vivencia de desdoblamiento, de la propia escisión, que existe cuando dos series de procesos psíquicos desarrollan al mismo tiempo de tal modo que en ambas partes existen sentimientos del Yo que no sólo no coinciden sino que se enfrentan mutuamente. El desdoblamiento siempre es contradictorio entre las partes. Relata Jaspers la experiencia de un sacerdote que durante un exorcismo se sintió poseído por el demonio que dejó el cuerpo del poseso: "como si yo tuviese dos almas que entran en el ámbito del mismo cuerpo. Cada experiencia tiene dos fuentes... el griterío de mi boca llega igualmente de ambas partes y sólo con esfuerzo puedo distinguir si predomina en ello el goce o el furor rabioso". La licantropía podría ser una alteración de esta forma de conciencia del Yo, en tanto el paciente relate que él es un hombre y un perro al mismo tiempo.

3) Conciencia de la Identidad: Yo soy el mismo, siempre. Tengo la conciencia de ser idéntico en el tiempo. La licantropía podría ser una alteración de esta forma si el paciente expresa que siempre fue y es un perro.

4) Conciencia del Yo en oposición a lo externo y los otros: La vivencia de clara separación entre el Yo y el ambiente. La alteración de esta forma es la disolución de esa separación. Menciona aquí el relato de

un paciente de Kahlbaum: "porque me golpeas a mí?! Cuando es golpeada una alfombra". Otro ejemplo es el de pacientes que, por momentos, se sienten desaparecer por completo en el ambiente, como lo descrito por Baudelaire intoxicado por el haschisch.

5) Conciencia de la Personalidad: "cuando la mera conciencia formal del Yo se llena de su contenido, hablamos de conciencia de personalidad". Es el modo en que el hombre se apropia de su vivencia. Cómo me pienso, cómo me siento a mí. Cómo se refiere uno sobre sí mismo. Esta forma puede presentar alteraciones e inestabilidad, normalmente en la pubertad. Durante las psicosis agudas paranoides ocurren transformaciones en las que el paciente puede encarnar diferentes papeles: ser un héroe, una bruja, una personalidad histórica, etcétera, aunque recordando su anterior naturaleza.

Kurt Schneider, seguidor de Jaspers, mantiene, con alguna variante, las diversas formas de ser consciente del Yo, pero a esos caracteres formales (de la conciencia del Yo) prefiere denominarlos como personalidad. "La conciencia del yo es ante todo conciencia de personalidad" ("...des Ichbewußtseins zuerst Personlichkeitsbewußtseins")⁽²⁹⁾. Es decir, la personalidad no es un contenido de las diversas formas del Yo, sino que es el Yo. Como veremos, a la vivencia de transformación corporal la considera como un trastorno de la identidad pero sin que desaparezca el Yo. "Yo soy... un perro" es un ejemplo de ello. En este tema, haremos referencia a lo que alude a la vivencia de continuidad y de transformación. KS acentúa, como parte fundamental de la conciencia del Yo, a la conciencia de existencia⁴ ("Existenzbewußtseins") como una vivencia que no cesa. En tanto el sujeto

4 Jaspers se refiere a la comprensión existencial (que no utilizamos en psicopatología) como el sentido que brota de la pura libertad del individuo.

permanece conciente, no puede cesar la vivencia de existencia, sino que a lo sumo puede hallarse desconcertada ("irritiertsein") como en el caso del duermevela y la obnubilación. Aunque el depresivo o el esquizofrénico digan que "ya no viven", esta afirmación misma, implica la vivencia de existencia. Agregamos que esta vivencia se mantiene aun transformado el cuerpo en animal.

Cuando se refiere a la conciencia de identidad, de continuidad en el tiempo, afirma que nunca se altera ("ist nie gestört"). No le da crédito alguno a la denominada "conciencia alternante". La continuidad del Yo permanece aun en estados muy cerrados de amnesia total ("ein gelagerten totalen Amnesien"). En las demencias, en las que se produce un total olvido de la vida anterior, tampoco se puede hablar de un trastorno en la vivencia de la continuidad porque un Yo anterior no es recordado, ni siquiera como no-Yo. En las vivencias de transformación de los psicóticos, "en otro hombre, en un perro, en un árbol de navidad encendido", no se extingue el Yo anterior sino que continua a pesar de la transformación ("...das fruhere Ich nicht ausgelöscht, sondern es bestehet trotz der Verwandlungweiter"). En la vida normal, tampoco se pierde la continuidad cuando alguien, al considerarse retrospectivamente, afirma que se ha convertido en "otro hombre", que ha cambiado.

A la conciencia de actividad del Yo prefiere llamarla "vivencia de pertenencia a mí" (lo mío) ("Meinhaftigkeit") porque es difícil resolver el grado de pertenencia de diversas clases de actos que no son acompañados de un afecto. Es mío lo que tiene carga afectiva, incluso los pensamientos. Con la vivencia del cuerpo pasa lo mismo ("Ahnlich ist es beim Erleben des eigenen Leibes"). El cuerpo es mío cuanto

más intenso es el contenido sensitivo y más completo el contenido afectivo, por ejemplo en los dolores. En las vivencias de estar poseído la pérdida del "mi" es total ("Wird das Mein total an Andere verloren, ergibt sich das Bessessenheitserlebnis"). "La mayoría de las veces, sin embargo y al igual de lo que sucede durante los estados de inspiración, no se extingue por completo el propio Yo" ("Meist ist aber, wie auch bei der Inspiration, das eigene Ich daneben nicht ganz ausgelöscht"). Es decir que KS es de la idea que el delirio de transformación no altera el Yo.

Desde el punto de vista nosológico y teniendo en cuenta la presencia de una alteración de los sentimientos corporales, Kraepelin mantuvo la tendencia a considerar los casos dentro de la ciclotimia, basado especialmente en la hipocondría. Para K. Schneider la alteración de las sensaciones corporales son inespecíficas (se ven tanto la esquizofrenia como en la ciclotimia) y diferentes de las formas de vivencia del Yo recién mencionadas. Al respecto siguió la línea de Kraepelin y consideró una depresión hipocondríaca en el caso que predominen esos síntomas.

Tratándose el tema de la licantrópía de una vicisitud del cuerpo, no podemos dejar de hacer una breve mención a la posición existencialista frente al mismo. Encontramos en Merleau Ponty el claro exponente de esta idea, aunque su pensamiento parte del estudio de las alteraciones del esquema corporal en pacientes neurológicos y no delirantes. Su posición teórica surge como crítica al modelo asociacionista de una imagen espacial del cuerpo que postulaba A. Pick (asocia elementos fisiológicos y psicológicos a través de la imagen espacial que se obtiene de la percepción visual) y, por sus ambigüedades, al esquema corporal de Schilder (se trata de

una estructura dinámica constituida por pulsiones y funciones perceptivo-motrices que está en perpetua autodestrucción y auto-construcción interna). M.P. evita la antinomia entre psique y materia recurriendo a algo intermedio, entre la conciencia (psique) y el mundo natural (materia) que es el cuerpo. Éste mismo autor incluye (según el pensamiento fenomenológico) el mundo que nos rodea y mantiene una posición equidistante entre la visión subjetivista y materialista de la percepción. En su obra *Fenomenología de la Percepción* apunta al significado del hombre y mantiene una actitud fenomenológica en la descripción de la experiencia perceptora y de la experiencia del cuerpo. La idea central que tomaremos de este autor es, la que señala Lantery Laura: "la actitud fenomenológica que mantiene no supone nada más que describir sin presupuestos la experiencia del cuerpo y la experiencia perceptora"⁽³⁰⁾. "Hay un hombre efectivo, real, concreto, que no se limita a poseer conciencia o cuerpo o a enfrentarse con la realidad externa, sino que es conciencia y cuerpo o conciencia - cuerpo". Para M. Ponty mi cuerpo no se me manifiesta como un mecanismo neutro asociado con un mosaico de órganos, como receptor indiferente de excitaciones interoceptivas, propioceptivas y exteroceptivas, sino que se me manifiesta con miras a ciertas tareas reales o posibles. Mi cuerpo no se para frente a un espacio objetivo, sino que está enraizado en una situación que convoca todo su accionar. "No hay, pues, que decir que nuestro cuerpo está dentro del espacio, ni, por otro lado, que está dentro del tiempo: habita el espacio y el tiempo". El esquema corporal es, en definitiva, una forma de expresar que mi cuerpo está en el mundo. "La experiencia del cuerpo nos ha obligado a reconocer una imposición de sentido que no es la que ejecutaría una conciencia

constituyente universal, sino que se trata de un sentido que se adhiere a determinados contenidos. Mi cuerpo es este núcleo significativo que se comporta como una función general y que, sin embargo, existe y es accesible a la enfermedad." En su análisis existencial el cuerpo fenomenológico es el vehículo de estar-en-el-mundo y tener un cuerpo significa confundirse con determinados proyectos y, continuamente, emprender algo. En definitiva, "mi cuerpo es el eje del mundo". Con Merleau Ponty se define el "cuerpo fenomenológico" no solamente como un mecanismo nervioso (ni la conciencia es una pura y simple función representativa), no como un objeto sino como un vehículo de estar en el mundo⁽³¹⁾. La transformación en animal, desde este punto de vista, es un nuevo modo de estar en el mundo. Ser el cuerpo de un perro significa confundirse con determinadas acciones, por esto en el diagnóstico de licantropía cobre un papel fundamental que el paciente ladre, camine en cuatro patas y actúe todo lo que hace un perro en su espacio vital. En su delirio no sólo cambió él mismo sino que el mundo es, ahora, el de un perro.

Discusión

La escuela u orientación fenomenológica en psiquiatría fue inaugurada por Karl Jaspers y se convirtió, junto con el psicoanálisis, en el complemento psicopatológico necesario para una lectura e interpretación del paciente psiquiátrico. Si bien ambas se desarrollaron por caminos diversos, comparten el estudio del Yo y del sentimiento de identidad que nos interesa en la interpretación del fenómeno clínico de transformación en animal. Jaspers incorpora a la Psiquiatría una psicología del sentido, del significado. Estudia el Yo en sus variantes como experiencia conciente bien

diferenciada del objeto y la identidad aparece ligada a una forma o carácter formal de la conciencia del Yo. La Fenomenología hace el particular aporte del estudio sobre los sentimientos corporales. En el Psicoanálisis el interés por el Yo incluye el significado de sus aspectos inconscientes y la identidad aparece como producto o logro de un proceso de desarrollo durante el cual se van diferenciando las representaciones del self y del objeto.

El psicoanálisis, también, hace su aporte teórico - clínico a la comprensión del papel que cumple el cuerpo en el sentimiento de identidad. Es conocida la importancia que S. Freud le dio, en el comienzo de su obra, al cuerpo como fuente de los instintos y, luego, a la consideración de que el Yo deriva de las sensaciones corporales, principalmente de la superficie del cuerpo. "El Yo es ante todo un ser corpóreo", afirma en 1923 en *El Yo y el Ello*. A este modelo básico, autores posfreudianos, le suman el estudio del desarrollo de "un núcleo estable y permanente de mismidad"⁽³²⁾. Partiendo de la base que el humano es el ser cuya indefensión y dependencia son extremos y duraderos en el inicio de la vida. Este modelo destaca el papel fundamental de la relación con el objeto materno durante el primer periodo simbiótico de la vida, en especial en el contacto corporal y simbolismo que el cuerpo adquiere en esos momentos. De este proceso, de simbiosis hacia la separación, surge el sentimiento de identidad individual, que en la patología se refleja en la inestabilidad cuya manifestación clínica en diversos trastornos, llega hasta el falseamiento delirante de la misma.

Conclusiones

El delirio de licantrópía no forma parte de la hipocondría ni de los delirios de posesión ni influencia externa. En su manifestación clínica no trasunta la propia debilidad y fragilidad corporal del sujeto frente a sí mismo y frente a los demás, que son propios de la hipocondría. Tampoco se observa la influencia externa ni la percepción de la intrusión corporal propia de los delirios de influencia y posesión. La licantrópía expresa una transformación de la propia identidad a partir de la experiencia del cambio corporal y de un nuevo modo de ser en el mundo. La expresión "Yo soy un perro" evidencia la alteración de la identidad, y las actitudes y conductas del sujeto dan cuenta de ese nuevo modo de ser ya que las mismas abandonan las características propias de un ser humano para adquirir las de un animal (en nuestro caso un perro). Es decir que la transformación es desde un hombre a un ser viviente que pertenece a otra especie, o sea algo así como un "delirio de identidad de especie".

Bibliografía

1. Arieti, S. *American handbook of psychiatry*, vol 3, 2nd edn. New York: Basic Book, 1974.
2. Fahy, T.A., et al. *Lycanthropy: a review*. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1989 Jan, Vol 82, 37-39.
3. Berrios, G. *The History of Mental Symptoms*. Cambridge University Press, 1996.
4. Burton, R. *The anatomy of melancholy*. London: G. Bell and Sons, 1923.
5. Resnik, Salomon. *Hipocondría*. *Enciclopedia de Psiquiatría*. G. Vidal, H. Bleichmar y R. Usandivaras. Buenos Aires, El Ateneo, 1977.
6. E. Kraepelin. *Die Verrucktheit (paranoia)*. Traducida por Donnoli V.F.. Buenos Aires: Ed Salerno, 2da edición ampliada, pág. 30, 2012.

7. Freud, S. Una Neurosis Demoníaca en el Siglo XVII, Biblioteca Nueva, T.III, 1922.
8. Wernicke, K. Tratado de Psiquiatría. Traducción del Dr. Diego L. Outes y Dr. José Tabasso. Buenos Aires, Editorial Polemos, 1996.
9. Karl, Leonhard. Clasificación de las psicosis endógenas y su etiología diferenciada. Buenos Aires, Ed Polemos, 1er edición en español, 1999.
10. Ey, H. Estudios Psiquiátricos. Buenos Aires, Editorial Polemos, Vol I, 2008.
11. Follinas, Chazaud J. et Pilon. Cas Cliniques de Psychoses Hystériques. Evolution Psychiatrique, 1961, 26(2), pp 257-286.
12. Jung, C.G. (1953) The development of personality. In H Read, M Fordham, G Adler (Eds). The collected works (Vol 17, p 55) New York: Pantheon (Original work published 1928).
13. Deusch, H. Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia: análisis de los caracteres como si. Revista de psicoanálisis. Vol. 25, Nº 2, 413-431, 1968.
14. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. Somatic Symptom and Related Disorders- pág. 309
15. Keck, P.E.; Pope, H.G.; Hudson, J.I.; Mcelroy, S.L.; Kulick, A.R. Lycanthropy: alive and well in the twentieth century. Psychol Med 1988; 18: 113-120.
16. Bénézech, M.; Chapenoire, S. Lycanthropy: wolfmen and werewolves. ActaPsychiatr Scand. 2005 Jan;111(1):79; author reply 79.
17. Nejad, A.G. Co-existence of lycanthropy and Cotard's syndrome in a single case. ActaPsychiatr Scand. 2005 Mar;111(3):250-2; discussion 252.
18. Nejad, A.G. Belief in transforming another person into a wolf: could it be a variant of lycanthropy. ActaPsychiatr Scand. 2007 Feb;115(2):159-61; discussion 161.
19. Younis, A.A. Lycanthropy alive in Babylon: the existence of archetype. ActaPsychiatr Scand. 2009 Feb;119(2):161-4; discussion 164-5.
20. Grover, S. Electroconvulsive therapy for lycanthropy and Cotard syndrome: a case report. J ECT. 2010 Dec;26(4):280-1.
21. Blom, J.; Neven, A.; Aouaj, Y.; Jonker, B.; Hoek, H. The cenesthesiopathies. Tijdschr Psychiatr. 2010;52(10):695-704.
22. Bou Khalil, R.; Dahdah, P.; Richa, S.; Kahn, D.A. Lycanthropy as a culture-bound syndrome: a case report and review of the literature. J Psychiatr Pract. 2012 Jan;18(1):51-4.
23. Garlipp, P.; Godecke-Koch, T.; Dietrich, D.E.; Haltenhof, H. Lycanthropy- psychopathological and psychodynamical aspects. Acta Psychiatr Scand 2004, 109: 19-22.
24. Jan Dirk, Blom. When doctors cry wolf: a systematic review of the literature on clinical lycanthropy. History of Psychiatry. Vol. 25(1) 87-102, 2014.
25. Donnoli, V.F. y Basili, R.M. Borderline y catatonia, Interdisciplina. La escucha psicoanalítica en Psiquiatría. Tomo IV. Intervenciones en una sociedad en crisis. Planeta Offset. Buenos Aires, 2003.
26. Zubiri, X. Espacio. Tiempo. Materia. Alianza Editorial. Fundación Xavier Zubiri. Madrid, 1996.
27. James, W. Principios de Psicología. Volumen I. Daniel Jorro Editor. Madrid. 1909.-
28. Zubiri, X. Cinco Lecciones de Filosofía. Alianza Editorial. Fundación Xavier Zubiri. 1997.
29. Schneider Kurt. Klinische Psychopathologie. Georg Thieme Verlag Stuttgart, 1992.
30. Lantery, Laura G. Psiquiatría Fenomenológica. Fundamentos filosóficos. Ediciones Troquel, Buenos Aires, 1965.
31. Merleau, Ponty M. Fenomenología de la Percepción. Fondo de Cultura Económica. México Buenos Aires, 1957.
32. Guntrip, H. El self en la teoría y en la terapia psicoanalítica. Amorrortu editores, Bs. As., 1971.