

Mitos y ciencia: Licantropía clínica y hombres lobo

Juan de Dios Díaz-Rosales,* Jesús E. Romo,* Omar F. Loera*

RESUMEN

Aunque la definición de licantropía se refiera sólo al cambio en la forma del hombre a lobo, el término a menudo es usado clínicamente para referirse al cambio en cualquier forma animal. La licantropía clínica está bien descrita como una rara condición psiquiátrica en la que el paciente cree que es posible su transformación anatómica en un animal.

ABSTRACT

Lycanthropy: although the term is used to describe the change from man to wolf, this term is used to describe metamorphosis into any animal form. Clinical lycanthropy is currently described like a rare psychiatric condition in which the patient believes in his anatomic transformation into an animal.

“La ciencia no nos ha enseñado aún si la locura es o no lo más sublime de la inteligencia”.
Edgar Allan Poe (1809-1849).

Licantropía, el folklore y la historia

La *teriantropía* es una palabra derivada del griego *therion*, que significa bestia, y *anthropos*, que significa hombre. La *teriantropía* es la creencia en convertirse de humano en animal y viceversa. Los teriántropos han sido descritos desde las pinturas rupestres hasta la actualidad por la literatura médica.¹

En el folklore, la mitología y antropología, la forma más conocida de *teriantropía* es la licantropía (del griego *lycos* que significa lobo y *anthropos* que significa 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 referirse al cambio (ocurrido en la mente del paciente) en cualquier forma animal.

La teriantropía-licantropía mitológica está relacionada con el aspecto mágico-religioso en todas las culturas que la incluyen: los nativos norteamericanos cuentan con sus propias formas de licantropía, casi siempre en forma de osos; la mitología china cuenta la leyenda de un perro con cabeza humana; en India, el tigre es la forma más común; en el norte de Europa, el oso; en Japón, el zorro y el lobo; en África, el leopardo, hiena o león; en Sudamérica, el jaguar; el hombre tiburón en las Islas Polinesias y el hombre cocodrilo en Indonesia y Egipto.

La ciencia de la medicina y el fenómeno

La forma como se originó la licantropía mitológica en la antigüedad es incierta, patologías como la rabia, la hipertrichosis y la porfiria² podrían explicar parcialmente el mito, aunque sus

síntomas no se empatan completamente con el folklore.

En medicina, la licantropía clínica está bien descrita como una rara condición psiquiátrica en la que el paciente cree que es posible su transformación anatómica total^{3,4} o parcial⁵ en un animal. Creer que es una persona cercana a la que se convierte en animal o tomar únicamente el comportamiento de determinado animal⁶ son también variantes de este síndrome.

La etiología del síndrome clínico es diversa, generalmente está asociada como una expresión idiosincrática a un trastorno psiquiátrico, principalmente en esquizofrenia,⁷ pero también puede presentarse en el trastorno bipolar (tipo mixto), la psicosis severa,^{8,9,10} la enfermedad maniaco-depresiva,^{11,12} trastornos convulsivos,¹³ drogas psicomiméticas, intoxicación por alimentos o sustancias alucinógenas.

La clínica del síndrome

La sintomatología de la licantropía varía en un amplio espectro, dependiendo de la cultura local en donde se presente el fenómeno.¹⁴ En general este síndrome presenta un desequilibrio mental en el cual el paciente cree real su metamorfosis en un animal y adquiere su conducta. En base a la conducta animal, el paciente suele sufrir desórdenes alimenticios (p. ej. comer en exceso, comer carne cruda, etc.), excesiva agresividad; puede o no presentar amnesia retrógrada de corto plazo, una doble personalidad; piensa en voz alta, cambia constantemente de decisiones y sus actos se siguen de culpabilidad excesiva.

La licantropía clínica no se refiere específicamente a la transformación de humano a lobo; la metamorfosis es muy amplia. Existen casos reportados de licantropía en perro,¹⁵ perro/lobo, rana, e incluso en abeja.¹⁶ Incluso existe un reporte de un paciente que sufrió metamorfosis mental en cuatro diferentes especies de animales.¹⁷

* MX-Biomedical Research Group, Programa de Medicina/Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Palabras clave: Licantropía, hombres lobo, psiquiatría, metamorfosis.

Key words: Lycanthropy, werewolves, psychiatry, metamorphosis.

Se han reportado variantes del síndrome en la literatura médica como el caso descrito de un paciente de 28 años de edad, histérico, mitómano, recluso por asesinato violento, el cual creía que se transformaba en un hombre-lobo durante episodios de despersonalización con comportamiento licantrópico.¹⁸ Otro caso descrito, que fue iniciado debido a una mordida de perro antes de la presentación de los síntomas;¹⁹ un caso descrito por Moselhy de un paciente con una clara evidencia del origen orgánico del síndrome;²⁰ así también puede existir asociado al síndrome de Cotard (ideas de inmortalidad), como el caso reportado por Nejad en el 2005:²¹ este paciente tenía una peculiar inclinación zoofílica (había tenido sexo con ovejas) asociada a un extraordinario sentido de culpabilidad.

Los reportes modernos de la licantrópía se concentran principalmente en el hecho de que el paciente cree que se convierte en un animal,²² aunque este síndrome incluye también las alucinaciones de que personas cercanas se convierten en animales, o bien, si la metamorfosis es propia, puede ser pasada, presente o futura. La licantrópía clínica suele remitir cuando la enfermedad de base se controla mediante tratamiento médico,²³ aunque el rango de duración del síndrome puede ser de 1 día a 13 años.²⁴ La creencia férrea, casi religiosa, de que algunas personas se transforman en animales, como los casos mencionados, puede tener raíces similares a la licantrópía clínica y puede ser considerada una variante de este síndrome.²⁵

Los estudios de neuroimagen en personas con licantrópía clínica muestran que las áreas involucradas en la representación de la forma del cuerpo tienen actividad inusual. Esto sugiere que cuando las personas dicen que sus cuerpos cambian, es posible que estén sintiendo genuinamente esos cambios.

La psicoterapia y/o los medicamentos neurolépticos pueden ser efectivos,²⁶ generalmente estos pacientes responden bien a la terapia convencional.²⁷ Aunque existen excepciones, como el caso de un paciente con síndrome de licantrópía de 15 años de evolución y refractario al tratamiento.²⁸

Conclusiones

Los fenómenos paranormales - eventos que no pueden ser explicados científicamente - son reportados de forma regular en la medicina.²⁹ Se han descrito y publicado a manera de comentario ejemplos de estos fenómenos: por ejemplo el caso de un paciente con lupus eritematoso sistémico disminuido mediante brujería, los incontables sobrevivientes a eventos que ponían en riesgo su vida y su experiencia paranormal, el caso de un paciente con alucinaciones auditivas que le informaban que tenía un tumor cerebral, que resultó increíblemente cierto.³⁰ La licantrópía mitológica también se podría considerar como un fenómeno paranormal, pero la licantrópía clínica está bien descrita y se sustenta en bases firmes, y aunque ha recibido escasa atención en la literatura moderna, parece que ha sobrevivido a los tiempos modernos.³¹

Psico-dinámicamente, este tipo de delirio puede ser interpretado como un intento de proyectar los sentimientos suprimidos,³² especialmente los de contenido sexual³³ o de agresividad, dentro de una figura ajena al ser humano, o sea la figura de un animal. La licantrópía es interpretada como un delirio o engaño producido en el mismo cerebro del paciente y definido como un desorden de auto-identidad.³⁴ Así, la transformación realmente ocurre, pero se lleva a cabo en la mente del enfermo.

Aunque la mayor parte de la psiquiatría asume que alguien que cree que es un animal está mentalmente enfermo, una persona que intenta deliberadamente llegar a lo mismo con pociones psicoactivas y rituales es considerada un chamán en varias sociedades del mundo, incluyendo la nuestra.

¿Es la licantrópía un aspecto de un fenómeno paranormal o tal vez es un aspecto patognomónico de una enfermedad en especial? Los casos de licantrópía deben ser interpretados en un aspecto diagnóstico psicopatológico.³⁵ Existen miles de ejemplos de fenómenos paranormales que podríamos mencionar, sin embargo, la incapacidad para explicar estos paradigmas existentes, no se puede negar y tampoco se pueden refutar completamente.³⁶ Esto hace necesario investigaciones profundas y serias en estos tópicos.

Referencias

1. Keck PE, Pope HG, Hudson JI, McElroy SL, Kulick AR. Lycanthropy: alive and well in the twentieth century. *Psychol Med* 1988; 18(1): 113-120.
2. Fahy TA. Lycanthropy: a review. *J Roy Soc Med* 1989; 82: 37-39.
3. Nejad AG. Belief in transforming another person into a wolf: could it be a variant of lycanthropy? *Acta Psychiatr Scand* 2007; 115(2): 159-161.
4. Nejad AG, Toofani K. Co-existence of lycanthropy and Cotard's syndrome in a single case. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 111(3): 250-252.
5. Verdoux H, Bourgeois M. A partial form of lycanthropy with hair delusion in a manic-depressive patient. *Br J Psychiatry* 1993; 163: 684-686.
6. Koehler K, Ebel H, Vartzopoulos D. Lycanthropy and demonomania: some psychopathological issues. *Psychol Med* 1990; 20(3): 629-633.
7. Garlipp P, Gödecke-Koch T, Dietrich DE, Haltenhof H. Lycanthropy-psychopathological and psychodynamical aspects. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109(1): 19-22.
8. Keck PE, Pope HG, Hudson JI, McElroy SL, Kulick AR. Lycanthropy: alive and well in the twentieth century... pp. 113-120.
9. Nejad AG, Toofani K. Co-existence of lycanthropy and Cotard's syndrome in a single case... pp. 250-252.
10. Kulick AR, Pope HG Jr., Keck PE Jr. Lycanthropy and self-identification. *J Nerv Ment Dis* 1990; 178(2): 134-137.
11. Verdoux H, Bourgeois M. A partial form of lycanthropy with hair delusion in a manic-depressive patient... pp. 684-686.
12. Rao K, Gangadhar BN, Janakiramiah N. Lycanthropy in depression: two case reports. *Psychopathology* 1999; 32(4):169-172.
13. Kulick AR, Pope HG Jr, Keck PE Jr. Lycanthropy and self-identification... pp. 134-137.
14. Garlipp P, Gödecke-Koch T, Dietrich DE, Haltenhof H. Lycanthropy-psychopathological and psychodynamical aspects... pp. 19-22.
15. Nejad AG, Toofani K. Co-existence of lycanthropy and Cotard's syndrome in a single case... pp. 250-252.
16. Garlipp P, Gödecke-Koch T, Haltenhof H, Dietrich DE. Lycanthropy-zoanthropism-discussion of a psychopathological phenomenon. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2001; 69(5): 215-220.
17. Dening TR, West A. Multiple serial lycanthropy. A case report. *Psychopathology* 1989; 22(6): 344-347.

18. Bénézec M, De Witte J, Etchepare JJ, Bourgeois M. A case of lycanthropy with deadly violence. *Ann Med Psychol* 1989; 147(4): 464-470.
19. Rao K, Gangadhar BN, Janakiramiah N. Lycanthropy in depression: two case reports... pp. 169-172.
20. Moselhy HF. Lycanthropy: new evidence of its origin. *Psychopathology* 1999; 32(4): 173-176
21. Nejad AG, Toofani K. Co-existence of lycanthropy and Cotard's syndrome in a single case... pp. 250-252.
22. Koehler K, Ebel H, Vartzopoulos D. Lycanthropy and demonomania: some psychopathological issues... pp. 629-633.
23. Verdoux H, Bourgeois M. A partial form of lycanthropy with hair delusion in a manic-depressive patient... pp. 684-686.
24. Keck PE, Pope HG, Hudson JI, McElroy SL, Kulick AR. Lycanthropy: alive and well in the twentieth century... pp. 113-120.
25. Nejad AG. Belief in transforming another person into a wolf: could it be a variant of lycanthropy?... pp. 159-161.
26. Garlipp P, Gödecke-Koch T, Dietrich DE, Haltenhof H. Lycanthropy-psychopathological and psychodynamical aspects... pp. 19-22.
27. Rao K, Gangadhar BN, Janakiramiah N. Lycanthropy in depression: two case reports... pp. 169-172.
28. Rojo Moreno J, Rojo Moreno M, Valdemoro García C, Rojo Sierra M. The delusion of lycanthropic transformation. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1990; 18(5): 327-331.
29. Bobrow RS. Paranormal phenomena in the medical literature sufficient smoke to warrant a search for fire. *Med Hypotheses* 2003; 60(6): 864-868.
30. Bobrow RS. Paranormal phenomena in the medical literature sufficient smoke to warrant a search for fire... pp. 864-868.
31. Koehler K, Ebel H, Vartzopoulos D. Lycanthropy and demonomania: some psychopathological issues... pp. 629-633.
32. Garlipp P, Gödecke-Koch T, Dietrich DE, Haltenhof H. Lycanthropy-psychopathological and psychodynamical aspects... pp. 19-22.
33. Fahy TA. Lycanthropy: a review... pp. 37-39.
34. Garlipp P, Gödecke-Koch T, Dietrich DE, Haltenhof H. Lycanthropy-psychopathological and psychodynamical aspects... pp. 19-22.
35. Garlipp P, Gödecke-Koch T, Haltenhof H, Dietrich DE. Lycanthropy-zoanthropism-discussion of a psychopathological phenomenon... pp. 215-220.
36. Bobrow RS. Paranormal phenomena in the medical literature sufficient smoke to warrant a search for fire... pp. 864-868.

Dirección para correspondencia:

Dr. Juan de Dios Díaz-Rosales

juandedios@salud.gob.mx

www.medigraphic.com