

**Carlos A. Morra**  
**Psicopatología general.**  
**Semiología del pensamiento**

**CAPÍTULO 10**

**IDEAS DELIRANTES:**

**DELIRIOS DE TRANSFORMACIÓN, DE POBREZA Y DE RUINA**

**DELIRIOS DE TRANSFORMACIÓN O METAMORFOSIS DELIRANTE**

Se denomina de esta forma a la creencia de haber sido transformado o de estar en el proceso de transformarse en algo distinto a lo que realmente es (Scharfetter, 1980). Pueden ser clasificados en:

**Clasificación de los delirios de transformación:**

Delirio de cambio de sexo

Delirio de transformación en animal (licantropía, zoantropía, etc.)

Delirio de transformación en monstruo

Delirio de transformación en autómatas o robots

Delirio de transformación en muerto viviente

Delirio de transformación en el anticristo (Regis, 1907)

Delirio de cambio de identidad

Delirio de cambio de forma

Delirio de división

Delirio de desintegración

Delirio de putrefacción

Delirio de cambios de tamaño (Bleuler, 1934)

A continuación, describiremos algunas de los modos de presentación en particular.

### **DELIRIO DE CAMBIO DE SEXO**

Se denomina de esta manera a la creencia del paciente varón de estar siendo transformado en mujer y a la creencia de la paciente mujer de estar siendo transformada en hombre.

Se conocen en la literatura francesa como *pousse a la femme* y *pousse a l'homme*, respectivamente, se utilizan para describir la vivencia, en donde los pacientes se sienten compelidos a transformarse en el sexo opuesto. Aunque dichos conceptos fueron adoptados principalmente por la literatura psicoanalítica y en especial Lacaniana, con un sentido diferente al original (Lacan, 1973).

### **WINDIGO (WENDIGO)**

Se denomina de este modo a la creencia de ser poseído por un espíritu maligno, que una vez poseído en su totalidad, la persona cree que se transformará en un monstruo caníbal (Windigo) que, atacará y comerá a sus familiares (Gaines, 1995). Es una forma de creencia cultural, característica de los indios algonquinos que habitan en la región norte y en la zona de los grandes lagos de Canadá y Estados Unidos, aunque puede adoptar las características delirantes y manifestar verbalmente o a través de las conductas, un intenso deseo de comer carne humana y miedo a transformarse en caníbal (Brightman, 1988).

### **DELIRIO DE TRANSFORMACIÓN CÓSMICA**

Los enfermos experimentan un cambio en la percepción del mundo y de sus vivencias existenciales, que se impone a ellos con irresistible convicción, de manera que todos los planos de la realidad se presentan fundamentalmente cambiados para los pacientes (Mira y López, 1958).

Ellos manifiestan que todo el universo ha cambiado, no solo en lo que se refiere a los demás planetas o galaxias, sino a su mundo personal, a su propia existencia y la de las personas que lo rodean; suelen presentar una profunda sensación de incomodidad, ya que todo lo que les resultaba familiar, les parece diferente o extraño.

### **DELIRIO DE TRANSFORMACIÓN EN AUTOMATA O ROBOT**

Se denomina así a la creencia por parte del paciente de que se está transformando en un robot o autómatas, ha sido descrito por pacientes esquizofrénicos, y se lo suele clasificar dentro de los delirios fantásticos. En ocasiones se acompaña de otras experiencias delirantes, como el síndrome de Cotard, por ejemplo, donde el paciente siente que sus órganos dejan de

funcionar o de existir y refiere que ello se debe a que se va transformando de a poco en un robot (Timlett, 2013).

## **DELIRIO TIPO KORO**

También puede ser considerado dentro de los delirios somáticos; es un delirio cuyo contenido se basa en creencias populares principalmente de la cultura asiática. El Koro es un síndrome caracterizado por intensa ansiedad que se genera en respuesta a una preocupación somática. En él, la persona afectada, cree que su pene se está retrayendo dentro de su cuerpo y se apoya en la creencia de que al retraerse el pene de manera completa va a sobrevenir la muerte (Levine y Gaw, 1995). Al ser una creencia cultural no se considera delirante en general, pero existen ocasiones en que puede adoptar características delirantes, como en el caso de las psicosis reactivas (Al-Sinawi et al., 2008).

Esta forma de delirio puede condicionar la conducta de los pacientes, algunos de ellos pueden llegar a intentar evitar la retracción de sus penes de manera mecánica, atando objetos pesados o haciendo que se les someta a dolorosas maniobras mecánicas de estiramiento; al ser también una creencia popular, no es raro que miembros de sus familias asistan a los pacientes para realizarlas.

## **DELIRIO DE TRANSFORMACIÓN EN ANIMAL (ZOANTROPIA)**

Se denomina así a la creencia por parte del paciente de que ha sido transformado, que está siendo transformado en animal, o que se puede transformar en animal (Vallejo Nágera, 1949). Existiendo también el reporte de la creencia de que eran otras personas, en el caso particular descrito por el autor, la madre del paciente, la que podía transformarse en animal (Nejad, 2007).

Si el paciente cree que la transformación es específicamente en lobo se denomina licantrópía, hipantropía en caballo y cinantropía, en perro, aunque genéricamente pueden denominarse zoantropía (Jackson, 1986). En las culturas orientales suelen ser otros animales el centro del temor popular, incluyendo el miedo a transformarse en zorro, en Japón, en tigre, hiena o cocodrilo, en China, Malasia e India (Fahy, 1989).

El término licantrópía proviene del griego: lyacaon (lobo) y anthropos (hombre), es un diagnóstico que posee una larga historia, Oribasio de Pérgamo (325-403 D.C.), fue quien por primera vez utiliza el término, para referirse a la conducta de un paciente que durante las noches salía e imitaba el comportamiento de los lobos permaneciendo cerca de unas tumbas hasta el amanecer.

En la actualidad si bien no se considera un diagnóstico frecuente el mismo ha sobrevivido y existen reportes de pacientes que presentaron delirios licantrópicos asociados a trastornos psicóticos severos (en 12 casos publicados por Keck en una revisión desde 1974), en trastornos depresivos y en un caso Moselhy (1999) encuentra un claro correlato entre

dicho delirio con un síndrome cerebral orgánico (Keck et al., 1988; Rao et al., 1999; Moselhy, 1999).

### **DELIRIO DE DIVISION, ESCISIÓN O FRAGMENTACIÓN**

La creencia infundada de estar dividiéndose o fragmentándose en la que también puede sentir que se está duplicando o multiplicándose (Garner, 2000). Esta forma de delirio se basa en la creencia de un proceso, que puede o no concluir; en caso de que el resultado final sea la existencia de dobles o clones, el delirio de escisión, en ese momento adoptaría las características de otras formas de delirio, por ejemplo, el delirio de los dobles subjetivos o el delirio de pluralización clonal.

El mismo ha sido asociado entre otros diagnósticos, a los trastornos mentales orgánicos y a la esquizofrenia (Garner, 2000).

### **DELIRIO DE DESMEMBRAMIENTO**

Se denomina así a la creencia infundada de que uno va a ser desmembrado o que está siendo desmembrado. En ocasiones ha sido descrito asociado a experiencias de terror o pánico, inducidos por el contenido de dicho delirio, que puede llegar a inducir conductas suicidas, ante la imposibilidad del paciente de determinar una manera de escapar a su supuesto destino fatal (Goldblatt et al., 2016).

### **DELIRIOS DE IDENTIDAD Y DE FALSOS RECONOCIMIENTOS**

El síndrome de falsas identificaciones delirantes o más correctamente traducido como: síndrome de identificaciones erradas delirantes, que se utilizó para denominar parcialmente a este grupo de delirios, fue introducido en por Christodoulou y Malliara-Loulakaki en 1981 (Christodoulou y Malliara-Loulakaki, 1981).

Una posible forma de clasificar a este grupo de acuerdo con el contenido fue publicada por Förstl et al. en 1991 (Förstl et al. en 1991):

Grupo 1: Basado en la alteración de las demás personas.

Grupo 2: Basado en la alteración propia del paciente.

Grupo 3: Basado en la alteración de los lugares (y posiblemente objetos).

Si bien esta forma de clasificación de acuerdo con el contenido era aceptable, Rössner (2002) propuso la siguiente forma: por un lado, la creencia de que las personas (o él mismo) habían sido “alteradas” y por el otro lado la creencia de que las personas (o él mismo), habían sido “duplicadas”. A la vez que sugería establecer si el cambio era a nivel físico o psicológico, aunque en general describe que se presentaban, en ambos aspectos al mismo tiempo (Rössner,

2002). El plantea que en síndrome de Capgrás, el aspecto externo es idéntico, mientras que el interno es un doble, pero con alteraciones. En el síndrome de Frégoli, el aspecto exterior, ha sido duplicado, no obstante, con algunas diferencias, mientras que el aspecto interno, es idéntico; por último, en la inter-metamorfosis ambos aspectos han sido duplicados, aunque con algunas modificaciones (Rössner, 2002).

Debido a que los autores clasificaron estos delirios solamente de manera parcial, en la tabla 18 se evaluarán comparativamente todas las formas presentadas, teniendo en cuenta, a quien afecta el cambio o alteración en el delirio, si se apoya en similitudes físicas o psicológicas y si la identidad de los dobles o del paciente, si es modificada de manera positiva o negativa. Considerándola positiva, cuando identifica falsamente a alguien, en otra persona y negativa cuando cree de manera errónea que, la persona no es quien debe ser y puede sostener también, que se trata de otra persona (un doble).

## **DELIRIO DE SOSÍAS/SÍNDROME DE CAPGRAS**

Se denomina así a la creencia infundada de que otras personas no son quienes son en realidad, sino que han sido reemplazados por otros, que son sus dobles (Capgras y Reboul-Lachaux, 1923).

Este delirio fue descrito en 1923 por Capgras y Reboul-Lachaux (Capgras y Reboul-Lachaux, 1923), también es común que se refieran a él como delirio de los dobles. El término Sosías usado originalmente por Capgras, proviene de la obra de teatro de Plautus: llamada Anfitrión, en ella, el dios Hermes a pedido de Zeus, asume la apariencia del sirviente de Anfitrión, Sosías y se transforma en su doble (Enoch, 2001).

En 1929 Levy-Valensi se refirió al cuadro descrito por Capgras y Reboul-Lachaux, denominándolo, por primera vez, síndrome de Capgras (Levy-Valensi, 1929).

López-Ibor (1999) lo describió como un delirio, en el que el enfermo cree que una persona muy allegada a él no es quien debería ser sino otra persona, a pesar de su apariencia física (que el propio enfermo reconoce como igual), se trata de un doble o de un impostor que ha suplantado a la persona que conoce, es decir el delirio se basa en la negación de la identidad de una persona muy conocida por el paciente, la cual ha sido reemplazada por su doble (Christodoulou, 1978; López Ibor, 1999). Los pacientes suelen afirmar que los dobles son muy similares a los “originales” en apariencia y comportamiento, en ocasiones diferenciándose únicamente por detalles menores, que solo ellos pueden reconocer, como una mirada, como coloca sus manos, o por el brillo de sus ojos (Salvatore et al., 2014).

Por ejemplo, una paciente que fue internada por su hijo afirma que su hijo no puede ser su verdadero hijo, que es otra persona, ya que su hijo nunca la internaría. Otro paciente desconoce a su médico y afirma que el profesional es un doble (Baruk, 1959).

En ocasiones “el presunto doble”, suele ser víctima de agresiones, desconfianza u hostilidad, puesto que los motivos que tiene para sustituir a los “originales”, suelen tener

trasfondos paranoides (Salvatore et al., 2014). En ocasiones se ha descrito al síndrome de Capgras asociado al delirio de los “dobles subjetivos”, es decir que el paciente sostenía que existía también un doble de sí mismo (Berson, 1983). No es raro que se presente juntamente con otros delirios como, por ejemplo, el delirio persecutorio o el delirio celotípico y en ciertas ocasiones mucho menos frecuentes, se ha presentado como el tema central del contenido de los delirios compartidos (Christodoulou et al., 1995).

El síndrome de Capgras ha sido descrito en personas víctimas de tortura, así también se ha relacionado con la presencia de patologías orgánicas cerebrales (adenomas de hipófisis, epilepsia del lóbulo temporal, isquemia, traumatismos, etc.), en enfermedades clínicas, alcoholismo y delirios tóxicos, y ha sido descrito en pacientes esquizofrénicos (Silva y Leong, 1992; Wenzel et al., 1999; Dejode et al., 2001; Kunert et al., 2007). El síndrome de Capgras se ha visto asociado al tratamiento con diversas sustancias y medicamentos (ej. penicilina procainamida) (Cummings et al., 1986).

## **SÍNDROME DE CAPGRAS DEL TIEMPO**

Se denomina así a la creencia delirante, de que el tiempo ha cambiado, que ha sido interferido por fuerzas exteriores o que se está repitiendo (Aziz y Warner, 2005).

Es un delirio de presentación muy poco frecuente.

Ha sido descrita como parte de este síndrome, la creencia de que hay eventos que se han transportado en el tiempo, y se presentan en una época distinta a la que deberían haber ocurrido (Aziz y Warner, 2005).

## **SÍNDROME DE FREGOLI**

Fue descrito por Paul Courbon y Gustave Fail (1927), quienes lo denominaron así en honor al actor italiano Leopoldo Frégoli, notorio por su habilidad para personificar a otras personas (Courbon y Fail, 1927; Wright y Young, 1993). El enfermo identifica a varias personas que va encontrando con alguien muy conocido y mantiene su convicción a pesar de que reconoce que la apariencia física es distinta (López Ibor, 1999). Para estos pacientes la apariencia diferente no significa que se trate de otra persona. Por ejemplo, una paciente creía que su vecino podía cambiar de disfraz, de apariencia y aún de sexo, para poder espiarla (Casey y Kelly, 2007). El Síndrome de Frégoli se diferencia del síndrome de Capgras en que en este último las personas no son quienes deben ser, lo que se lo conoce como la ilusión de los dobles negativos, en cambio en el síndrome de Frégoli se considera una ilusión de dobles positivos, es decir que quienes no son, son identificados por semejanzas imaginarias (Enoch, 2001).

El síndrome de falsos reconocimientos ha sido descrito en pacientes con trastornos orgánicos (síndromes delirantes orgánicos), como por ejemplo lesiones hemisféricas derechas (Silva et al., 1993).

## **SINDROME DE INTER-METAMORFOSIS**

Es similar al síndrome de Frégoli, pero se diferencia de este último, en el hecho de que en el síndrome de Frégoli el paciente identifica falsamente al perseguidor y a los extraños basándose en semejanzas psicológicas, mientras que en el síndrome de inter-metamorfosis los falsos reconocimientos se fundan en base a aspectos similares tanto psicológicos como físicos (Christodoulou, 1978; Courbon y Tusques, 1932).

## **SINDROME DE LOS DOBLES SUBJETIVOS**

Se denomina así a la creencia delirante de que otras personas se están transformando físicamente, pero no psicológicamente, en él o ella (Christodoulou, 1978; Ranjan et al., 2007). Es decir que el paciente refiere que sabe que existen dobles físicamente idénticos a él en el mundo.

## **FALSA IDENTIFICACION DEL YO (DELIRIO DEL DOPPELGANGER)**

Es falsa creencia imposible de que su persona está ocupada por otra persona o por una persona idéntica a él mismo, un doble (doppelganger, en Alemania) (Benson y Gorman, 1996).

Un paciente relata, por ejemplo, que él no es él, sino su propio doble, que fue puesto en su lugar, por seres sobrehumanos, con poderes especiales. Para él no existe contradicción, en el hecho de que es él mismo, quien relata que, no es su misma persona, la que ocupa su cuerpo.

Es necesario aclarar que, la leyenda del Doppelganger es una creencia cultural (Europa central), no un delirio, que se caracteriza por la creencia que, en el momento justo antes de la muerte, uno puede ver su propio doble (Todd y Dewhurst, 1962).

## **DELIRIO DE LOS DOBLES INANIMADOS**

Es considerado como una variante del síndrome de falsos reconocimientos (síndrome de Capgras). En este delirio el paciente cree que objetos o elementos físicos que se encuentran en su medio ambiente habitual, han sido reemplazados por objetos iguales (o dobles inanimados) (Anderson y Williams, 1994). Por ejemplo, algunos pacientes, pueden manifestar que, en sus casas o habitaciones, los objetos han cambiado, a pesar de que se nota a simple vista, que nada ha cambiado (Rössner, 2002).

## **DELIRIOS DE PLURALIZACION DEL YO (DELIRIOS DE PLURALIZACION CLONAL)**

Se denomina así a la creencia delirante de que existen copias idénticas tanto del paciente (delirio de clonación del “yo”) así como de sus familiares o de las demás personas (Ranjan et al., 2007).

El hecho de que creen que las copias son idénticas le ha dado el nombre de “clones”. Los pacientes suelen afirmar que existen duplicados, o triplicados idénticos a los originales, es decir que existe una similitud absoluta entre los originales y las copias, lo cual constituye la característica principal de este delirio (Ranjan et al., 2007).

Por ejemplo, un paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide describía poseer múltiples dobles psicológica y físicamente idénticos a él, otra paciente relataba como todos los miembros de su familia poseían clones idénticos, que lo eran a tal punto que solamente la ayuda de sus propios clones le permitía identificar a su esposo de sus copias (Vörös et al., 2003; Ranjan et al., 2007).

## **DELIRIOS DE FILIACIÓN**

El paciente cree pertenecer a un grupo familiar distinto al suyo; en ocasiones se suele asociar a ideas megalománicas o ideas de perjuicio, ya que el paciente puede referir que se le ha arrebatado el derecho sobre cierta riqueza o poder que le hubieran correspondido debido a su relación a una persona famosa o influyente y le fueron arrebatados de manera fraudulenta (Ey, 1959; Capponi, 1987). Algunos pacientes elaboran sofisticadas teorías acerca de cómo terminaron en una familia que no era la suya y en otras ocasiones coexisten, sin contradicción ambas filiaciones, la de su familia real y la de su familia influyente, sin mediar ninguna explicación de cómo es posible dicho fenómeno.

Un paciente relataba, por ejemplo, ser el primo del rey, que su madre era la virgen María, su mujer, era pariente de Napoleón, su hermana era la dueña del paraíso y tenía un hermano que controlaba las fuerzas armadas (Sarró, 2005).

La presencia de estos delirios en pacientes esquizofrénicos ha sido descrita de manera predominante, o asociados a otros delirios (delirios de grandeza, etc.) (Schätzle, 2002).

## **DELIRIO DE MATERNIDAD**

Se denomina así a la creencia infundada de que la paciente (es mas frecuente en mujeres, aunque también puede presentarse en pacientes varones), ha sido madre de uno o mas hijos (Hrdlicka, 1998). Es un delirio que puede presentarse de manera persistente por años e influenciar de manera marcada el comportamiento del paciente (Hrdlicka, 1998).

## **DELIRIO DE MIGNON**



Se denomina así a la creencia infundada de que uno es el hijo de una persona miembro de una familia distinguida, en lugar de ser hijo de sus verdaderos padres (Campbell, 1996; Sanati y Mojtabai, 1992). Es también considerado un tipo de delirio megalomaniaco (Juretić Pešćica et al., 2013.).

Se basa en el nombre de la ópera cómica Mignon, de Ambroise Thomas de 1901. En ella, una joven de origen noble, Mignon, es raptada por gitanos y criada por ellos hasta, que un joven compra su libertad y posteriormente, de manera casual, descubren la verdadera identidad de la joven, quien se llama realmente Sperata.

Por ejemplo, una paciente manifestaba a los médicos de la clínica que sus padres no eran sus verdaderos progenitores y que ella era hija de una familia noble europea (Juretić Pešćica et al., 2013.).

## HERMAFRODITISMO DELIRANTE

Silva y sus colaboradores, denominaron este delirio de transformación sexual, como parte del síndrome de falsas identificaciones delirantes (Silva et al., 1998; Jagadheesan et al., 2002). Se denomina hermafroditismo delirante a la creencia infundada de ser al mismo tiempo hombre y mujer, poseyendo las características físicas, que incluyen a los órganos genitales, de ambos sexos. Una forma especial de este delirio fue descrita por Mulholand y O'hara (1999), en un paciente que creía que él y una amiga habían sido incorporados en un mismo cuerpo, constituyendo una entidad hermafrodita, esta descripción, puede incorporarse, en otras categorías de delirio, pudiendo considerarse, un delirio de transformación y un delirio fantástico también, por ejemplo (Mulholand y O'hara, 1999).

**Tabla 18. Delirios de Identidad y de Falsos Reconocimientos**

Identidad	Sujeto		Aspecto	
	que cambia	Externo	Interno	<u>Aspecto</u>
SÍNDROME DE CAPGRAS	Otras Personas	Doble Idéntico	<u>Doble</u> con cambios	Negativa
SINDROME DE CAPGRAS DEL TIEMPO	<u>Tiempo</u>			Negativa
ILUSION DE ANFITRION	Cónyuge	Doble Idéntico	Diferente	Negativa
SINDROME DE FREGOLI	Otras personas	Doble Con cambios	<u>Doble</u> Idéntico	Positiva
SINDROME DE INTERMETAMORFOSIS'	Otras personas	Doble Con cambios	<u>Doble</u> Con cambios	Positiva
SINDROME DE DOBLES SUBJETIVOS	Otras personas	Dobles Idénticos	Diferentes	Positiva
FALSA IDENTIFICACION DEL YO	Paciente	Doble Idéntico	Levemente Alterado	Negativa

DELIRIO DE LOS DOBLES INANIMADOS: Objetos Y propiedades		Idénticos o levemente cambiados		Negativa
DELIRIOS DE PLURALIZACION CLONAL	Paciente Y familiares	Dobles Idénticos	<u>Dobles</u> <u>Idénticos</u>	Positiva
DELIRIOS DE FILIACIÓN	Paciente			Positiva
DELIRIO DE MIGNON	Paciente Y padres			Positiva y negativa
HERMAFRODITISMO DELIRANTE	Paciente	Cambio Físico	Ocasionalmente	Positiva

## **DELIRIO DE POBREZA O DE RUINA**

### **DELIRIO DE POBREZA**

Karl Jaspers (1913) lo consideraba una forma de presentación de los delirios de disminución del estatus (Jaspers, 1963). Se denomina así a la creencia injustificada por parte del paciente de que ha perdido el sustento de vida y que es pobre; o cree que va a perder el sustento de vida y que la pobreza es inevitable (Hamilton, 1976; AMDP, 1980). Por ejemplo, un paciente miembro de una familia poderosa e influyente guardaba debajo de su cama, los alimentos que no había comido porque, según él su familia iba a quedar en la calle e iba a pasar hambre.

### **DELIRIO DE RUINA**

Se denomina de este modo a la convicción de que cosas terribles pueden sucederles a ellos, a sus familias y a personas allegadas a ellos (WHO, 1994). También pueden sostener que debido a sus acciones otras personas pueden ser condenadas a la ruina, al hambre o al encierro en prisión.

### **DELIRIO DE DESASTRE FÍSICO**

Se denomina de esta manera a la creencia delirante de la inminencia o la existencia real, de un desastre físico (Scharfetter, 1980).

Por ejemplo, un paciente psicótico, afirmaba que era inminente la destrucción de su ciudad por un terremoto. Puede ser considerado también una forma de delirio de transformación.

Su presencia fue descrita en pacientes de edad avanzada y en depresivos con características psicóticas (Gournellis et al., 2014).