

Alteraciones de la identidad corporal en obras literarias seleccionadas de los siglos XIX y XX

L. C. Álvaro González

Médico neurólogo jubilado. Servicio de Neurología. Hospital de Basurto, Bilbao, España. Departamento de Neurociencias. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, Leioa, España

RESUMEN

Introducción y objetivos. El establecimiento de la identidad es una función esencial de la mente. Permite identificar rasgos propios para así poder diferenciar el yo (*self*) de los otros y del ambiente (*other*). La semiología de las alteraciones de identidad está bien perfilada, siendo las principales los delirios de negación propia (síndrome de Cotard) o de los otros (síndrome de Capgras), las experiencias extracorporales y cercanas a la muerte y los desdoblamientos corporales en forma de alucinaciones especulares, propias de la figura del doble o del *Doppelgänger*. Se encuentran en descripciones literarias de diversos géneros, especialmente de los siglos XIX y XX. Nuestro propósito es describir los hallazgos encontrados.

Métodos. Fruto de nuestras lecturas hemos hallado diversos descubrimientos relativos a esas patologías. Se han extraído, reseñado y analizado con perspectiva de semiología neurológica.

Resultados. 1) En *Los demonios*, de Fedor Dostoievski, un síndrome de Capgras, anterior en 50 años a la descripción de Capgras y Lachaux como delirio de Sosias. 2) En *La muerte de Iván Ilich*, de Leo Tolstoy, una experiencia cercana a la muerte muy sugestiva de extracorporal. 3) En el libro de divulgación de Alejandro Luria *Pequeño libro de una gran memoria*, un desdoblamiento corporal producido a voluntad en un sujeto real. Segregaba su mente del cuerpo físico y evitaba así el dolor en el dentista. 4) En *Las ruinas circulares*, cuento fantástico de Jorge Luis Borges, la trama se sustenta en la génesis de un individuo que, desde los sueños, sería injertado en la realidad con rasgos del soñador. 5) En el cuento *La folle (La loca)*, de Guy de Maupassant, el personaje central sufre un abandono corporal que le lleva al fallecimiento tras un cuadro depresivo y febril, trasunto de una ideación de muerte propia que apunta a un síndrome de Cotard.

Conclusión. La literatura es pionera en descripciones que son anteriores a la clínica, como en el caso de *Los demonios* o en otros citados. Los hallazgos nos han permitido revisar la historia de estos trastornos y las interacciones con áreas frontera (antropología cultural, neuropsicología o filosofía). Resaltamos la riqueza hallada y sugerimos ideas para continuar esta línea de trabajo.

PALABRAS CLAVE

Alteraciones de identidad corporal, literatura siglos XIX y XX, síndrome de Capgras, síndrome de Cotard, experiencias extracorporales

Introducción y objetivos

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española, la identidad queda definida, en su segunda acepción, como el “conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás”. Esta caracterización individual trae consigo la necesidad de una conciencia de una persona de ser ella misma y distinta de las demás, según se lee en la tercera

acepción del mismo diccionario¹. De modo que ya el lenguaje nos está introduciendo en la identidad como una función básica de la conciencia. Esta no sería sino el conocimiento de sí mismo (pues conciencia viene de *scientia*, es decir, ciencia o conocimiento, con el prefijo *cum*, o con, que remite al sujeto o referente *scientia*²). Sólo gracias a esta conciencia o conocimiento de sí mismo podrá constituirse el yo, o *self*, para así poder después

reconocer al otro, u *other*, entendiendo por tal a los otros y al exterior en general.

Con tres verbos básicos podemos caracterizar la complejidad de la conciencia: “ser consciente”, es decir, saber lo que nos ocurre y lo que nos pasa, a nuestro alrededor y a nosotros mismos, “estar conscientes”, por lo tanto, despiertos y atentos, y “tener conciencia”, que como seres sociales que somos nos sitúa en un plano moral o normativo con respecto a nuestros actos. Desde una perspectiva lingüística, en español se distingue este sentido moral para diferenciar el bien y el mal —la conciencia propiamente dicha— de la conciencia, que haría referencia a los dos primeros significados expuestos: *ser consciente* y *estar consciente*. En la práctica, tiende a utilizarse el término conciencia de manera casi universal³.

Como neurólogos vamos a centrarnos en la conciencia como conocimiento de uno mismo y de los otros (el ser conscientes), del que deriva la identidad corporal propia, diferenciada de lo que nos rodea en general, incluyendo a los otros. Sobre esta conciencia y sobre la identidad que genera existen alteraciones diversas, con una semiología propia. Están consolidadas en la neurología clínica y a su vez pueden identificarse en diferentes textos literarios. Las alteraciones más conocidas (tabla 1) son los delirios de negación propia (síndrome de Cottard) o de los otros (síndrome de Capgras), las experiencias extracorporales y cercanas a la muerte y los desdoblamientos corporales en forma de alucinaciones especulares, propias de la figura del doble o del *Doppelgänger*, para las que reservamos otro artículo. Aquí nos centraremos en las primeras, las referidas a las alteraciones de la identidad propia o de los que nos rodean y a los fenómenos cercanos a la muerte. Nuestro objetivo será describir los hallazgos de alteraciones corporales propias y ajenas en la literatura de los siglos XIX y XX.

Métodos

Fruto de nuestras lecturas literarias, siempre acompañadas por la curiosidad del neurólogo, en el curso de los años hemos encontrado varias descripciones que nos resultaban muy sugestivas de corresponderse con alteraciones de la identidad corporal. Se trata de lecturas fundamentalmente de escritores clásicos universales que este autor considera de impacto por su aportación confirmada a la historia de la literatura, en este caso de los siglos XIX y XX. Se ha considerado que existía relevancia neurológica cuando de la lectura surgían hallazgos

propios de nuestra disciplina clínica, es decir, que esos datos fueron incidentales y —en este caso— no el objetivo primario de la lectura. Por tanto, para este artículo, las lecturas se seleccionaron con criterio fundamentalmente retrospectivo tras haber identificado y señalado semiología médica y neurológica. Aquí nos centraremos en la que se corresponde con criterios clínicos clásicos de alteraciones de identidad corporal. Se señalaron y seleccionaron para ser analizadas ahora con perspectiva semiológica neurológica⁴. Las descripciones debían ajustarse a criterios clínicos válidos de acuerdo con las descripciones de bibliografía específica, que aportamos. Se exponen a continuación.

Resultados

1) *Los demonios*, de Fedor Dostoievski

En la novela, hay un diálogo entre el personaje de María Timoféyevna y su marido Nikolai Vsévolodovich Stavrogrin, que es el personaje central del libro^{5(p361-362)}. Es este:

—¿Quién sabe quién eres y de dónde has salido? ¡Sólo mi corazón, durante estos cinco años [...], sólo mi corazón ha sentido toda esta intriga! Y yo he estado aquí sentada tratando de adivinar qué especie de búho ciego vendría al cabo. No, querido, eres un mal actor; peor que mi Lebiadkin. Saluda en mi nombre a la condesa y dile que mande a alguien mejor que tú. Dime, ¿te ha tomado a sueldo? ¿Te ha dado trabajo en la cocina como obra de caridad? ¡Conozco bien vuestro engaño! ¡Os entiendo bien a todos, hasta al último de vosotros!

Él la agarró fuertemente del brazo, por encima del codo, pero ella rompió a reír en sus barbas:

—Te pareces mucho a él, sí, mucho, y hasta puede que seas pariente suyo. ¡Qué gente tan ladina! Pero mi hombre es un gavián y un príncipe, mientras que tú no eres más que un lechuzo y un mercachifle [...]. Tan pronto como vi esa cara vulgar cuando me caía y tú me levantaste [...] fue como si en el corazón se me hubiera metido un gusano. ¡No es él, me dije, no es él! Dime, impostor, ¿cuánto dinero te han dado? Te tuvieron que dar mucho para que consintieras en hacer el papel. Yo no te hubiera dado un ochavo. ¡Ja, ja, ja!, ¡ja, ja, ja, ja!

—¡Idiota!, gritó Nikolai Vsévolodovich rechinando los dientes y agarrándola del brazo con mayor fuerza aún.

—¡Largo de aquí, impostor! —gritó ella, imperiosa—. ¡Soy la esposa de un príncipe y no me espanta tu cuchillo!

Tabla 1. Sistematización de las principales alteraciones de la identidad corporal.

SÍNDROME	DESCRITO POR	CORE DEL DELIRIO	CAUSAS COMUNES	TOPOGRAFÍA LESIONAL	DESCRIPCIÓN DEL AUTOR EN LA LITERATURA
Síndrome de Cotard	Jules Cotard (1880)	Negación (corporal, anímica, global o de partes corporales)	Trastornos emocionales graves, esquizofrenia, demencias degenerativas	Córtex temporoparietal derecho	Guy de Maupassant en el cuento <i>La folle (La loca)</i>
Síndrome de Capgras	Capgras y Reboul-Lachaux (1923) Dostoievski en <i>Los demonios</i> (1873)	Delirio de Sosias o del impostor (nombre más adecuado y justo: delirio de Timoféyevna)	Demencias degenerativas, tóxicos, esquizofrenia	Giro fusiforme, sistema límbico (amígdala), conexión entre ambos	Fedor Dostoievski en <i>Los demonios</i>
Experiencias extracorporales (autoscopia, heautoscopia, ambas)	Lhermitte (1951) Hécaen (1957) Lukanowicz (1958) Alfred de Musset en el poema <i>La nuit de décembre</i> (1835)	Desdoblamiento corporal Alejandro Luria en S o Salomón (personaje real)	Experiencias cercanas a la muerte	Unión parieto-temporo-occipital uni- (derecha) o bilateral	Leo Tolstoy en <i>La muerte de Iván Ilich</i>
Síndrome de Frégoli	Courbon y Fail (1927)	Las personas próximas al paciente son sentidas como perseguidoras disfrazadas.	Esquizofrenia, trastornos emocionales	Desconocido	No existe.
Síndrome de intermetamorfosis	Courbon y Tusquets (1932)	La persona A se convierte en B, B se transforma en C, C vuelve a ser A, etc.	Esquizofrenia, infartos cerebrales extensos	Córtex temporoparietal derecho	No existe.
Ilusión de dobles subjetivos	Chistodoulou (1978)	Existen dobles físicos exactos en uno mismo formados a partir de personas del entorno.	Esquizofrenias, diversas lesiones en hemisferio derecho	Córtex temporoparietal derecho	No existe.

Modificado de Álvaro^{3(p109)}.

No se incluye en la tabla el cuento de Borges tratado en el texto *Las ruinas circulares*, por formar parte de los desdoblamientos corporales en forma de *Doppelgänger*, asunto de otro artículo futuro en esta misma publicación; tampoco el síndrome antisosias propio de las redes sociales (ver discusión), que por sí solo merece un estudio.

—¿Cuchillo?

—Sí, cuchillo, traes un cuchillo escondido. Tú creíste que estaba dormida, pero lo vi. Lo sacaste cuando entrabas en el cuarto.

—¿Qué has dicho, desgraciada?, ¿qué sueños tienes?

Estamos ante un cuadro delirante en el que la esposa interpreta que el que aparece como su marido no es más que un mal actor. Hasta en dos ocasiones afirma que es un impostor, un sujeto vulgar que estaría a mucha distancia de la nobleza propia de su esposo. Actuaría pagado y buscaría matarla con un cuchillo que, estaba convencida, llevaba. La descripción se corresponde con un síndrome de Capgras, en el que la paciente creería firmemente que quienes la rodean no son sus familiares, que en esta entidad casi siempre se suponen muertos, sino sujetos en todo similares que suplantán a la familia verdadera al mantener los rasgos físicos originales. Se trataría de

auténticos impostores, un término que curiosamente repite dos veces el personaje de María Timoféyevna. Los suplantadores o sosias tendrían el objetivo de adueñarse del sujeto y de sus bienes, incluso asesinandolos, tal como nuestro personaje piensa de ella misma, objetivo de un puñal inexistente. Esto generará el natural sufrimiento añadido al paciente, como ocurre en la novela al personaje de María Timoféyevna.

2) *La muerte de Iván Ilich*, de León Tolstoy

En esta novela corta, al final de la misma se lee el monólogo interior del personaje en el momento previo a su fallecimiento⁶. Dice así:

Buscaba su anterior y habitual temor a la muerte y no lo encontraba. “¿Dónde está?, ¿qué muerte?”. No había temor alguno porque tampoco había muerte.

En lugar de muerte había luz.

—¡Con que es eso! —dijo de pronto en voz alta—. ¡Qué alegría!

Para él todo esto ocurrió en un sólo instante, y el significado de ese instante no se alteró. Para los presentes la agonía continuó durante dos horas más. Algo borbollaba en su pecho, su cuerpo extenuado se crispó bruscamente, luego el borbotello y el estertor se hicieron menos frecuentes.

—¡Éste es el fin! —dijo alguien a su lado—.

Él oyó estas palabras y las repitió en su alma.

—Este es el fin de la muerte —se dijo—. La muerte ya no existe.

Tomó un sorbo de aire, se detuvo en medio de un suspiro, dio un estirón y murió.

La descripción se corresponde con una experiencia mental propia del final de la vida. Es característica la visión de luz, muchas veces blanca y brillante, como se desprende de la descripción del novelista. Es habitual que en estos estados la sensación sea de alegría, tal como ocurre aquí, en contraste con el pesar y sufrimiento que invaden al personaje a lo largo de su grave enfermedad. Además, al afirmar que “este es el fin de la muerte, la muerte ya no existe”, es intuitiva la existencia de una experiencia extracorporal en forma de autoscopía, de modo que la mente se desprendería del cuerpo y con ella el sujeto se observaría en la distancia, en ese cuerpo extenuado y borbollante que el lector ve también. Así, desprendida, la mente se asegura que la muerte no existe, que el final es el de ella misma, no el de la mente/alma de Iván Illich.

3) Salomón, el paciente vitalicio de Alejandro Luria

El *Pequeño libro de una gran memoria*⁷ está dedicado casi en su integridad a S, o Salomón, un sujeto al que el prestigioso neurocientífico siguió durante más de 30 años. Poseía una memoria prodigiosa, que despertó la curiosidad insaciable de Luria. Lo traemos aquí porque entre sus cualidades estaba la de poseer un gran control del propio cuerpo gracias a una mente que funcionaba esencialmente por mecanismos visuales asociativos. Gracias a estas capacidades lograba no sentir dolor, por ejemplo, al visitar al dentista. Para ello, Salomón simplemente se desdoblaba en dos seres iguales, con el segregado colocado por encima del paciente original. Sobre este se ejecutaba la operación, indolora, porque la mente del sujeto se había desplazado a la del doble. La experiencia extracorporal es descrita así^{7(p217-218)}:

Por ejemplo, cuando voy al dentista. Sabes por experiencia lo que significa sentarse en el sillón y que te horaden una muela. Antes le tenía mucho miedo. Pero ahora ha resultado todo tan sencillo [...]. Por ejemplo, estaba sentado en el sillón del dentista... Pero no era yo, sino alguien distinto, era “él” quien estaba allí. Yo, S, observaba de pie cómo a él le perforaban la muela... ¡Qué me importa si le hacen daño! [...] no me lo hacen a mí, sino a “él” [...] y no siento ningún dolor.

Experimento realizado el 30 de enero de 1935.

4) *Las ruinas circulares*, de Jorge Luis Borges

Este relato es parte de su libro *Ficciones*. En el cuento se narra la historia de un personaje sin nombre que llega al espacio de unas ruinas que sabe fueron lugar de adoración de sus antepasados, un templo sagrado. Veremos desarrollarse la trama en la que este personaje, que carece de nombre, hace saber al lector su propósito: crear una criatura propia en el sueño, elaborarla con la materia onírica como si fuera un escultor. Con la ayuda de un dios, terminará por desdoblarse a sí mismo en el sueño, transformado en un fantasma de barro que se creará real, como el soñador. Esta creación por desdoblamiento onírico abocará al descubrimiento del origen común del mago y del fantasma de barro, pues ambos son soñados, uno por el hombre sin nombre, y este a su vez por su dios, en un universo que se presenta como terroríficamente real y onírico a la vez dentro de una narración de lógica literaria aplastante. Veámoslo con las palabras de Borges⁸:

[...] el recinto circular [...] que tuvo alguna vez el color del fuego y ahora el de la ceniza [...] un templo que devoraron los incendios antiguos [...]. Sabía que ese templo era el lugar que requería su invencible propósito [...].

El propósito que lo guiaba no era imposible, aunque sí sobrenatural. Quería soñar un hombre: quería soñarlo con integridad minuciosa e imponerlo a la realidad. Este proyecto mágico había agotado el espacio entero de su alma; si alguien le hubiera preguntado su propio nombre o cualquier rasgo de su vida anterior, no habría acertado a responder [...].

Al principio los sueños eran caóticos; poco después, fueron de naturaleza dialéctica. [...] nubes de alumnos taciturnos fatigaban las gradas [...] redimiría a uno de ellos de su condición de vana apariencia y lo interpolaría en el mundo real [...].

Una tarde [...] licenció para siempre el vasto colegio ilusorio y se quedó con un solo alumno. Era un muchacho taciturno, cetrino, díscolo a veces, de rasgos afilados que repetían los de su soñador.

Confrontado con las dificultades de su difícil tarea, el hombre que sueña deja pronto de soñar y en una tarde se percata de que no había soñado:

Comprendió que el empeño de modelar [...] los sueños es el más arduo [...]. Comprendió que un fracaso inicial era inevitable. [...] buscó otro método de trabajo. [...] Luego, en la tarde, se purificó [...]. Casi inmediatamente, soñó con un corazón que latía. [...]

Antes de un año llegó al esqueleto, a los párpados. [...] Soñó un hombre íntegro, un mancebo, pero éste no se incorporaba ni hablaba ni podía abrir los ojos.

[...] ese Adán de polvo era el Adán de sueño que las noches [...] habían fabricado.

La creación de ese personaje por el mago no adquiere vida, por lo que este destruye su obra y, a los pies de una estatua de las ruinas, implora el socorro de su dios.

Ese múltiple dios le reveló que su nombre terrenal era Fuego, [...] y que mágicamente animaría al fantasma soñado, de suerte que todas las criaturas, excepto el Fuego mismo y el soñador, lo pensarán un hombre de carne y hueso. [...] En el sueño del hombre que soñaba, el soñado se despertó.

[...] Gradualmente lo fue acostumbrando a la realidad.

[...] El propósito de su vida estaba colmado; el hombre persistió en una suerte de éxtasis. Al cabo de un tiempo [...], lo despertaron dos remeros a medianoche: [...] le hablaron de un hombre mágico en un templo del Norte, capaz de hollar el fuego y de no quemarse.

En ese momento de la narración se percata de que el Fuego (y él mismo) son las únicas criaturas que conocen que su hijo era un fantasma:

Temió que su hijo meditara en ese privilegio anormal [no arder con el fuego por ser un fantasma] y descubriera de algún modo su condición de mero simulacro. No ser un hombre, ser la proyección del sueño de otro hombre ¡qué humillación incomparable, qué vértigo! [...]

El término de sus cavilaciones fue brusco, [...] luego [...] se repitió lo acontecido hace muchos siglos. Las ruinas del santuario del dios del Fuego fueron destruidas por el fuego. [...] Caminó contra

los jirones de fuego. [...] éstos lo acariciaron y lo inundaron sin calor y sin combustión. [...] comprendió que él también era una apariencia, que otro estaba soñándolo.

5) *La folle (La loca)*, de Guy de Maupassant

Maupassant es autor de cuentos fantásticos, entre los que figuran los que una editorial francesa ha agrupado acertadamente bajo el nombre de *Cuentos sobre el suicidio*, entre los que se cuenta *La loca*⁹, que traemos aquí por su semiología. Extractamos las partes con contenido que consideramos de valor clínico:

J'avais alors pour voisine une espèce de folle, dont l'esprit s'était égaré sous les coups du malheur. Jadis, à l'âge de vingt-cinq ans, elle avait perdu, en un seul mois, son père, son mari et son enfant nouveau-né. [...]

La pauvre jeune femme, foudroyée par le chagrin, prit le lit, délira pendant six semaines. Puis, une sorte de lassitude calme succédant à cette crise violente, elle resta sans mouvement, mangeant à peine, remuant seulement les yeux. Chaque fois qu'on voulait la faire lever, elle criait comme si on l'eût tuée. On la laissa donc toujours couchée, ne la tirant de ses draps que pour les soins de sa toilette et pour retourner ses matelas. [...]

Pendant quinze années, elle demeura ainsi fermée et inerte.

La guerre vint ; [...] les Prussiens pénétrèrent à Corneil. [...] l'officier d'à côté [...] n'en crut rien sans doute, et s'imagina que la pauvre insensée ne quittait pas son lit par fierté, pour ne pas voir les Prussiens [...].

Et bientôt on vit sortir un détachement qui soutenait un matelas comme on porte un blessé. Dans ce lit qu'on n'avait point défait, la folle, toujours silencieuse, restait tranquille, indifférente aux événements tant qu'on la laissait couchée. Un homme par derrière portait un paquet de vêtements féminins. [...]

On ne revit plus la folle. Qu'en avaient-ils fait? Où l'avaient-ils portée! [...]

Et soudain je compris, je devinai tout. Ils l'avaient abandonnée sur ce matelas, dans la forêt froide et déserte; et, fidèle à son idée fixe, elle s'était laissée mourir sous l'épais et léger duvet des neiges et sans remuer le bras ou la jambe.

[...] Et je fais des vœux pour que nos fils ne voient plus jamais de guerre.



Figura 1. Imagen de dominio público de Jean Capgras. Describió el síndrome que lleva su nombre como síndrome o delirio de Sosias. Lo hizo junto al médico interno Jean Reboul-Lachaux, del que no hemos hallado imágenes en la web.

[Tenía entonces por vecina a una especie de loca, cuyo espíritu se había trastornado tras sufrir varias desgracias. Tiempo ha, a los veinticinco años, había perdido, en un solo mes, a su padre, a su marido y a su hijo recién nacido. [...]

La pobre joven, hundida por la pena, se quedó en la cama, delirando durante seis semanas. Después, una especie de laxitud y calma sucedieron a las crisis violentas y se quedó sin moverse, sin apenas comer y sin menear más que los ojos. Cada vez que se intentaba levantarla, gritaba como si la hubiesen herido. Así que la dejaron encamada, sin sacarla del lecho nada más que para su limpieza, para después retornarla de inmediato a la cama. [...]

Durante quince años permaneció así, encerrada e inerte.

Vino la guerra; [...] los prusianos penetraron en Corneil. [...] El oficial de al lado [...] sin duda no creyó nada de la historia y se imaginó que la pobre loca actuaba así por orgullo, para no ver a los prusianos [...].

Pronto se vio a un destacamento sacar un colchón, que llevaban como se hace con los heridos. Sobre

ese lecho que no se había desecho lo más mínimo, la loca, absolutamente silenciosa, permanecía tranquila, indiferente a todo suceso con tal de que se la dejara acostada. Por detrás, un hombre llevaba un paquete con ropa de mujer.

[...]

No se vio más a la loca ¿Qué habían hecho de ella? ¿Dónde la habían llevado! [...]

De pronto comprendí, lo adiviné todo. La habían abandonado sobre el colchón, en el bosque frío y desierto; y fiel a su idea fija, se había dejado morir bajo la espesa y ligera capa de nieve, sin remover siquiera un brazo o una pierna.

[...] Y yo hice votos para que nuestros hijos no vieran más una guerra. (traducción al español del autor)]

La descripción de Maupassant nos deja un sabor amargo, a tristeza contenida por la crueldad de la guerra, que el escritor termina despreciando. Ese sentir, que va impregnando el ánimo del lector, se sustenta sobre una descripción de valor clínico: una paciente con un cuadro de mutismo, inmóvil, aseada y alimentada por terceros durante quince años. Las líneas finales, en las que nos cuenta que “fiel a su idea fija se había dejado morir” (la negrita es nuestra), hacen que el cuadro sea bastante sugestivo de un síndrome de Cotard, que habría llevado al abandono de la paciente a su suerte; todo ello de aparición tras un síndrome depresivo reactivo, mayor, la situación más común precediendo a esta entidad.

Discusión

El síndrome de Capgras literario y clínico

El síndrome de Capgras fue descrito en 1921 por el psiquiatra francés Jean Capgras junto al entonces médico interno Jean Reboul-Lachaux (figura 1). Se trataba de una paciente que estaba convencida de que sus cinco hijos habían sido secuestrados y reemplazados por otros cinco niños, estos enfermos, que, de hecho, fueron muriendo sucesivamente. La descripción es casi de novela negra, pues la paciente había recurrido a la policía, que inició sus pesquisas de búsqueda incluso en sótanos de París. La intervención de Capgras y Lachaux dejó claro que se trataba de un cuadro delirante en el que la enferma se creía descendiente de Luis XVIII, del virrey de las indias francesas y además millonaria desprovista de su fortuna tras ser robada y engañada por otros impostores¹⁰. Al cuadro lo denominaron síndrome de Sosias. Con ello

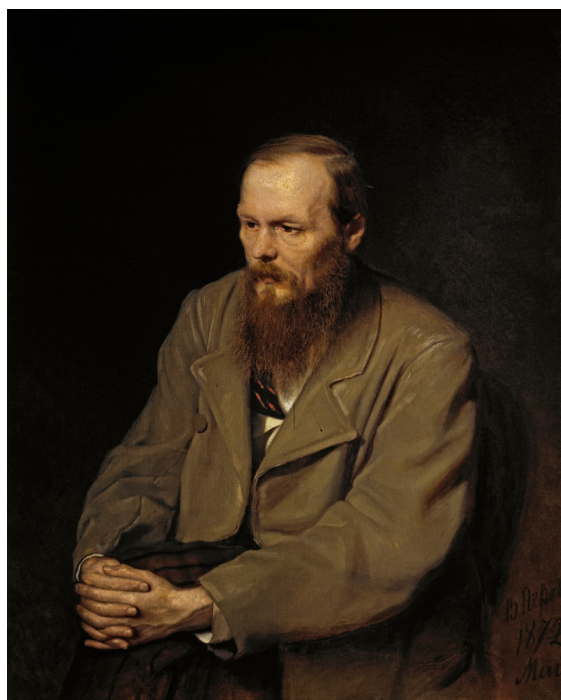


Figura 2. A la izquierda, retrato de Fedor Dostoievski, de Vasily Pérov (1872), en una imagen de dominio público. A la derecha, portada de su obra *Los demonios*, en la edición en español utilizada para este trabajo. En justicia, el síndrome o delirio de Capgras o de Sosias debería llamarse de Tomoféyevna o de Dostoievski, por aparecer descrito medio siglo antes de Capgras en el personaje de la novela.

hacían referencia al personaje de la obra *Anfitrión*, de Plauto. Sosias era el criado del general Anfitrión. Con el fin de seducir a la bella Alcmena, esposa del general, se disfraza para adquirir un parecido extraordinario con el general, con el que llega a ser confundido³. De ahí que sosia sea un término incorporado al lenguaje común con el significado de doble o clon de otro¹, al que puede imitar o suplantar.

Es importante prestar atención al detalle de las fechas de la novela de Dostoievski, 1872, y de la descripción de Capgras-Lachaux, que es de 1923, por tanto 51 años posterior a la del novelista ruso. En nuestra opinión, la descripción del escritor es más precisa y acertada, pues el personaje carecía de conciencia de su alteración de identidad, auténticamente delirante, mientras que el Sosias de Plauto habría actuado de manera voluntaria e interesada. No parece probable que los dos médicos franceses conocieran la novela citada. De haberlo hecho, su cuadro, en justicia, más que síndrome o delirio de Sosias debería haberse denominado síndrome de Timoféyevna,

el nombre del personaje de Dostoievski. Como ha ocurrido en otras ocasiones en medicina y en neurología, la capacidad de observación de los escritores narradores se anticipó en bastantes años a la descripción clínica propiamente dicha¹⁰. Es de justicia identificarlo y reconocerlo, por más que los nombres consolidados permanezcan.

Hasta el último cuarto del siglo XX el síndrome de Capgras era patrimonio de la psiquiatría, especialmente en el contexto de la esquizofrenia u otros cuadros psicóticos. Durante muchos años se atribuyó a mecanismos psicodinámicos de sentimientos ambivalentes hacia las personas del entorno. Con el delirio se reduciría la tensión entre el impulso tanático y el amoroso, pues en nuestra sociedad resulta más fácil creerse víctima de un engaño o suplantación que aceptar los deseos auténticos de matar a un ser querido¹¹. Desde finales del siglo XX el cuadro entra de lleno en la arena neurológica, al reconocerse etiologías propias de la neurología clásica entre las causantes del mismo¹². Así, se ha descrito asociado a migraña¹³, tumores¹⁴ y drogas o fármacos¹⁵. Pero es sobre

todo en relación con las enfermedades neurodegenerativas^{16,17} donde el cuadro se observa de manera común, hasta el punto de que hoy este síndrome resulta tan familiar a la neurología como a la psiquiatría, pues no hay neurólogo que no lo haya observado, especialmente en demencias^{18,19}. Este largo recorrido comenzaba en la historia oficial hace un siglo con Capgras-Lachaux, sin tener en cuenta que en realidad había emergido medio siglo antes con la genialidad de Dostoievski (figura 2).

Las experiencias extracorporales: semiología clínica y presencia en el arte

Las experiencias extracorporales incluyen fenómenos como la autoscopia o la heautoscopia. Fueron descritas a mediados del siglo XX por la neurología clásica francesa en publicaciones de Lhermitte²⁰ y Hécaen²¹ y sistematizadas algo después en publicaciones en inglés de Lukianowicz²². Más recientemente, Olaf Blanke posee una larga trayectoria de investigación en la búsqueda del origen y mecanismos de estos fenómenos. Ha podido demostrar que la unión parieto-temporo-occipital, de uno (preferentemente del lado no dominante) o de los dos lados, está activa durante los mismos, de modo que se considera fundamental en su génesis. Dentro de estas experiencias, la neurología clásica distingue los fenómenos de autoscopia y heautoscopia citados y las OBE (del inglés *out-of-body experiences*), o experiencias extracorporales propiamente dichas. En la primera, la autoscopia, el cuerpo desdoblado estaría frente al original, siendo en este en el que residiría la conciencia; ambos permanecerían en pie. En contraste, en las OBE el cuerpo original permanece tumbado mientras que la conciencia estaría en el doble que se segrega, este elevado en horizontal sobre el original, en una auténtica levitación que retrotrae a la doctrina cristiana. En estas OBE el “alma” escaparía del cuerpo, casi siempre moribundo, al ser una experiencia mental propia sobre todo de los momentos cercanos a la muerte. Cerca de la mitad de los casos se asocian a afectación visual, en forma de deslumbramientos brillantes y a veces de auténticas alucinaciones²³, visuales e incluso auditivas o kinestésicas²⁴. El caso de la descripción de Tolstoy sugiere precisamente una asociación de estos fenómenos visuales de luces y brillos con una OBE e incluso con una heautoscopia, que no es sino el intercambio y oscilación ente la autoscopia y la OBE.

Estas experiencias mentales son propias del final de la vida, aunque no exclusivas, pues pueden ser también de origen tóxico o secundarias a lesiones estructurales de las

áreas de la unión parieto-temporo-occipital. Tienen una expresividad sin duda influenciada por factores sociales o culturales, por lo que han sido y son objeto de estudio por diversas disciplinas, tales como la antropología, la filosofía o la psicología. Pueden acercarse al misticismo, al éxtasis²⁵ o a doctrinas pseudoreligiosas como la teosofía. Así, no sorprende la representación de estos fenómenos en manifestaciones artísticas pictóricas clásicas (figura 3) o abstractas (ver obra de la pintora sueca Hilma af Klint²⁶), así como en la creación literaria. Como en el caso del síndrome de Capgras, la literatura fue pionera en su descripción. En 1902, Binet y Sollier publicaban una serie de 12 casos propios, la mayoría secundarios a delirios de persecución o a diferentes tipos de histeria²⁷. Pues bien, al final de esa publicación aportan el poema de Alfred de Musset *La nuit de décembre*, en el que identifican la semiología de una autoscopia. El poema forma parte de la obra más amplia *Les nuits*, que el poeta había escrito entre 1835 y 1837 tras su ruptura con George Sand. En este caso, no hay nombre propio para estos fenómenos de alteración de la identidad corporal, que, de nuevo y en justicia, podrían diferenciarse de aquel del poeta francés Musset (su descripción precede en un siglo largo a la sistematización clínica) o, en todo caso, de los de los prestigiosos psicólogos Binet y Sollier (su publicación antecede en medio siglo a la semiología vigente desde los años 50 del pasado siglo²⁰⁻²²).

Algo similar ocurre con el personaje paciente del padre de la neuropsicología, Alexander Luria. Se recoge en la que es probablemente su obra de divulgación más importante⁷. El propio Oliver Sacks reconoció la influencia de este libro, que llegó a ser decisiva para que se decidiera a hacer neurología de divulgación²⁸. Como su maestro Luria, Sacks dedicaba años a sus pacientes, con los que pasaba temporadas o viajaba antes de convertirlos en personajes de sus geniales ensayos. El caso de Salomón era extraordinario por poseer una mente sinestésica, con formas complejas y muy diferentes que incluían combinaciones visuoauditivas, olorosas-táctiles y otras. Gracias a esta cualidad desarrolló una técnica eidética que le permitía colocar cualquier objeto, palabra o idea de su imaginación en una ubicación concreta del espacio ordenado de su mente. Su mente visual asociaba sensaciones. Vinculaba cualquier contenido semántico, previamente marcado o etiquetado con una sensación, con el espacio parcelado de su mente visual. De ahí su capacidad extraordinaria para no olvidar, que tanto fascinó a Luria. Esa mente sinestésica era la que a su vez le



Figura 3. Imagen de dominio público del cuadro de El Greco *El entierro del conde de Orgaz* (1586-1588). La parte inferior representa la vida terrenal, en la que el conde muerto es enterrado, mientras que la parte superior simboliza la vida ultraterrenal, con la figura cenital de Cristo, acogedor de almas. En el centro, el alma del Conde, desprendida del cuerpo muerto, adoptaría la forma adecuada para renacer a la vida, la de crisálida, elevada por un ángel. La luminosidad muda desde los tonos fríos y oscuros de la base a la explosión del blanco del nivel superior. Es un excelente ejemplo para entender la influencia cultural en la expresividad de los fenómenos autoscópicos y experiencias extracorporales.

permitía tener un control extraordinario sobre su propio cuerpo. De este modo conseguía, por ejemplo, imaginar que corría tras alguien y a la vez comprobar que su corazón saltaba de 70 a 100 latidos por minuto, o lograba que sus manos tuvieran diferente temperatura al imaginar que una estaba en agua fría y otra en el fuego. Por este mismo procedimiento imaginó que, en la consulta del dentista, su mente se desprendía de su cuerpo. Este sería “él”, al que Salomón observaba sin dolor gracias a la distancia del desprendimiento autoscópico, pues la mente estaba disgregada del cuerpo original sobre el que se intervenía y no podría sentirlo. Se trata de una auténtica experiencia extracorporal inducida a voluntad.

De los despegamientos autoscópicos al Doppelgänger: una introducción

Un paso más allá del desdoblamiento voluntario de Salomón —personaje real llevado a la literatura ensayística— llegamos a la ficción y al maestro Jorge Luis Borges. En su obra, uno de los elementos más importantes es precisamente la identidad. A esos efectos, en sus análisis recurrirá una y otra vez a los espejos como metáfora, al otro como reflejo desdoblado, a los sueños, a la supervivencia en el tiempo del original o del reflejo y a la memoria como trasfondo común de sus descripciones. De la interacción de variaciones de todos estos elementos surgirán sus mejores cuentos, entre los que se cuentan *Las ruinas circulares*. En él vemos que, en primer lugar, el personaje principal, el soñador, carece de nombre, en contraste con el soñado, al que denomina acertadamente Adán, y con el dios de aquel, Fuego, nombre que abarca el fuego (con minúscula), que será el elemento revelador de la historia. El anonimato del soñador es angustiante, pues nos abarcaría a todos, incluidos los lectores. Es destacable que el Adán soñado se desdobra en una criatura con los “rasgos afilados que repetían los de su soñador”. Por tanto, el soñador se repite a sí mismo, en un desdoblamiento que vehiculará a través del sueño para imponerlo en la realidad como una criatura de carne y hueso, pues sólo el soñador y su dios (Fuego) sabrían de su existencia. Acertadamente, el soñador creador experimentará un fracaso inevitable, pues en la tradición cristiana (que es la de Borges) únicamente Dios tiene el poder de crear. Es por ello por lo que llegará la revelación de su dios, Fuego, gracias al cual ejecutará finalmente la creación, que no puede ser sino Adán, este de la materia de los sueños.

La intrusión de la ficción en la realidad es una invención de Borges, un subgénero propio que se repite en otras destacadas obras (por ejemplo, en *Tlön, Uqbar, Orbis Tertius* o en *Pierre Menard, autor del Quijote*). Esta invención borgiana habría sido utilizada por otros autores, incluidos algunos tan influyentes como Nabokov en una de sus mejores novelas, *Pálido fuego*²⁹. Esta poderosa técnica literaria va más allá de la literatura, pues llega a constituirse en corriente filosófica dentro de la epistemología, la disciplina propia del conocimiento. Fue Descartes, con esa duda sistemática que le llevó al *cogito* del “pienso, luego existo” como única certeza, quien mediante aquella propuso un universo —el nuestro— en el que todos podríamos ser simples objetos de un sueño del Creador, en una estructura en la que por lo demás todo sería idéntico al universo que experimentamos a diario; alternatively, imaginó que este mismo universo podría ser el resultado de las acciones de un demonio que nos manipularía a voluntad, sin saberlo³⁰. Se trata de escenarios de escepticismo radical, de cuya existencia no se pueden tener certezas, aunque tampoco las tengamos de su ausencia³¹. A pesar de ello, el conocimiento y la ciencia progresan, siempre sobre fundamentos que serán falibles pero sólidos. La duda cartesiana y los escenarios de universo generados en sueños divinos o por demonios manipuladores ha sido recreada en el cine en películas como *Matrix*, *Origen* o *El show de Truman*. Nos llevarían a reflexiones similares a la de la historia de Borges que aquí tratamos, en la que una nueva identidad surgiría por desdoblamiento onírico. Penetraría en la realidad como una criatura auténtica que, en un giro magistral, llevaría al protagonista a descubrir que él también era soñado por ese dios que se revela el auténtico creador de todo y de todos, metáforas tan visuales como verbales que surgen de la pluma de Borges como antes lo hicieron del pensamiento de Descartes. En lo literario, es la alteración de la identidad, con una semiología propia, la que nos ha llevado a describir este escenario existencial, en un camino desde lo literario y filosófico a la materia propiamente neurológica.

Jules Cotard, Charcot y las locas de Maupassant

La descripción de Maupassant del cuento *La loca* apunta a un síndrome de Cotard al que podemos añadir la etiqueta de probable: el diagnóstico diferencial queda abierto, pues el cuento no revela detalles suficientes como para tener certeza diagnóstica. El inicio con un episodio delirante de seis semanas sugiere que también pudiera

tratarse de un cuadro febril, infeccioso, por ejemplo, una fiebre tifoidea, que está descrita precediendo al síndrome de Cotard³². Incluso son posibles otras entidades como una catatonía, un síndrome conversivo histérico (las histéricas de Charcot habían sido expuestas por este en sesiones clínicas públicas —las *leçons du mardi*— a las que Maupassant era asiduo³³) u otras patologías como un síndrome de enclaustramiento por lesión protuberancial en el tronco del encéfalo, tal como se colige del fragmento “se quedó sin moverse, sin apenas comer y sin menear más que los ojos”. El diagnóstico diferencial es ciertamente amplio. No obstante, insistimos en que la voluntad de la paciente de dejarse morir y la historia previa hacen que la descripción valga para fines ilustrativos del síndrome de Cotard. En este, el dato revelador es el opuesto al síndrome de Capgras, pues si en este último eran los allegados los que se suponían muertos, en el de Cotard es el propio sujeto el que se cree muerto, ya él mismo, ya partes de su cuerpo, que puede llegar a amputarse, convencido de que no tienen vida, incluso puede sentir su olor fétido, a podridas; también puede negar un embarazo³⁴, o aparecer como parálisis de un miembro o de varios³⁵. El descuido y abandono higiénicos y la negligencia corporal al creerse muertos pueden conducir al fallecimiento real si no se interviene a tiempo, como describe Maupassant en su personaje. En este contexto de convencimiento de la muerte propia, hay descritas, como acabamos de mencionar, autoamputaciones de miembros o de nariz^{36,37}. La conocida de Van Gogh de su oreja se ha atribuido, entre varios orígenes posibles, a un síndrome de Cotard³⁸. También existen variantes de Cotard con manifestaciones espirituales³⁹. Se trata de delirios de negación en los que el sujeto piensa que su alma está muerta o separada de su cuerpo, en un viaje iniciático que lo trasladaría a universos que pueden llegar a ser tanto acogedores como punitivos, las más de las veces acompañado por un allegado o familiar⁴⁰. Nos recuerda al viaje del Dante en la *Divina comedia*, en el que se acompaña de Virgilio a la manera de guía que le muestra los tres destinos posibles del alma, con el infierno como culmen de la obra al revelar el sufrimiento sin salida⁴¹.

Jules Cotard (figura 4) fue un prestigioso psiquiatra, neurólogo y cirujano militar francés. Contó con una formación privilegiada, que incluyó entre sus maestros a Charcot⁴². Este exigía capacidad de aprendizaje y también lealtad, de modo que cuestionar sus métodos como, por razones sólidas, hiciera Axel Munthe, suponía la expulsión del influyente servicio de La Salpêtrière⁴³. Cotard



Figura 4. Fotografía de Jules Cotard (1840-1889), médico militar francés que tuvo como uno de sus maestros a Charcot. Entre sus aportaciones más ilustres está el delirio de negación que lleva su nombre, en el que quien lo padece se cree muerto o inexistente, en su integridad o en partes corporales (imagen de dominio público).

aprovechó el método anatomoclínico de su maestro para demostrar que las lesiones secundarias a embolias en conejos producían atrofia cerebral, como en humanos adultos las secundarias a enfermedad cerebrovascular o en recién nacidos la atrofia por hipoxia perinatal; en cambio, en niños de más edad, observó que las atrofas hemicraneales de diversos orígenes no significaban que produjeran consecuencias clínicas, aun estando afectadas áreas del lenguaje (Jules Cotard fue contemporáneo de Paul Broca). Con este hallazgo estaba describiendo implícitamente la plasticidad del cerebro, es decir, su capacidad para compensar las funciones de un área lesionada a partir de otras indemnes, evidente sobre todo en la infancia. Lo hizo un siglo antes de que el término “plasticidad” se consolidara para el cerebro. También describió la afectación de conciencia secundaria a la hiperglucemia, es decir, los comas diabéticos, dato de gran relevancia, pues hasta entonces la afectación de conciencia se creía secundaria a lesiones estructurales propias de enfermedad cerebrovascular o traumatismos.

Pero fue sobre todo por “les délires de négation” o delirios de negación que llevan su nombre, descritos en un caso propio, por los que se ha perpetuado la memoria de Jules Cotard. Como ocurría con el síndrome de Capgras,

no todos los casos son secundarios a trastornos psicóticos o depresiones graves. Están descritos asociados a orígenes muy diversos⁴⁴, que incluyen los infecciosos (fiebre tifoidea, herpes, VIH), epilepsia del lóbulo temporal, migraña, tumores del lóbulo parietal y, sobre todo, demencias degenerativas⁴⁵. Se trata de una afectación preferentemente de las áreas temporoparietales, especialmente del lado no dominante. La consecuencia sería que el sujeto no asocia caras (y cuerpos) con la normal carga emotiva. Si esta ausencia de valencia emocional es con las caras de otros, estaríamos ante un síndrome de Capgras, en tanto que si es con la cara o anatomía propia, el resultado sería el de síndrome de Cotard. Son la consecuencia de una desconexión entre el giro fusiforme de la base temporal, que reconoce las caras, y la amígdala, que es la que les dota de valor emocional, de modo que se produciría una disociación cognitivo-emocional. Este mecanismo fue postulado por Ramachandran hace unos cuantos años⁴⁶, existiendo ya entonces fundamentación anatomoclínica derivada de hallazgos adecuados mediante técnicas de imagen de SPECT⁴⁷.

En Facebook se tienen cientos —a veces más de mil— amigos. Esto supone asociar lo emocional a sujetos en realidad no vistos o conocidos. Nos falta conocer el gesto revelador, la actuación brillante o torpe, el tono de voz del momento crítico, el olor o el roce que sólo el contacto real puede mostrar. Así que llamar amigo a alguien conocido en base a las pinceladas tan escasas que definen a un sujeto en la red es en realidad un síndrome “antisosias”, por atribuir familiaridad a lo que de hecho no conocemos. Se trata de un fenómeno social, que ha sabido ver Robert Sapolsky⁴⁸. Estaríamos ante una disociación por exceso de confianza, que nos convierte en altamente vulnerables a los impostores. Es el auténtico reverso del Capgras: por manifestaciones, consecuencias y epidemiología, pues la ilusión de sosias es excepcional, mientras que el antisosias de Facebook es alarmantemente común.

Campo abierto a la investigación en neurociencia histórica

En la exposición nos hemos limitado a describir la semiología, análisis y discusión de alteraciones de identidad corporal que hemos ido descubriendo en la literatura de los siglos XIX y XX. El estudio podría haber ido más allá. Así, podríamos haber llegado, por ejemplo, a la alteración corporal de *El licenciado Vidriera*, la novela ejemplar de Cervantes que ya ha sido analizada semiológicamente^{49,50}, igual que otras de sus obras⁵¹.

Asimismo, hay territorio inexplorado si nos adentráramos en el estudio de identidad que domina obras como *Niebla* (1914), de Miguel de Unamuno, en la que el personaje Augusto Pérez descubre que es de ficción al visitar precisamente a Miguel de Unamuno, a quien acusa de “nivolesco”, es decir, de ser otro personaje en la “niebla” de la existencia; o antes a Benito Pérez Galdós, cuyo personaje Máximo Manso de la novela *El amigo Manso* (1882) también se rebela contra el autor al manifestar como primera oración de la novela “Yo no existo”⁵². Y sobre todo el estudio de la obra del siciliano Luigi Pirandello, estudioso privilegiado de la identidad como alienación en obras capitales como *El difunto Matías Pascal* (1906), *Uno, ninguno y cien mil* (1926) o la más conocida teatral *Seis personajes en busca de autor* (1906). Tuvo una influencia reconocida en Unamuno, sin duda “pirandelliano” en *Niebla*, no así en Galdós, por un asunto de simple cronología, por lo que, aunque esta técnica se atribuye a Pirandello, probablemente debiera ser antes que nada galdosiana, aunque el italiano la cultivara más ampliamente y no sepamos si leyó a Galdós⁵³.

El estudio de investigación podría incluso ir más allá, buscando alteraciones comunes en la enfermedad de Alzheimer, extensamente citada en las literaturas de los últimos años. En ella se podrían localizar con facilidad alteraciones de identidad, sea esta ajena (prosopagnosia) o propia (autoprosopagnosia). Nuestro estudio, sin duda incompleto, puede ampliarse con estas sugerencias, que quedan como estímulo a la investigación del lector inquieto y curioso. De momento, nos conformaremos con el presente trabajo y con el próximo análisis de la semiología del doble y del *Doppelgänger*.

Con el trabajo actual y con las investigaciones futuras potenciales estamos en el territorio de confluencia entre ciencias y humanidades, y más específicamente entre la neurociencia propia de la neurología clínica y la literatura. Se trata de un extenso campo que ha demostrado las aportaciones y enriquecimiento mutuos entre áreas de conocimiento sólo en apariencia distantes. Así, y tal como se ha señalado, la literatura ha aportado descripciones clínicas que son pioneras por anteceder a las estrictamente clínicas incluso en décadas. Es tradicional el caso del síndrome de Pickwick o la parálisis de sueño¹¹, antes literarias que médicas, o más recientemente la precisión de lo clínico y literario a la vez al lado del valor didáctico añadido de descripciones clínicas de la pluma de Maupassant (en relatos diferentes al aquí citado)³ o del también mencionado Galdós⁵⁴. Sin la capacidad de

observación extraordinaria de escritores que carecían de formación clínica, su valor expresivo y artístico sería sin duda menor. Y la medicina estaría privada de ese valor añadido didáctico que acabamos de mencionar. Asimismo, es destacable que el escritor se introduce en la experiencia mental de sufrimiento de sus personajes y, a la vez, en sus mecanismos de adaptación y superación; esta vivencia se trasladará en espejo al lector, que se hará conocedor de este fenómeno tan rico y complejo. También a la inversa: el estatuto moral de algunas obras literarias y de sus personajes es de valor moral indiscutible para el lector, más aún si este es médico, por ser las descripciones referentes de conducta con valor actual en la praxis médica y neurológica⁴³. Nos parece evidente que la mejora y el avance sociales, para los que la medicina y el neurólogo son tan necesarios, solo se producirán con la debida armonía si existe colaboración entre disciplinas que incluyan las humanidades. A la postre, el enriquecimiento es y será mutuo en el objetivo común de mejorar el pensamiento y la justicia social.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses en relación con este trabajo y que no ha recibido ninguna financiación pública ni privada.

Bibliografía

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. Madrid: Real Academia Española; © 2024 [consultado 21 ene 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>.
2. Diccionario Etimológico Castellano en Línea [Internet]. Santiago de Chile: deChile.net; © 2021-2025. Etimología de CONCIENCIA; [consultado 21 ene 2024]. Disponible en: <https://etimologias.dechile.net/?conciencia>
3. Álvaro LC. Viaje neurológico por la conciencia. Madrid: Europa Ediciones; 2022.
4. Brazis PW, Masdeu JC, Biller J, eds. Localization in clinical neurology. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
5. Dostoievski F. Los demonios. Madrid: Alianza Editorial; 2016. [Dostoevsky F. Demons. Pevear R, Volokhonsky, L, tr. Nueva York: Knopf; 2000].
6. Tolstoy L. La muerte de Iván Ilich. Madrid: Alianza Editorial; 2005. . [Tolstoy L. The death of Ivan Ilyich. Edmonds R, tr. Londres: Penguin Books; 1995].
7. Luria A. Pequeño libro de una gran memoria: la mente de un mnemonista. Oviedo (ES): KRK Ediciones; 2009. [Luria A. The mind of a Mnemonist: a little book about a vast memory. Solotaroff L, tr. Nueva York: Basic Books Inc.; 1968].
8. Borges JL. Borges esencial. Madrid: RAE-ASALE; 2017. Las ruinas circulares; p. 39-44. [Borges JL. Labyrinths: selected stories & other writings. Irby JE, tr. Nueva York: New Directions; 1962. The circular ruins, p. 57-61].
9. Maupassant G. La folle. En: Contes sur le suicide. París: Éditions Allia; 2015. p. 39-44. [Maupassant G. The complete short stories of Guy de Maupassant. Dunne MW, tr. Nueva York: P.F. Collier and son; 1903. The mad woman, p. 271-273].
10. Capgras J, Reboul-Lachaux J. Illusions des 'sosies' dans un délire systématisé chronique. Bull Soc Clin Med Ment. 1923;2:6-16.
11. Herman J. An instance of sleep paralysis in Moby-Dick. Sleep. 1997;20:577-9.
12. Collins MN, Hawthorne ME, Gribbin N, Jacobson R. Capgras' syndrome with organic disorders. Postgrad Med J. 1990;66:1064-7.
13. Bhatia MS. Capgras syndrome in a patient with migraine. Br J Psychiatry. 1990;157:917-8.
14. Summers D. Believing your husband has been replaced by an impostor because you have a pituitary tumour. Br Med J (Clin Res Ed). 1984;289:699-700.
15. Corlett PR, D'Souza DC, Krystal JH. Capgras syndrome induced by ketamine in a healthy subject. Biol Psychiatry. 2010;68:1-2.
16. Roane DM, Rogers JD, Robinson JH, Feinberg TE. Delusional misidentification in association with parkinsonism. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 1998;10:194-8.
17. Burns A, Philpot M. Capgras' syndrome in a patient with dementia. Br J Psychiatry. 1987;150:876-7.
18. Josephs KA. Capgras syndrome and its relationship to neurodegenerative disease. Arch Neurol. 2007;64:1762-6.
19. Cummings JL, Miller B, Hill MA, Neshkes R. Neuropsychiatric aspects of multi-infarct dementia and dementia of the Alzheimer type. Arch Neurol. 1987;44:389-93.
20. Lhermitte J. Les phénomènes héautoscopiques, les hallucinations spéculaires, les hallucinations. Clinique et physiopathologie. París: G. Doin et Cie; 1951.
21. Hécaen H, Green A. Sur l'héautoscopie. L'Encéphale. 1957;46:581-94.
22. Lukianowicz N. Autoscopy phenomena. AMA Arch Neurol Psychiatry. 1958;80:199-220.
23. Wholihan D. Seeing the light: end-of-the life experiences-visions, energy surges, and other death bed phenomena. Nurs Clin North Am. 2016;51:489-500.
24. Blanke O, Landis T, Spinelli S, Seek M. Out-of-body experiences and autoscopia of neurological origin. Brain. 2004;127:243-58.
25. Arias M. Neurología del éxtasis y fenómenos aledaños: epilepsia extática, orgásmica y musicogénica. Fenómenos autoscópicos. Neurología. 2019;34:55-61.
26. Historia/Arte [Internet]. [s.l.]: Miguel Calvo Santos; [s.d.]. Hilma af Klint; 1 sep 2017 [consultado 24 ene 2024]. Disponible en: <https://historia-arte.com/artistas/hilma-af-klint>
27. Binet A, Sollier A. Les hallucinations autoscopiques. L'Année Psychologique. 1902;9:473-7.

28. Sacks O. *An anthropologist on Mars*. Londres: Picador; 2012.
29. Biblioteca Nacional Mariano Moreno. Borges, por Piglia [vídeo]. [s.l.]: Youtube; ©2025 [consultado 1 feb 2025]. Disponible en: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLZFywf-9AMzzgs1Y9yW2h61iNb7mTurnY>
30. Descartes R. *Meditaciones metafísicas*. Oviedo (ES): KRK Ediciones; 2024. *Meditación segunda. De la naturaleza del espíritu humano; y que es más fácil de conocer que el cuerpo*; p. 71-85.
31. Pritchard D. *Pritchard D. Scepticism: a very short introduction*. Oxford: Oxford University Press; 2019. *Is knowledge impossible?*; p. 23-46.
32. Berrios GE, Luque R. Cotard's syndrome: analysis of 100 cases. *Acta Psychiatr Scand*. 1995;91:185-8.
33. Álvaro LC. Hallucinations and pathological visual perceptions in Maupassant's fantastical short histories: a neurological approach. *J Hist Neurosci*. 2005;14:100-15.
34. Walloch JE, Klauwer C, Lanczik M, Brockington IF, Kornhuber J. Delusional denial of pregnancy as a special form of Cotard's syndrome: case report and review of the literature. *Psychopathology*. 2007;40:61-4.
35. Reiff A, Murach WM, Pfuhlmann B. Delusional paralysis: an unusual variant of Cotard's syndrome. *Psychopathology*. 2003;36:218-20.
36. Ghaffari-Nejad M, Kerdegari M, Reihani-Kermani H. Self-mutilation of the nose in a schizophrenic patient with Cotard syndrome. *Arch Iran Med*. 2007;10:540-2.
37. Voskuil PHA. Van Gogh's disease in the light of his correspondence. *Front Neurol Neurosci*. 2013;31:116-25.
38. Mir Fullana F. *La enfermedad de Vicent van Gogh*. Palma de Mallorca (ES): José J. de Olañeta, Editor; 2022.
39. Hamon JM, Ginestet D. [Delusions of negation: 4 cases reports]. *Ann Med Psychol (Paris)*. 1994;152:425-43.
40. Nejad AG, Anari AMZ, Pouya F. Effect of cultural themes on forming Cotard's syndrome: reporting a case of Cotard's syndrome with depersonalization and out of body experience symptoms. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2013;7:91-3.
41. Alighieri D. *Divina Comedia*. Madrid: Editorial Austral; 2008.
42. Pearn J, Gardner-Thorpe C. Jules Cotard (1840-1889). His life and the unique syndrome which bears his name. *Neurology*. 2002;58:1400-3.
43. Álvaro LC. Axel Munthe: a model of values for current neurological practice. *Neurosci Hist*. 2014;2:15-25.
44. Debruyne H, Portzky M, Van den Eynde F, Audenaert K. Cotard's syndrome: a review. *Curr Psychiatry Rep*. 2009;11:197-202.
45. Conchiglia G, della Rocca G, Grossi D. When the body image becomes 'empty': Cotard's delusion in a demented patient. *Acta Psychiatrica Scand*. 2002;106:156-8.
46. Ramachandran VS, Blakeslee S. *Phantoms in the brain*. Great Britain: Harper Perennial; 1998.
47. Petracca G, Migliorelli R, Vázquez S, Starkstein SE. SPECT findings before and after ECT in a patient with major depression and Cotard's syndrome. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*. 1995;7:505-7.
48. Sapolsky R. To understand Facebook, study Capgras syndrome. This mental disorder gives us a unique insight into the digital age. *Nautilus [Internet]*. 27 oct 2016 [consultado 1 feb 2025]. Disponible en: <https://nautilus.us/to-understand-facebook-study-capgras-syndrome-236173/>
49. Cantón I. Saberes frágiles. El vidrio en El licenciado Vidriera, de Miguel de Cervantes. En: Ramírez Santacruz F, Sánchez Jiménez A, eds. *Cervantes global*. Madrid: Ediciones de Iberoamericana; 2022 [consultado 10 feb 2025]. Disponible en: doi:10.31819/9783968693835_007
50. Álvaro LC, Martín del Burgo Á. Autoscopia y trastornos de percepción corporal en "El licenciado Vidriera" de Cervantes: un caso de síndrome de girus angularis. Comunicación presentada en: LVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología; 21-25 nov 2006; Barcelona, España.
51. Ezpeleta D. Neurología en El Quijote de Cervantes: observaciones de un lector sorprendido. En: Martín Aragoz A, ed. *Neurología y arte*. Madrid: Saned; 2005. p. 1-14.
52. Pérez Galdós B. El amigo Manso [Internet]. Alicante (ES): Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes; [consultado 10 feb 2025]. Disponible en: https://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/el-amigo-manso--0/html/ff5b9702-82b1-11df-acc7-002185ce6064_4.html
53. Pérez EB. *Pirandello: las máscaras y nosotros* [Internet]. San Francisco: Scribd Inc.; © 2025 [consultado 10 feb 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/381474213/Pirandello-Las-Mascaras-y-Nosotros>
54. Álvaro LC, Martín del Burgo A. Trastornos neurológicos en la obra de Benito Pérez Galdós. *Neurología*. 2007;22:292-300.