






Case Report

Lycanthropy in Major Depression: A Case Report

Vahid Shahriyari (M.D)¹ , Yaghoub Vakili (Ph.D)¹ , Zohreh Keyvanlou Shahrestanaki (M.D)^{*2} 

¹ Assistant Professor, Department of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
² General Physician, Psychiatry Residency, Department of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Abstract

Lycanthropy is a delusive belief that the affected person or others transform into a wolf or other animals. Lycanthropy has been known for over 2000 years. This paper introduces a 51-year-old married woman who has had symptoms of depressive disorder for the past four years, following forced marriage and has recently been diagnosed with lycanthropic syndrome. The patient was diagnosed with depression along with lycanthropy symptoms (psychotic depression) and was treated with antipsychotics, antidepressants, and individual psychotherapy. Over a 16-weeks follow-up, her lycanthropy was reduced and symptoms of depression improved relatively.

Keywords: Lycanthropy, Major Depressive Disorder, Delusional

*Corresponding Author: Zohreh Keyvanlou (M.D), E-mail: dr.z.keyvanlou@gmail.com

Received 15 May 2021

Revised 28 Jul 2021

Accepted 21 Aug 2021

Cite this article as: Shahriyari V, Vakili Y, Keyvanlou Shahrestanaki Z. [Lycanthropy in Major Depression: A Case Report]. J Gorgan Univ Med Sci. 2021; 23(3): 101-105. [Article in Persian]





گزارش مورد

لیکانتروپی در اختلال افسردگی اساسی: گزارش مورد

دکتر وحید شهبازی^۱، دکتر یعقوب وکیلی^۱، دکتر زهره کیوانلو شهرستانی^{۲*}

^۱ استادیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

^۲ پزشک عمومی، دستیار، گروه روانپزشکی، مرکز تحقیقات روانپزشکی گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده

لیکانتروپی (Lycanthropy) باور هذیانی است که مطابق آن، خود شخص یا دیگران تبدیل به گرگ یا جانوران دیگر شده‌اند. پدیده لیکانتروپی از دو هزار سال پیش شناخته شده است. در این مقاله یک خانم ۵۱ ساله متاهل معرفی می‌گردد که از حدود ۴ سال قبل به دنبال ازدواج اجباری علامی از اختلال افسردگی داشته و به تازگی به نشانگان لیکانتروپی مبتلا شده است. بیمار با تشخیص افسردگی همراه با نشانگان لیکانتروپی (افسردگی سایکوتیک) تحت درمان با داروهای آنتی سایکوتیک و ضد افسردگی و روان درمانی انفرادی قرار گرفت. در پیگیری ۱۶ هفته‌ای پدیده لیکانتروپی کاهش و علائم افسردگی نیز به طور نسبی بهبود یافت.

واژه‌های کلیدی: لیکانتروپی، اختلال افسردگی اساسی، باور هذیانی

* نویسنده مسئول: دکتر زهره کیوانلو، پست الکترونیکی dr.z.keyvanlou@gmail.com

نشانی: گرگان، خیابان پنجم آذر، مرکز آموزشی درمانی ۵ آذر، بخش اعصاب و روان، تلفن ۰۱۷-۳۱۱۵۲۵۷۵
وصول مقاله ۱۴۰۰/۲/۲۵، اصلاح نهایی ۱۴۰۰/۵/۶، پذیرش مقاله ۱۴۰۰/۵/۳۱

مقدمه

لیکانتروپی (Lycanthropy) باور هذیانی (Delusional) است که مطابق آن، خود شخص یا دیگران تبدیل به گرگ یا جانوران دیگر شده‌اند. برخی پژوهشگران لیکانتروپی را نوعی هذیان دگر دیسی (intermeta morphosis) می‌دانند.^{۱-۶}

نخستین گزارش لیکانتروپی در کتاب مقدس آمده و به این علامت در کتاب دانیال نیز اشاره شده است.^۳ نظامی عروضی نیز در کتاب چهار مقاله روایتی از روش معالجه استاد ابوعلی سینا در رابطه با بیماری که ذکر کرده گاو شده است؛ آورده است. مقدس و ناصری، نمونه دیگری از این اختلال را گزارش کرده‌اند. به طوری که جوانی با علائم افسردگی از اوایل دوره نوجوانی با نشانه‌های لیکانتروپی معرفی شد.^۸

در رابطه با تحلیل لیکانتروپی، اساس بررسی‌های آسیب‌شناسی روانی این علامت بوده است.^۲ از دیدگاه روان تحلیلی، لیکانتروپی وسیله‌ای برای بیان تکانه‌های ID است که توسط مکانیسم جداسازی در قالب حیوان گونه برونی سازی می‌شود تا از احساس گناه اجتناب کند.^۱ برخی پژوهشگران لیکانتروپی را نوعی هذیان دانسته‌اند.^۲ گروهی دیگر نخست آن را به عنوان یک هذیان و سپس مسخ شخصیت (depersonalization) طبقه‌بندی کرده‌اند.^۵ شماری از کارشناسان علائم پیچیده لیکانتروپیک را یک راه ابتدایی برای ابراز

اشتغالات ذهنی آشفته در باره مسایل جنسی می‌دانند.^۹ هذیان تبدیل شدن به حیوانات در همه دنیا دیده شده؛ اما در جوامع غیر صنعتی شایع‌تر است.^۵ نوع حیوانی که بیمار به آن تبدیل می‌شود؛ بستگی به میزان ترسناکی آن حیوان دارد.^۷

در گروهی از بیماران مبتلا به لیکانتروپی وجود سابقه گاز گرفته شدن به وسیله جانورانی مانند سگ یا گرگ و تزریق واکسن ضد هاری نیز گزارش شده است.^{۱۰}

با توجه به یک باور افسانه‌ای مبنی بر ارتباط میان ماه کامل و ظهور انسان‌های جانورنما، در بررسی‌های چندی ارتباط برخی از پیامرسان‌های عصبی و قرص کامل ماه مورد توجه قرار گرفته است.^{۱۱} لیکانتروپی به تنهایی یک بیماری به شمار نمی‌رود و علامتی است که در طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها مانند اسکیزوفرنیا، مانیا (mania)، افسردگی (به ویژه با علائم سایکوتیک)، اختلالات هذیانی، روان‌نژندی هیستریک، صرع و آسیب‌های عضوی مغز^۲ و اختلال وسواس فکری و عملی^{۱۲} ممکن است دیده شود. طولانی‌ترین مدت گزارش شده برای وجود لیکانتروپی در یک بیمار بیشتر از ۱۵ سال بوده است.^{۱۳} در این گزارش مورد، هدف ما معرفی بیماری است که مبتلا به نشانگان لیکانتروپی شده بود.

معرفی بیمار

خانمی ۵۱ ساله، متاهل، بدون فرزند با تحصیلات فوق دیپلم ادبیات، معلم، اهل و ساکن روستا در تیر ماه سال ۱۳۹۹ با شکایت اصلی احساس ضعف و بی حالی مراجعه نمود و با تشخیص نارسایی مزمن کلیه با زمینه دیابت در بخش نفرولوژی بستری شد. طی مدت بستری با توجه به خلق افسرده درخواست مشاوره روانپزشکی داده شد. بیمار سابقه مراجعه به روانپزشکی نداشته است.

در مصاحبه بالینی، بیمار از حدود ۴ ماه قبل به دنبال تشدید مشکلات بین فردی با همسرش دچار تشدید علائم به صورت خلق افسرده، گریه، تمایل به تنهایی، احساس ناامیدی به آینده، عدم احساس لذت، کاهش خواب، کاهش انرژی و افت عملکرد و افکار خودکشی بدون اقدام به آن، شده بود.

بیمار از حدود ۴ سال قبل به دنبال ازدواج اجباری با همسرش که به اصرار خانواده انجام شد؛ علائم خفیف افسردگی را بروز داده که طی ۴ ماه اخیر همراه با بروز احساس تبدیل شدن به گرگ این علائم تشدید یافته است. طبق گفته بیمار در ۴ ماه اخیر، طی شبانه روز به صورت پراکنده تبدیل به گرگ می‌شود و مدام زوزه می‌کشد که به وی احساس قدرت داده و حدود چند ساعت طول می‌کشد است. به گفته پرسنل، بیمار طی مدت بستری در بخش روزی ۱ تا ۲ ساعت با حالت چمباتمه نشسته و همانند گرگ زوزه می‌کشد.

بیمار ابراز داشت که «از چشمان همسرم که شبیه چشمان ببر است؛ می‌ترسم و برای مقابله با آن ترس زوزه می‌کشم. چون گرگ مظهر قدرت است». بیمار طی مدت بستری در بیمارستان بدون حضور همسرش نیز رفتارهای گرگ‌گونه (زوزه کشیدن) از خود نشان می‌داد. بیمار ذکر می‌کند گرگ برای او قدرت را تداعی کرده و نرمی بدن گرگ یادآور دستان مادرش است و زوزه کشیدن باعث آرامش عمیقی در وی می‌شود. بیمار بیان داشت که احساس وی در خصوص تبدیل شدن چشم‌های همسرش به چشم‌های ببر، سبب اضطراب شدید، احساس آسیب‌پذیری و حقارت در وی گشته است. همچنین بیمار ابراز داشت که برای حفاظت از خودش در برابر تهدید خیالی شوهرش تبدیل به گرگ شده و رفتارهایی شبیه زوزه کشیدن را از خود بروز داده است. در واقع بیمار رفتارها و احساسات مربوط به باور هذیانی مبنی بر تبدیل شدن به گرگ را بیان می‌نمود. بیمار دارای توهمات گذرای شنوایی به صورت شنیدن صدای زوزه گرگ‌ها بود و اخیراً تشدید یافته و ابراز می‌داشت که در اکثر ساعات شبانه روز شنیده می‌شود.

بیمار سابقه ابتلا به دیابت نوع دو از حدود ۲ سال قبل داشت و علی‌رغم توصیه پزشک، دارو مصرف نمی‌کرد. طی بستری اخیر با کراتینین ۸ در بدو مراجعه و تشخیص بیماری مزمن کلیوی تحت درمان با دیالیز دو نوبت در هفته قرار گرفت.

از نظر تاریخچه فردی و اجتماعی بیمار چهارمین فرزند یک خانواده ۶ نفره بود. سیر تکامل نرمال بوده و شرح حالی از اختلال روانپزشکی در دوران کودکی و نوجوانی را ذکر ننمود. بیمار دارای تحصیلات فوق دیپلم ادبیات و شغل معلمی بود. زمانی که ۳۷ سال داشت، مادر وی به علت کهولت سن فوت نمود و نزد پدر زندگی می‌کرد. در سن ۴۷ سالگی علیرغم میل باطنی به اصرار پدر ازدواج نمود. بیمار سابقه دو نوبت سقط را ذکر نمود که بار اول حدود دو سال قبل به علت ناشناخته و طبق بررسی مدارک، بار دوم در هفته قبل از بستری به دنبال کتک‌زدن همسرش اتفاق افتاده بود. سابقه وجود بیماری روانپزشکی در خانواده گزارش نشده بود. بیمار سابقه مصرف دارو و مواد مخدر را ذکر ننمود.

در معاینه جسمی و عصبی به ویژه معاینه ته چشم طبیعی بود. هیچگونه علائمی از بیماری صرع، اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو و مصرف دارو یا مواد گزارش نشد. سی تی اسکن انجام شده از مغز طبیعی بود.

در آزمون‌های پاراکلینیکی کراتینین در بدو مراجعه ۸ بود که پس از شروع دیالیز به ۲ کاهش پیدا کرد. بیمار قبل از افزایش کراتینین علائم روانپزشکی ذکر شده را داشت و علائم ۳ هفته بعد از اصلاح کراتینین هنوز باقیمانده بود. سایر بررسی‌های آزمایشگاهی طبیعی بود.

در معاینه وضعیت روانی بیمار دچار خلق افسرده بود. ادراک بیمار همراه با توهمات گذرای شنوایی بود. در معاینه محتوای تفکر، بیمار افکار خودکشی بدون نقشه داشت و محتوای تفکر هماهنگ با خلق و همراه با هذیان دگرذیسی بود. پس از چندین بار مصاحبه و تکمیل شرح حال از نزدیکان بر پایه معیارهای تشخیصی پنجمین چاپ تجدید نظر شده انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-5) (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th ed) تشخیص اختلال افسردگی اساسی با ویژگی‌های سایکوتیک عنوان گردید. بیمار تحت درمان دارویی با قرص الاتراپین (۵ میلی‌گرم نصف قرص هر ۱۲ ساعت) و قرص ریتالین (۱۰ میلی‌گرم یک چهارم قرص هر ۱۲ ساعت) و نیز تحت روان‌درمانی انفرادی قرار گرفت. در پیگیری ۱۶ هفته‌ای، پدیده لیکانتروپی بهبود یافت و علائم افسردگی نیز کاهش چشمگیری داشت.

بحث

لیکانتروپی در جوامع غیرصنعتی و روستایی شیوع بیشتری دارد.^۵ بیمار معرفی شده نیز از یک جامعه روستایی بود. همچنین از آن‌جایی که لیکانتروپی یک بیماری یا تشخیص جداگانه نیست و علامتی است که در کنار دیگر علائم بیمار، تشخیص‌های افتراقی گوناگونی را مطرح می‌سازد؛^۳ وجود علائم افسردگی و افزوده شدن پدیده لیکانتروپی و توهم می‌تواند تشخیص افسردگی سایکوتیک را مطرح نماید.^{۱۴}

حاضر نیز این حالات وجود داشت. از دیدگاه روان تحلیلی، به نظر می‌رسد بیمار حاضر به دلیل نارضایتی از ازدواج اجباری و عدم ارضای نیازهای جنسی و عاطفی نسبت به همسرش احساس خشم دارد. بیمار این تکانه‌های خصمانه نسبت به همسرش را از طریق مکانیسم جداسازی به شیوه گرگ مانند، بیان می‌کرد تا از احساس گناه ناشی از این تکانه‌ها اجتناب کند. همچنین، این بیمار با استفاده از همانند سازی با گرگ احساس قدرت می‌کرد تا بتواند در برابر همسرش مقابله کند. هرچند در برخی مطالعات لیکانتروپی مستقیماً به روابط جنسی ربط داده می‌شود^{۱۸}؛ اما در بیمار حاضر تکانه‌های خصمانه بیمار نسبت به همسرش اهمیت بیشتری داشت. انجام پژوهش‌های آسیب‌شناختی و روانپزشکی نوین در خصوص پدیده لیکانتروپی توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

مطابق با یافته‌ها در زمینه لیکانتروپی، بیمار از یک جامعه روستایی بوده و وابستگی به پدر و مادر، احساس بی‌کفایتی، کم‌رویی و خجالتی بودن را از دوران کودکی و نارضایتی از ازدواج را ذکر می‌کند. همچنین از بیماری افسردگی اساسی همراه با ویژگی‌های سایکوتیک به صورت لیکانتروپی رنج می‌برد. برای درمان با توجه به شرایط بیمار یک داروی آنتی‌سایکوتیک نسل جدید و یک داروی محرک انتخاب شد و علائم بهبودی پس از ۱۶ هفته مشاهده گردید. در این بیمار علائمی به نفع سایر تشخیص‌های روانپزشکی یافت نشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری و تلاش دکتر درسا کیانی که در اخذ شرح حال و مصاحبه اولیه، ما را یاری نمودند؛ صمیمانه تشکر می‌نمایم.

پیگیری بیمار طی نزدیک به ۱۶ هفته پاسخ دادن وی به درمان، عدم افت آشکار عملکرد اجتماعی و شناختی، گذرا بودن توهمات بیمار، بهبود نسبی پدیده لیکانتروپی و نبود سایر علائم سایکوز بود که معمولاً در سایر اختلالات سایکوتیک به‌ویژه اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو و اختلال دو قطبی دیده شده و تشخیص اولیه را تأیید می‌کند.^۲

با توجه به نارسایی کلیوی در بیمار معرفی شده و نیاز به درمان سریع علائم روانپزشکی، داروی ریتالین انتخاب شد. داروی ریتالین در درمان افسردگی در زمینه بیماری‌های طبی که نیاز به درمان سریع دارند؛ انتخاب مناسبی است.^{۱۵}

با وجود این که تشخیص افسردگی با علائم سایکوز به دنبال شرایط طبی برای این بیمار می‌تواند مطرح شود؛ اما با توجه به باقیماندن علائم روانپزشکی پس از بهبود شرایط طبی این تشخیص رد می‌شود.

گرچه گروهی از پژوهشگران بر این باورند که پدیده لیکانتروپی ممکن است همراه با اختلالات شخصیت ضداجتماعی، مرزی و تجزیه‌ای دیده شود؛^{۱۶} اما هیچگونه علائمی از اختلالات یادشده در بیمار مورد مطالعه دیده نشد. در این بیمار بر خلاف برخی از موارد گزارش شده در بررسی‌های پیشین، سابقه‌ای از گزش توسط جانوران، تزریق واکسن ضد‌هاری^{۱۷} و ارتباط بروز علائم با زمان بدر کامل ماه^۲ دیده نشد. شباهت موجود میان این مورد و موارد گزارش شده در دیگر مطالعات، شامل اشتغال ذهنی وی با مسایل جنسی و خشونت^{۳،۱۶،۱۷} و داشتن رفتارهایی همانند رفتارهای جانوران نظیر زوزه کشیدن بوده است.^{۱۷}

وابستگی به پدر و مادر، احساس بی‌کفایتی، کم‌رویی و خجالتی بودن در تاریخچه مبتلایان به این نشانگان دیده می‌شود^{۱۱} که در بیمار

References

- Surawicz FG, Banta R. Lycanthropy revisited. *Can Psychiatr Assoc J*. 1975 Nov; 20(7): 537-42. DOI: 10.1177/070674377502000706
- Koehler K, Ebel H, Vartzopoulos D. Lycanthropy and demonomania: some psychopathological issues. *Psychol Med*. 1990 Aug; 20(3): 629-33. DOI: 10.1017/s0033291700017141
- Rosenstock HA, Vincent KR. A case of lycanthropy. *Am J Psychiatry*. 1977 Oct; 134(10): 1147-49. DOI: 10.1176/ajp.134.10.1147
- Jackson PM. Another case of lycanthropy. *Am J Psychiatry*. 1978 Jan; 135(1): 134-35.
- Coll PG, O'Sullivan G, Browne PJ. Lycanthropy lives on. *Br J Psychiatry*. 1985 Aug; 147: 201-202. DOI: 10.1192/bjp.147.2.201
- Keck PE, Pope HG, Hudson JL, McElroy SL, Kulick AR. Lycanthropy: alive and well in the twentieth century. *Psychol Med*. 1988 Feb; 18(1): 113-20. DOI: 10.1017/s003329170000194x
- Moselhy HF. Lycanthropy: new evidence of its origin. *Psychopathology*. 1999 Jul-Aug; 32(4): 173-76. DOI: 10.1159/000029086
- Moghaddas A, Naseri M. [Lycanthropy in Depression: Case Report]. *Iran J Psychiatry & Clin Psychol*. 2004; 10(1 and 2): 130-34. [Article in Persian]
- Sadock BJ, Freedman AM, Kaplan HI. *Comprehensive textbook of psychiatry II*. 2nd ed. Baltimore: The Williams & Wilkins Company. 1975; pp: 995-1727.
- Rao K, Gangadhar BN, Janakiramiah N. Lycanthropy in depression: two case reports. *Psychopathology*. 1999 Jul-Aug; 32(4): 169-72. DOI: 10.1159/000029085
- Davis WM, Wellwuff HG, Garew L, Kydd OU. Psychopharmacology of lycanthropy. *CMAJ*. 1992 Apr; 146(7): 1191-97.
- Mudgal V, Alam MR, Niranjana V, Jain P, Pal VS. A Rare Report of Clinical Lycanthropy in Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Cureus*. 2021 Feb; 13(2): e13346. DOI: 10.7759/cureus.13346
- Kulick AR, Pope Jr HG, Keck Jr PE. Lycanthropy and self-identification. *J Nerv Ment Dis*. 1990 Feb; 178(2): 134-37. DOI: 10.1097/00005053-199002000-00009
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan and Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry (2 Volume Set)*. 10th ed.

- Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2017.
15. Levenson JL. The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine and Consultation-liaison Psychiatry. 3rd ed. Washington, DC: Amer Psychiatric Pub Inc. 2018; p: 290.
 16. Benezech M, De Witte J, Etcheparre JJ, Bourgeois M. A lycanthropic murderer. *Am J Psychiatry*. 1989 Jul; 146(7): 942. DOI: 10.1176/ajp.146.7.942a
 17. Blom JD. When doctors cry wolf: a systematic review of the literature on clinical lycanthropy. *Hist Psychiatry*. 2014 Mar; 25(1): 87-102. DOI: 10.1177/0957154X13512192
 18. Garlipp P, Gödecke-Koch T, Dietrich DE, Haltenhof H. Lycanthropy--psychopathological and psychodynamical aspects. *Acta Psychiatr Scand*. 2004 Jan; 109(1): 19-22. DOI: 10.1046/j.1600-0447.2003.00243.x