



لیکانتروپی در افسردگی: گزارش موردی

دکتر علیرضا مقدس^{*}، دکتر میترا ناصری^{**}

چکیده

لیکانتروپی عبارت از باوری هذیانی است مبنی بر این که خود شخص یا دیگران تبدیل به گرگ یا جانوران دیگر می‌شوند. پدیده‌ی لیکانتروپی از دو هزار سال پیش شناخته شده و در منابع مختلف به آن اشاره شده است. در این نوشتار یک پسر جوان مجرد که از سن ۱۲ سالگی مبتلا به لکنت زبان بوده، علائمی از اختلال افسردگی را از نوجوانی داشته و به تازگی مبتلا به نشانه‌های لیکانتروپی شده معرفی گردیده است. این بیمار با تشخیص افسردگی همسراه با نشانه‌های لیکانتروپی (افسردگی پسیکوتیک) تحت درمان با داروهای ضد پسکوز و ضد افسردگی و روان درمانی انفرادی قرار گرفته و طی یک بررسی ۲ ساله پدیده‌ی لیکانتروپی بسیار کم رنگ و علائمی افسردگی نیز بهبود نسبی یافته است.

Andeeshah
Va
Raftar

اندیشه و رفتار

۱۳۰

کلیدواژه: لیکانتروپی، افسردگی پسیکوتیک، افسردگی اساسی، لکنت زبان

مقدمه

دیگر می‌شوند. برخی پژوهشگران لیکانتروپی را نوعی هذیان دگردیسی^۳ می‌دانند (سوراویکز^۴ و بانتا^۵، ۱۹۷۵، به نقل از کوهلر^۶، ابل^۷ و وارتزوپولوس^۸، ۱۹۹۰؛

لیکانتروپی^۱ عبارت از یک باور هذیانی^۲ است که خود شخص یا دیگران تبدیل به گرگ یا جانوران

* روانپزشک، استادیار دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، خیابان کارگر جنوبی، پایین‌تر از چهارراه لشگر، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی،

صندوق پستی ۶۱۱-۱۳۱۸۵ (نویسنده مسئول).

E-mail: Moghaddas@atu.ac.ir

** رادیولوژیست، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، خیابان نظام آباد، بیمارستان امام حسین، گروه رادیولوژی.

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1- Lycanthropy | 2- Delusional |
| 3- intermeta morphosis | 4- Surawicz |
| 5-Bauta | 6- Koehler |
| 7- Ebel | 8- Vartzopoulos |

هاروی^۱، روزن استوک^۲، کنت^۳ و وینسنت^۴، ۱۹۷۷؛ جکسون^۵، ۱۹۷۸؛ کال^۶، اوسولیان^۷ و براون^۸، ۱۹۸۵؛ کک^۹، پوپ^{۱۰}، هودسون^{۱۱}، مک‌الرو^{۱۲} و کالیک^{۱۳}، ۱۹۸۸.

نخستین گزارش لیکاتروپی در کتاب مقدس آمده و به این علامت در کتاب دانیال نیز اشاره شده است (مزلهی^{۱۴}، ۱۹۹۹؛ هاروی و همکاران، ۱۹۷۷).

نمونه‌هایی از این پدیده را می‌توان در آثار ادبی جهان برای نمونه "گرگ بیابان" نوشته‌ی هرمان هسه (هسه، ۱۳۷۶) و "مسخ" نوشته‌ی فرانتس کافکا (۱۳۷۴) دید که در آنها شخصیت‌های داستان چگونگی احساس خود را پیرامون تبدیل آنان به یک جانور بیان می‌کنند. در گرگ بیابان شخصیت اصلی داستان دو جنبه انسانی و حیوانی را در برابر یکدیگر می‌بیند که هر از چندی در برابر فشارهای روانی و محیطی ویژگی‌های رفتاری گرگی را در درون خود فعال احساس می‌کند. در داستان مسخ چگونگی تبدیل شخصیت داستان به یک جانور حشره‌مانند شرح داده شده است.

تحقیقات کارل یاسپرز^{۱۵} (۱۹۵۹)، به نقل از کوهلر و همکاران، ۱۹۹۰) در رابطه با تحلیل لیکاتروپی، اساس بررسی‌های آسیب‌شناسی روانی این علامت بوده است. پیروان مکتب روان تحلیلی، لیکاتروپی را نوعی تظاهر غریزی اید^{۱۶} ابتدایی می‌دانند که با مکانیسم جداسازی^{۱۷} در سطح حیوانی تظاهر می‌یابد تا فرد از احساس گناه دوری گزیند (سوراویکز و بانا، ۱۹۷۵). برخی پژوهشگران لیکاتروپی را نوعی هذیان دانسته‌اند (روزن استوک و همکاران، ۱۹۷۷، به نقل از کوهلر و همکاران، ۱۹۹۰). گروهی دیگر نخست آن را به‌عنوان یک هذیان و سپس مسخ شخصیت^{۱۸} طبقه‌بندی می‌کنند (کال و همکاران، ۱۹۸۵). شماری از کارشناسان علایم پیچیده لیکاتروپیک را یک راه ابتدایی برای ابراز اشتغالات ذهنی آشفته درباره‌ی مسایل جنسی می‌دانند (فریدمن^{۱۹}، کاپلان^{۲۰} و سادوک^{۲۱}، ۱۹۷۵). هذیان تبدیل‌شدن به حیوانات در همه‌ی دنیا دیده شده اما در جوامع غیر صنعتی شایع‌تر است (کال و همکاران، ۱۹۸۵). نوع حیوانی که بیمار

به آن تبدیل می‌شود بستگی به میزان ترسناکی آن حیوان دارد (مزلهی، ۱۹۹۹).

در گروهی از بیماران مبتلا به لیکاتروپی وجود سابقه‌ی گازگرفته‌شدن به وسیله جانورانی مانند سگ یا گرگ و تزریق واکسن ضد‌هاری نیز گزارش شده است (رائو^{۲۲}، گانگادهار^{۲۳} و جاناکیرامیا^{۲۴}، ۱۹۹۹) و این فرضیه را مطرح می‌سازد که ممکن است لیکاتروپی نشانه‌های غیرمعمول و غیراختصاصی بیماری هاری باشد (گومز-آلونزو^{۲۵}، ۱۹۹۹).

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 (دیویس^{۲۶}، ولووف^{۲۷}، گاریو^{۲۸} و کید^{۲۹}، ۱۹۹۲).

به‌هرروی، لیکاتروپی به تنهایی یک بیماری به‌شمار نمی‌رود و علامتی است که در طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها مانند اسکیزوفرنیا، مانی^{۳۰}، افسردگی (به‌ویژه با علایم پسیکوتیک)، اختلال‌های هذیانی، روان‌نژندی هیستریک^{۳۱}، صرع و آسیب‌های عضوی مغز ممکن است دیده شود (روزن استوک و همکاران، ۱۹۷۷، به نقل از کوهلر و همکاران، ۱۹۹۰). طولانی‌ترین مدت گزارش شده برای وجود لیکاتروپی در یک بیمار بیشتر از ۱۵ سال بوده است (کالیک، پوپ و کک، ۱۹۹۰).

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1- Harvey | 2- Rosenstock |
| 3- Kenneth | 4- Vincent |
| 5- Jackson | 6- Coll |
| 7- O`sullivan | 8- Browne |
| 9- Keck | 10- Pope |
| 11- Hudson | 12- McElroy |
| 13- Kullick | 14- Moselhy |
| 15- Jaspers | 16- Id |
| 17- splitting | 18- depersonalization |
| 19- Freedman | 20- Kaplan |
| 21- Sadock | 22- Rao |
| 23- Gangadhar | 24- Janakiramiah |
| 25- Gomez- Alonso | 26- Davis |
| 27- Welluff | 28- Garew |
| 29- Kydd | 30- mania |
| 31- hysterical neurosis | |

گزارش مورد

آقای م. الف.خ. ۲۰ ساله، با وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین، اهل و ساکن روستا، در تاریخ ۷۹/۱۱/۲۰ با شکایت اصلی احساس تبدیل شدن به گرگ که به مدت ۲ ماه وجود داشته، مراجعه نموده است. هم‌زمان با این حالت، بیمار توانایی زیادی در خود احساس کرده و به سوی دیگران حمله می‌کند. گاهی رفتارهایی شبیه به جانوران مانند چهار دست و پا راه رفتن را نیز گزارش می‌کند. این حالت بین ۱ تا ۳ ساعت به درازا می‌کشد. گاهی احساس می‌کند اطرافیان او نیز تبدیل به گرگ و یا پلنگ می‌شوند و قصد حمله به وی را دارند.

توهم‌های گذرای شنوایی، لمسی و بویایی به ترتیب به صورت شنیدن صداهای مبهم، احساس خزیدن حشرات روی پوست بدن و استشمام بوهای نامطبوع نیز وجود داشته است. توهم‌ها هنگام بیدار شدن از خواب^۱ و یا به خواب رفتن^۲ بیشتر گزارش شده و درک حسی اشتباهی^۳ مانند دیدن شیخ نیز طی همین مدت بروز کرده است. بیمار از دوران نوجوانی علائم خفیف افسردگی را داشته که از دو ماه پیش تا کنون همراه با بروز احساس تبدیل شدن به گرگ این علائم نیز شدت پیدا کرده است.

وی به جز سابقه لکنت^۴ زبان و وجود علائمی از افسردگی مشکل جدی دیگری را در گذشته خود گزارش نمی‌کند.

در خانواده‌ی وی نیز به جز وجود لکنت زبان در برادر بیمار، مشکل روانپزشکی دیگری گزارش نشده است.

از نظر تاریخچه فردی و اجتماعی بیمار سومین فرزند یک خانواده‌ی پر جمعیت با مهارت هوشی و رفتاری ضعیف بوده است. خانواده‌ی بیمار کشاورز، مذهبی و سخت گیر بوده‌اند.

در معاینه‌ی وضعیت روانی^۵ بیمار دچار خلق افسرده، مضطرب، درمانده، و با احساس گناه و افکار خودکشی بدون برنامه بود. ادراک بیمار همراه با

توهمات گذرای شنوایی، لمسی و بویایی و محتوای تفکر هماهنگ با خلق بود. معاینات بدنی و عصبی به ویژه معاینه‌ی ته چشم^۶ طبیعی بود. هیچ‌گونه علامتی از بیماری صرع، اسکیزوفرنیا و اختلال اسکیزوافکتیو و یا مصرف دارو و مواد گزارش نشد. کلیه‌ی آزمون‌های پاراکلینیکی شامل آزمایش خون، تصویربرداری کامپیوتری مغز، ام.آر.آی.، الکتروانسفالوگرافی و آزمون بندرگشتالت طبیعی بود. آزمون هوش بیمار، مرزی گزارش شده است.

برای بیمار پس از چندین بار مصاحبه و تکمیل شرح حال از نزدیکان برپایه‌ی معیارهای تشخیصی چهارمین چاپ تجدید نظر شده‌ی انجمن روانپزشکی امریکا (DSM-IV)^۷ تشخیص اختلال افسردگی اساسی با ویژگی‌های سایکوتیک عنوان گردید و با داروهای ضدپسیکوز (پرفنازین، ۱۲ میلی گرم در روز) و ضدافسردگی (فلوکستین، ۲۰ میلی گرم در روز) و روان‌درمانی انفرادی تحت درمان قرار گرفت.

در طی یک بررسی ۲ ساله با وجود آن‌که بیمار دستورهای پزشکی را به خوبی انجام نداد، پدیده‌ی لیکانتروپی در حال ناپدید شدن بود و علائم افسردگی کم تر شد.

بحث

هم‌چنان‌که در مقدمه بیان شد، این بیماری در جوامع غیرصنعتی و روستایی شیوع بیشتری دارد (کال و همکاران، ۱۹۸۵) و این بیمار نیز از یک جامعه روستایی می‌باشد. هم‌چنین از آن‌جا که لیکانتروپی یک بیماری یا تشخیص جداگانه نیست، بلکه علامتی است که در کنار دیگر علائم بیمار، تشخیص‌های افتراقی

1- hypnopompic hallucination

2- hypnagogic hallucination

3- illusion 4- stuttering

5- mental status examination 6- funduscopy

7- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)

گونگونگی را مطرح می‌سازد (هاروی و همکاران، ۱۹۷۷؛ کوهلر و همکاران، ۱۹۹۰)، وجود علایم افسردگی از دوره‌ی نوجوانی و افزوده شدن پدیده‌ی لیکانتروپی و توهم می‌تواند تشخیص افسردگی پسیکوتیک را مطرح نماید (سادوک و سادوک، ۲۰۰۰).

پی‌گیری بیمار طی نزدیک به ۲ سال پامسخ دادن وی به درمان، عدم افت آشکار عملکرد اجتماعی و شناختی، گذرا بودن توهم‌های بیمار، بهبود نسبی پدیده‌ی لیکانتروپی و نبود سایر علایم پسیکوز که معمولاً در سایر اختلال‌های پسیکوتیک به‌ویژه اسکیزوفرنیا، اختلال اسکیزوافکتیو و اختلال‌های دو قطبی انواع ۱ و ۲ دیده می‌شود، تشخیص اولیسه را تأیید می‌کند. گرچه گروهی از پژوهشگران (بنه‌زخ^۱، ویتسه^۲، اتخه‌پاره^۳ و بورگویز^۴، ۱۹۸۹) بر این باورند که پدیده‌ی لیکانتروپی ممکن است بخشی از اختلال‌های شخصیت ضداجتماعی یا مرزی و یا اختلال‌های تجزیه‌ای باشد و یا همراه با این اختلال‌ها دیده شود، هیچ‌گونه علایمی از اختلال‌های یادشده در این بیمار دیده نشد. در این بیمار برخلاف برخی از موارد گزارش شده در بررسی‌های پیشین، سابقه‌ای از گزش توسط جانوران، تزریق واکسن ضد‌هاری (رائو و همکاران، ۱۹۹۹) و ارتباط بروز علایم با زمان بدرکامل ماه (سامرز، ۱۹۶۶، به نقل از کال و همکاران، ۱۹۸۵) دیده نشد. شباهت موجود میان این مورد و موارد گزارش شده در پژوهش‌های پیشین، شامل اشتغال ذهنی وی با مسایل جنسی و خشونت (فریدمن و همکاران، ۱۹۷۵؛ هاروی و همکاران، ۱۹۷۷؛ جکسون ۱۹۷۸؛ بنه‌زخ و همکاران، ۱۹۸۹) و داشتن رفتارهایی همانند رفتارهای جانوران، مانند راه رفتن روی چهار دست و پا و حمله به سایرین بوده است.

وابستگی به پدر و مادر، احساس بی‌کفایتی، کم‌رویی و خجالتی بودن در تاریخچه مبتلایان به این نشانگان دیده می‌شود (رائو و همکاران، ۱۹۹۹) که در بیمار حاضر نیز این حالات وجود داشته است.

هم‌چنین ارتباطی میان لکنت زبان و این بیماری در بررسی‌های پیشین گزارش نشده است و به نظر می‌رسد این موضوع از نظر نوروپسیکولوژی نیاز به بررسی بیشتری دارد.

گارلیپ^۵، گودک-کوخ^۶، هالتن‌هاف^۷ و دیتریخ^۸ (۲۰۰۱) با گزارش ۳ مورد بیمار مبتلا به لیکانتروپی، ضمن آن‌که اظهار نمودند بررسی‌های مربوط به این پدیده مورد فراموشی و کم‌توجهی قرار گرفته، برای بررسی احتمال اختصاصی بودن پدیده‌ی لیکانتروپی برای یک بیماری ویژه ضرورت انجام پژوهش‌های آسیب‌شناختی و روانپزشکی نوین را گوشزد نموده‌اند.

سپاسگزاری

از آقای مجتبی احسان‌منش به‌خاطر راهنمایی‌های ارزنده ایشان، هم‌چنین از فرزند دلیندم جناب آقای هوپار مقدس به‌خاطر همکاری در تهیه‌ی این مقاله سپاسگزاری و قدردانی می‌شود. با سپاس از خانواده‌ی آقای م.الف.خ. که در زمینه‌ی ارایه‌ی اطلاعات از همکاری لازم دریغ نمودند.

منابع

- هسه، هرمان (۱۳۷۶). *مهرک بیابان*. ترجمه: کیکاوس جهاننداری، چاپ دوم، تهران: انتشارات اساطیر.
- کافکا، فرانتس (۱۳۷۴). *مسوخ*. ترجمه: صادق هدایت. تهران: انتشارات سیمرخ.
- Benezech, M., Witte, J. D., Etcheparre, J. J., & Bourgeois, M. (1989). A lycanthropy murderer. *American Journal of Psychiatry*, 146, 942.
- Coll. P. G., O'Sullivan, G. O., & Browne, P. J. (1985). Lycanthropy lives on. *British Journal of Psychiatry*, 147, 201-202.

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1- Benezech | 2- Witte |
| 3- Etcheparre | 4- Bourgeois |
| 5- Garlipp | 6- Godecke - Koch |
| 7- Haltenhof | 8- Dietrich |

- Davis, W.M., Welluff, H.G., Garew, L., & Kydd, O. U. (1992). Psychopharmacology of lycanthropy. *Canadian Medical Association Journal*, 146, 1191-1197.
- Freedman, A.F., Kaplan, H.I., & Sadock, B.J. (1975). *Comprehensive textbook of psychiatry*, (2nd ed.). Baltimor, Williams & Wilkins (p.p.995-1727).
- Garlipp, P., Godecke-Koch, T., Haltenhof, H., & Dietrich, D.E. (2001). Lycanthropy, zooanthropism, discussion of a psychopathological phenomenon. *Fortschr Neural Psychiatry*, 69, 215-220.
- Gomez-Alonso, J. (1999). *The were wolf legend: another consequence of rabies?* paper presented at 51st American Academy of Neurology Annual Meeting.
- Harvey, A., Rosenstock, M.D., Kenneth, R., & Vincent, E. D. (1977). A case of lycanthropy. *American Journal of Psychiatry*, 134, 1147-1149.
- Jackson, P.M. (1978). Another case of lycanthropy. *American Journal of Psychiatry*, 135, 134-135.
- Keck, P.E., Pope, H.G., Hudson, J.I., McElroy, S.L., & Kullick, A.R. (1988). Lycanthropy alive and well in the twentieth century. *Psychology Medicine*, 18, 113-120.
- Kochler, K., Ebel, H., & Vartzopoulos, D. (1990). Lycanthropy and deomonomania: some psychopathological issues. *Psychopathological Medicine*, 20, 629-633.
- Kullick, A.R., Pope, H.G., & Keck, P.E. (1990). Lycanthropy and self-identification. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 178, 134-137.
- Moselhy, H.F. (1999). Lycanthropy: new evidence of its origins. *Psychopathology*, 32, 4, 173.
- Rao, K., Gangadhar, B.N., & Janakiramiah, N. (1999). Lycanthropy in depression: two case reports. *Psychopathology*, 32, 169-172.
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.