

● مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره پانزدهم، شماره ۴، ص ۳۵۲-۳۴۷، ۱۳۸۷

مقاله موردی

## گزارش یک مورد لیکانتروپی غیر معمول و مصرف اکستازی

دکتر علی خردمند<sup>۱\*</sup>، دکتر منصوره نصیریان<sup>۱</sup>، دکتر نبی بنزاده<sup>۲</sup>، دکتر سیدحسین زارعی<sup>۳</sup>

### خلاصه

لیکانتروپی باوری هذیانی مبتنی بر تبدیل شخص به گرگ یا جانور دیگری می‌باشد. در فرم نادری از آن شخص معتقد است که فرد دیگری به حیوان تبدیل شده است. در این مقاله مرد جوانی با شکل غیر معمول این سندرم گزارش شده است. علائم وی بعد از یک بار مصرف قرص اکستازی ایجاد شده که نشان‌دهنده بروز روان‌پریشی‌های نادر و غیر معمول در بیماران مستعد اسکیزوفرنی به دنبال مصرف قرص‌های اکستازی می‌باشد. مصرف اکستازی خود می‌تواند روان‌پریشی‌های پارانوئیدی شبیه اسکیزوفرنی بدهد. در بیمار گزارش شده به نظر می‌رسد که مصرف قرص‌های اکستازی در آشکارسازی آسیب‌پذیری زمینه‌ای بیمار به اسکیزوفرنی نقش داشته است.

کلید واژه‌ها: لیکانتروپی، اکستازی

### مقدمه

لیکانتروپی از دو کلمه یونانی "لیکو (Lykoi)" به معنی گرگ و "آنتروپی (anthropos)" به معنی انسان گرفته شده است. لیکانتروپی یک هذیان یا باور غیر معمول است که در آن شخص تصور می‌کند به یک حیوان تبدیل شده یا رفتار و احساساتش پیشنهادکننده چنین اعتقادی

است (۱،۲).

در لیکانتروپی ممکن است که فرد اعتقاد به تبدیل شدن به حیوانات دیگر چون، خرگوش، اسب، ببر، گربه، قورباغه، پرنده، زنبور، موش صحرائی و... هم داشته باشد. لیکانتروپی بیشتر در اختلال خلقی یا اسکیزوفرنی دیده شده و یکی از نشانه‌های هذیانی است که مختص اختلال

۱- دستیار روانپزشکی، دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان ۲- استادیار روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان ۳- دستیار مغزو اعصاب، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان

\* نویسنده مسؤل، آدرس: گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان • آدرس پست الکترونیک: alikheradmand2007@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۲/۱۵ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۷/۴/۱ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۴/۱۹

شهرستان‌های کرمان و سطح تحصیلات پنجم ابتدایی است که به علت تشدید بیقراری و پرخاشگری به مرکز روان‌پزشکی شهید بهشتی کرمان ارجاع داده شده است. بیمار دلیل بیقراری خود را ترس از افرادی بیان کرد که وی را تحت نظر دارند و قصد اذیت و صدمه زدن به وی را دارند.

بیمار اعتقاد داشت که پدرش تبدیل به گراز شده و مرتب به او حمله‌ور می‌شود. برادرش تبدیل به اسب شده که گاهی اوقات به او لگد می‌زند و مادرش تبدیل به الاغ شده و مرتب صدای الاغ در می‌آورد. بیمار اظهار می‌کرد که گاهی اوقات روح وی از بدنش جدا می‌شود و همراه این سه حیوان به خانه افراد مختلفی می‌رود و از کارهایی که افراد در منازل خود انجام می‌دهند با خبر می‌شود. وی بیان می‌کرد فرشته‌ای را که محافظ وی است، می‌بیند و گاهی صدای چند نفر را می‌شنود که در مورد کارهای روزمره‌اش با او حرف می‌زنند. معتقد بود مرغی به داخل سرش وارد شده که بدن وی را تسخیر کرده و مغز وی را می‌فشارد و فکری را در سر او قرار می‌دهد که منشاء آنها از ذهن خودش نیست. او بر این باور بود که همسرش با تکان دادن انگشتری که به دست دارد باعث تشدید فشرده‌گی مغز وی و احساس ناخوشایندی در او می‌شود و به همین دلیل همسرش را مجبور کرده به منزل دیگری برود. در شرح حال وی مشخص شد که سه سال پیش به دنبال مصرف مقدار زیادی قرص اکستازی جهت ترک اعتیاد در یک مرکز غیر رسمی ترک اعتیاد، دچار علائم هذیانی شده و برای چند ماه تحت نظر پزشک بوده و بعد از بهبود نسبی علائم، داروهایش را قطع کرده و در حال حاضر به دلیل تشدید علائم به این مرکز ارجاع شده بود. در ضمن قبل از مصرف اکستازی، سابقه‌ای از بیماری روانی

خاصی نیست و در فرم نادری از آن بیمار تصور می‌کند که شخص دیگری به حیوان تبدیل شده است (۵-۲) که در گزارش موزلی تحت عنوان نوعی دگردیسی لیکانتروپی (Lycanthropic inter metamorphosis) نام گرفته است (۶) و در گزارش غفاری‌نژاد، از این شکل خاص به عنوان طیف لیکانتروپی (lycanthropic spectrum) نامبرده شده است (۷).

داروهای آفتامین کلاسیک (متاآفتامین، دکستروآفتامین، متیل فنیدیت) اثرات عمده خود را از طریق دستگاه دوپامینرژیک اعمال می‌کنند. اما آفتامین‌های جایگزین، اثرات عصبی شیمیایی بر روی دستگاه‌های دوپامینرژیک و سروتونرژیک اعمال کرده و دارای اثرات رفتاری هستند که نشان‌دهنده فعالیت شبه آفتامین و شبه توهم‌زای این داروهاست. برخی آفتامین‌های جایگزین را در دسته مواد توهم‌زا نیز طبقه‌بندی می‌کنند (۸).

نمونه آفتامین‌های جایگزین عبارتند از: ۳ و ۴ متیل‌دی‌اکسی‌آفتامین (MDMA) که سرمستی، آدم و اکس (xtc) هم نامیده می‌شود، ان-اتیل ۳ و ۴-متیل‌دی‌اکسی‌آفتامین (MDEA) که حوا هم نامیده می‌شود، ۵-متوکسی ۳ و ۴-متیل‌دی‌اکسی‌آفتامین (MMDA) و ۲ و ۵-دی‌متوکسی ۴-متیل‌آفتامین (DOM) که اس‌تی‌پی (STP) هم نامیده می‌شود. از این داروها ۳ و ۴-متیل‌دی‌اکسی‌آفتامین احتمالاً قابل وصول‌ترین آنهاست (۸). در این مقاله یک نمونه نادر لیکانتروپی در بیمار اسکیزوفرنی که بیماری وی به دنبال مصرف اکستازی شعله‌ور شده است، گزارش می‌شود.

### گزارش مورد

بیمار مرد جوان ۲۸ ساله، بیکار، متأهل، ساکن یکی از

در وی وجود نداشت. بیمار در معاینه وضعیت روانی بیقرار به نظر می‌رسید. وی دارای علایم هذیان گزند و آسیب (persecutory Delusion)، اختلال مسخ شخصیت (depersonalization)، انفعال‌پذیری (passivity)، اختلال مرزهای خود (Loss of ego boundary)، تجربه خارج شدن از بدن (out of body experience)، هم‌حسی (synesthesia)، لیکانتروپی، هذیان‌های مالکیت افکار، توهم شنوایی و بینایی بود. جهت‌یابی به زمان، مکان، شخص و ارزیابی حافظه وی طبیعی بود.

در معاینه عصبی نکته قابل توجهی وجود نداشت. سی‌تی‌اسکن مغز (Brain CT SCAN) و ام‌آرآی (MRI) وی طبیعی بود، با توجه به شرح حال اخذ شده و طبق معیارهای تشخیصی و آماری مربوط به انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-IV-TR) (۱) بیمار با تشخیص اسکیزوفرنی تحت درمان با الانزاپین ۱۵ میلی‌گرم روزانه قرار گرفت و علامت لیکانتروپی وی در هفته دوم درمان رفع شد و سایر علایم وی هم در پایان دوره دو ماهه بستری به تدریج بهبود نسبی یافت.

## بحث

لیکانتروپی موضوع مورد بحثی در روانپزشکی است. بعضی آن را جزء سندرم‌های سوءتعبیر طبقه‌بندی می‌کنند و معتقدند که یک پایه مشکل عصبی - روانی دارد اما بیشترین اعتقاد بر این است که یک نشانه نادر است که در اختلالات روانپزشکی متعدد (بیشتر در اختلالات خلقی و اسکیزوفرنی) دیده می‌شود (۲،۳،۵).

گزارش اول از این فرم نادر مربوط به موزلی بوده که در آن بیماری را معرفی کرده که اعتقاد داشت فرد دیگری به حیوان تبدیل شده است (۶). گزارش دوم از غفاری نژاد

است (۹) که بیمار معتقد بوده همسر و دخترش به حیوان تبدیل شده‌اند (۹). گزارش سوم نیز از بیماری است که معتقد بوده مادرش به سگ تبدیل شده است (۷). گزارش حاضر چهارمین مورد از فرم نادر لیکانتروپی می‌باشد که در آن بیمار، اعتقاد داشت که سه نفر از اقوام نزدیک وی به شکل الاغ، گراز و اسب در آمده‌اند ولی با صدای انسان با او حرف می‌زنند و قصد صدمه زدن به او را دارند.

یاسپرس در رابطه با اختلالات خودآگاهی (disorders of self)، شرایط نادر لیکانتروپی را شرح می‌دهد. وی اختلالات خودآگاهی، را در چهار زمینه توضیح می‌دهد: ۱- اختلالات آگاهی از فعالیت خود ۲- اختلال آگاهی از وحدت (unity) ۳- اختلال آگاهی از هویت و ۴- اختلال آگاهی از مرزهای خود (ego boundary) و مبحث لیکانتروپی را در اختلالات آگاهی از هویت خود بیان می‌کند (۱۰). وی همچنین تجربیات انفعال‌پذیری و هم کنترل مالکیت افکار و حالت جذبه (ecstasy) را در قسمت اختلالات مرزهای خود بیان می‌کند (۱۰).

بیمار، گزارش حاضر دچار اوهام انفعال (passivity)، تسخیر (possession)، نفوذ فکر (thought insertion) و تجربیات خارج شدن از بدن (out of body experience) بود که همگی در زمره اختلالات خودآگاهی قرار می‌گیرد و جالب اینکه تمام این موارد در مصرف داروهای توهم‌زا نیز گزارش گردیده است (۱۰) و با توجه به این که بیمار قبل از مصرف اکستازی، سابقه مشکل روانپزشکی نداشته و بعد از مصرف یک نوبت اکستازی دچار علایم روان‌پریشی شده بود و در طول چند سال اخیر مصرف آن را نداشته است، به نظر می‌رسد که اکستازی عامل آشکار شدن بیماری زمینه‌ای وی بوده و این نشانه استعداد آسیب‌پذیری قبلی وی می‌باشد.

این گزارش نشان می‌دهد داروهای توهم‌زا مانند اکستازی نه تنها می‌توانند موجب تشدید علائم از پیش موجود یا در حال تمایز بیماری اسکیزوفرنی گردند بلکه در صورت ایجاد علائم روان‌پریشی ولو به خاطر بیماری اسکیزوفرنی زمینه‌ای بیمار، این علائم می‌توانند با اشکال غیرمعمول و پیچیده ظاهر شوند. از آنجایی که مطالب بیشتری در این زمینه بر طبق دانش فعلی موجود نمی‌باشد این گزارش، تحقیقات وسیع‌تر را در زمینه ایجاد علائم روان‌پریشی به اشکال نادر و غیر معمول و پیچیده متعاقب مصرف قرص‌های روان‌گردان از جمله اکستازی، پیشنهاد می‌کند.

همچنین بر اساس مقالات دیگر، اکستازی باعث افزایش انرژی، افزایش حساسیت به صدا، نور، لمس، و میل جنسی و نشانه‌های روان‌پریشی و افسردگی، اختلال اضطرابی منتشر و عوارض رفتاری و شناختی می‌گردد (۱۵-۱۲). گزارش حاضر نشان می‌دهد که موارد روان‌پریشی بعد از مصرف اکستازی همان‌طور که ذکر شد می‌تواند با اشکال پیچیده، غیر معمول و نادر همراه باشد.

با توجه به افزایش مصرف اکستازی در جوانان و از سویی وجود مراکزی غیر رسمی که در آن از این ماده برای ترک اعتیاد استفاده می‌شود (مانند گزارش حاضر) و با توجه به این که عدم آگاهی در مورد پیامدهای مصرف اکستازی عامل مهمی در گرایش افراد به سوی مصرف این ماده می‌باشد، لازم است اطلاع‌رسانی کافی انجام شود و آگاهی‌های لازم در این زمینه به عموم مردم و به خصوص جوانان که قشر آسیب‌پذیر جامعه هستند، داده شود. همچنین پزشکان و از جمله روان‌پزشکان، ایجاد روان‌پریشی‌های غیر معمول این مواد را مد نظر داشته باشند.

در این گزارش بیمار هر چند ملاک‌های تشخیصی اختلالات روان‌پریشی مربوط به مواد را بر طبق معیارهای تشخیصی انجمن روانپزشکی آمریکا (DSM-IV) نداشت و روان‌پریشی وی در زمینه اسکیزوفرنی بیمار بود ولی نشان می‌دهد در صورتی که بیمار حتی در زمینه بیماری روان‌پریشی اولیه خود دچار علائم شده باشد نوع و تظاهر علائم در صورت مصرف قرص‌های اکستازی با موارد معمولی اسکیزوفرنی تفاوت خواهند داشت. به عبارت دیگر روان‌پریشی بعد از مصرف قرص‌های توهم‌زا حتی اگر در زمینه بیماری فرد باشد و نه به خاطر اختلالات روان‌پریشی بعد از مواد، می‌تواند به اشکال غیر معمول، پیچیده و نادر تظاهر یابد.

علاوه بر اینها، اختلالات زیادی در ارتباط با مصرف آفتامین‌ها و شبه آفتامین‌ها بیان شده است. در مطالعه‌ای که ۳۶ گزارش موردی را در مورد عوارض روانی ناشی از مصرف اکستازی طی ۱۲ سال بررسی کرده، بروز بیماری روان‌پزشکی ناشی از مصرف اکستازی را به یک زمینه آسیب‌پذیری فردی یا مصرف مداوم و دوز بالای آن مربوط دانسته است و در این مطالعه اختلالاتی چون روان‌پریشی، حملات پانیک و نشانه‌های افسردگی با شیوع بالایی به دنبال مصرف اکستازی گزارش شده است (۱۱). در مورد روان‌پریشی‌های بعد از مصرف اکستازی گزارش شده که مصرف اکستازی می‌تواند سایکوز پارانوئید شبه اسکیزوفرنی بدهد ولی برخلاف اسکیزوفرنی که در آن نشانه‌های منفی و روابط ضعیف بین فردی به طور شایع دیده می‌شود، در اختلال روان‌پریشی ناشی از مواد توهم‌زا بیمار در عین توانایی برقراری ارتباط با روانپزشک، نشانه‌های مثبت (توهم و هذیان) را بروز می‌دهد (۸).

**Rare Variant of Lycanthropy and Ecstasy: Case Report****Kheradmand A., M.D.<sup>1\*</sup>, Nasirian M., M.D.<sup>1</sup> Banazadeh N., M.D.<sup>2</sup>, Zareie S.H., M.D.<sup>3</sup>**

1. Resident of Psychiatry, School of Medicine &amp; Neuroscience Research Center Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. Assistant Professor of Psychiatry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Resident of Neurology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

\* Corresponding author, e-mail: alikheradmand2007@yahoo.com

(Received 4 May 2008 Accepted 9 July 2008)

**Abstract**

Lycanthropy is an unusual belief or delusion in which the patient thinks that he/she has been transformed into an animal. In rare cases, the patient believes that another person has been transformed into an animal. In this case report, a patient who had an uncommon variant of lycanthropy is introduced. The patient's symptoms had appeared after consumption of ecstasy. This shows the occurrence of uncommon and rare psychosis after ecstasy drug use especially in susceptible patients to schizophrenia. Ecstasy can induce paranoid psychosis similar to schizophrenia. It seems that in the presented case, ecstasy had a role in the incidence of the underlying susceptibility of the patient to schizophrenia.

**Keywords:** Lycanthropy, Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)

Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2008; 15(4): 347-352

**References**

1. American psychiatry Association Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders: DSM – IV. 4<sup>th</sup> ed., Washington D.C., 2000; PP297 – 313.
2. Garlipp P, Godecke – Koch T, Dietrich DE, Haltenhof H. Lycanthropy – psychopathological and psychodynamical aspects. *Acta psychiatr Scand* 2004; 109(1): 19–22.
3. Silva JA, Leong GB. Lycanthropy and delusional misidentification. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 111(2): 162.
4. Garlipp P, Godecke – Koch T, Halen Hof H, Dietrich DE. Lykanthropy / Zooanthropism Dietrich DE discussion of a psychopathological phenomenon. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2001; 69(5): 215–20.
5. Kulick AR, Pope HG Jr, Keck PE Jr. Lycanthropy and self – identification. *J Nerv Ment Dis* 1990; 178(2): 134–7.
6. Moselhy HF. Lycanthropy: new evidence of its origin. *Psychopathology* 1999; 32(4): 173–6.
7. Nejad AG. Belief in transforming another person into a wolf: could it be a variant of lycanthropy? *Acta psychiatr Scand* 2007; 115(2): 159-61.
8. Sodock BJ. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. 20<sup>th</sup> ed., Lippincott, Williams & willkins, 2007; PP407–34.
9. Nejad AG, Toofani K. Co – existence of Lycanthropy and cotard's syndrome in a single case. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 111(3): 250–252.

10. Sims Andrew. Symptoms in the mind: an introduction to descriptive psychopathology. 2<sup>nd</sup> ed., Saunders Company Ltd, 1995; PP182–202.
11. Bango J, Fadon P, Mata F, Rubio G, Santo – Domingo J. Psychiatric disorders and consumption of ecstasy drug (MDMA): review of published case Reports. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*.1998; 26(4): 260–3. [Article in spanish]
12. Vecellio M, Schopper C, Modestin J. Neuropsychiatric consequences (atypical psychosis and complex – partial seizures) of ecstasy use: possible evidence for toxicity – vulnerability predictors and implications for preventative and clinical care. *J Psychopharmacol* 2003; 17(3): 342–50.
13. Montoya AG, Sorrentino R, Lukas SE, Price BH. Long – term neuropsychiatric consequences of "ecstasy" (MDMA): a review. *Harv Rev Psychiatry* 2002; 10(4): 212–20.
14. Falck RS, Carlson RG, Wang J, Siegal HA. Psychiartric disorders and their correlates among young adult MDMA users in Ohio. *J Psychoactive Drugs* 2006; 38(1): 19-29.
15. Mazhari Sh., Ziaadini H., Nakheie N., Fahimi F. Knowledge of Kerman general practitioners about ecstasy. *Andisheh va Raftar J* 2005; 11(3): 346-50 [Persian].