رویش روان شناسی، سال ۸ شماره ۱، شماره پیاپی ۳۴، فروردین ماه ۱۳۹۸
Rooyesh-e-Ravanshenasi, *8*(1), 2019

بوانتروپی: گزارش موردی
Boanthropy: case report

میترا کامران
دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی سلامت دانشگاه تهران

Mitra Kamran
Ph.D. student of Health Psychology, University of Tehran
mitrakamran65@yahoo.com

چکیده
بوانتروپی یک باور هذیانی است مبنی بر این که خود شخص یا دیگران تبدیل به گاو شده‌اند. هذیان بوانتروپی از قرنها پیش شناخته شده و در منابع مختلف به آن اشاره شده است. این گزارش، به مردی ۶۰ ساله پرداخته است که از دو سال پیش مبتلا به افسردگی اساسی شده و از هفت ماه پیش با نشانگان بوانتروپی برای درمان معرفی شده است. این مراجع با تشخیص افسردگی سایکوتیک تحت درمان با داروهای ضد سایکوز و روان‌درمانی انفرادی قرار گرفته است.

کلیدواژه: بوانتروپی، هذیان، افسردگی، سایکوز، روان‌درمانی

Abstract
Boanthropy is a delusional belief that the person himself or others become a cow. boanthropy have been known centuries ago and have been mentioned in various sources. In this report, a 60-year-old man who has been diagnosed with major depression since two years ago and has been introduced for treatment with boanthropy syndrome seven months ago. These referrals are treated with antipsychotic drugs and psychotherapy with the diagnosis of psychiatric depression.

Keywords: boanthropy, delusion, depression, psychotherapy, psychiatric

مقدمه
زوانتروپی[1] و باور به حیوان شدن در گذشته بسیار شایع بوده‌است و در افسانه‌ها و حکایات قدیمی ریشه دارد. در افسانه‌های متعدد نمونه‌های این اختلال ذکر شده‌اند. به عنوان مثال، تصور عقاب بودن اودین، ژوپیتر به گاو نر، یولیسس به خوک و شاهزاده مجدالدوله به گاو (بارینگ- گوالد[2]، ۲۰۰۵).

بوانتروپی[3] یک باور هذیانی[4] است مبنی بر این که خود شخص یا دیگران تبدیل به گاو شده‌اند (بلوم[5]، ۲۰۱۴). پدیده بوانتروپی از هزاران سال پیش در متون شناخته شده و در منابع مختلف به آن اشاره شده است. نبوکد نصر دوم، پادشاه بابلی که از مردم به دلیل خوردن علف و مانند گاو بودن رانده شد، از قدیمی‌ترین نمونه‌های شناخته شده بوانتروپی است (بلوم، ۲۰۱۴). درمان مجد الدوله، شاهزاده ایرانی، نیز توسط ابن سینا از دیگر نمونه‌های بوانتروپی است (نظامی عروضی، ۵۵۱ ه. ش).

پیروان مکتب روان‌تحلیلی[6]، بوانتروپی را نوعی تظاهر غریزی نهاد[7] و راه ابتدایی برای ابراز اشتغالات ذهنی آشفته درباره مسایل جنسی (فریدمن، کاپلان و سادوک[8]، ۱۹۷۵) می‌دانند که با مکانیسم جداسازی در سطح حیوانی تظاهر می‌یابد تا فرد از احساس گناه دوری گزیند (گارلیپ، گدک- کوخ، دیترویچ و هالترهوف[9]، ۲۰۰۴؛ سوراویکز و بانتا[10]، ۱۹۷۵). برخی پژوهشگران بوانتروپی را نوعی روان آشفتگی

1. zoanthropy
2. Baring-Gould.
3. boanthropy
4. delusional
5. Blom
6. psychoanalytical
7. id
8. Freedman., Kaplan., & Sadock
9. Garlipp., Godecke-Koch., Dietrich., & Haltenhof.
10. Surawicz, & Banta

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.21.7]

دگردیسی[1] می‌دانند (بیانچی[2]، ۱۹۰۶). گروهی دیگر نخست آن را به عنوان هذیان و سپس مسخ شخصیت[3] طبقه‌بندی می‌کنند (کال، سالیوان و براون[4]، ۱۹۸۵).

بوانتروپی به تنهایی یک اختلال به شمار نمی‌رود و علامتی است که با طیف گسترده‌ای از اختلالات مانند اسکیزوفرنی[5]، افسردگی[6] یا اختلال دو قطبی[7] ارتباط دارد (بلوم، ۲۰۱۴). در اختلال های هذیانی، روان‌نژندی هیستریک[8]، صرع و آسیب‌های مغزی ممکن است دیده شود (روزن استوک و وینست[9]، ۱۹۷۷). پدیده بوانتروپی از یک ساعت تا چند دهه می‌تواند در بیماران طول بکشد. طولانی‌ترین مورد گزارش شده وجود لیکانتروپی در یک بیمار به مدت ۱۵ سال بوده است (بلوم، ۲۰۱۴).

گزارش مورد

مراجع فردی ۶۰ ساله با وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین و ساکن روستا است که توسط یکی از آشنایان نزدیک خود به روانشناس معرفی شد. شکایت اصلی خانواده مراجع، افسردگی، پرخوابی، اشتغال ذهنی به مرگ و عدم تغذیه مناسب و به تبع آن کاهش وزن شدید، رفتار خشونت آمیز و رفتارهای حیوانی است. مراجع حدود دو سال پیش بر اثر سیل، دام خود را از دست داده‌است و از آن زمان تا کنون خلق افسرده در اکثر اوقات روز، کاهش وزن، احساس پوچی، پرخوابی، و احساس خستگی دارد که ملاک‌های افسردگی اساسی را برآورده می‌کند. سرآسیمگی روانی- حرکتی در فرد با مالیدن مکرر دست‌ها به بازوهای خود از علایم دیگر مراجع است. از حدود هفت ماه پیش علایم افسردگی با احساس تبدیل شدن به گاو، رفتارهای حیوانی، راه رفتن چهاردست و پا و خوردن علف که بین نیم تا دوساعت طول می‌کشد، شدت پیدا کرده‌است.

مراجع اولین فرزند یک خانواده نه نفره در محیط روستا بوده‌است. در معاینه وضعیت روانی مراجع دچار خلق افسرده، درمانده، بدون افکار خودکشی بود. ادراک بیمار همراه با هذیان و محتوای فکر هماهنگ با خلق افسرده بود. مراجع از نظر جسمانی در وضعیت متناسب با سن خود به سر می‌برد. در خانواده مراجع مشکل روانشناسی گزارش نشده است. هیچ گونه علامتی از بیماری صرع، اسکیزوفرنی و سوء مصرف مواد و دارو وجود ندارد.

پس از چندین بار مصاحبه و تکمیل شرح حال از نزدیکان مانند همسر و فرزندان، و بر پایه معیارهای تشخیصی، تشخیص افسردگی اساسی با ویژگی‌های سایکوتیک برای این بیمار عنوان گردید. مراجع با داروهای ضدسایکوز و ضدافسردگی و روان‌درمانی انفرادی تحت درمان قرار گرفت. در روان درمانی انفرادی، افسردگی مراجع با روش PTC[10]، تحت درمان قرار گرفت و برای مراجع تمرین‌هایی تجویز شد تا بر اساس آنها نشانه‌های افسردگی را در وقت‌های از پیش تعیین شده بازسازی و تجربه کند. جلسات مراجع در ابتدا، دو جلسه به فاصله یک هفته برگزار شد و جلسات بعدی به فاصله دو هفته برنامه‌ریزی شد. پس از گذشت ۵۰ روز از مصرف دارو و جلسات روان‌درمانی، با وجود اینکه مراجع دستورهای درمانی را به خوبی انجام نداد، علایم فاصله بروز علایم هذیانی مراجع بیشتر شده است و علایم افسردگی رو به کاهش است.

بحث و نتیجه گیری

انواع مختلف زوانتروپی در جوامع غیر صنعتی و روستایی شیوع بیشتری دارد (کال و همکاران، ۱۹۸۵) و این بیمار نیز از جامعه روستایی است. همانطور که در مقدمه ذکر شد، بوانتروپی یک بیماری با تشخیص جداگانه نیست، بلکه یک هذیان در کنار سایر اختلالات روانی است. به همین دلیل تشخیص‌های افتراقی مختلفی را مطرح می‌سازد (بلوم، ۲۰۱۴). در مراجع گزارش شده، وجود افسردگی اساسی و اضافه شدن پدیده بوانتروپی می‌تواند تشخیص افسردگی سایکوتیک را مطرح نماید (سادوک و سادوک[11]، ۲۰۰۰). کاهش پدیده بوانتروپی

1. delirium of metamorphosis
2. Bianchi.
3. depersonalization
4. Coll,P., Sullivan., & Browne.
5. schizophrenia
6. depression
7. bipolar
8. hysterical neurosis
9. Rosenstock., & Vincent.
10. Paradoxical timetable
11. Sadock., & Sadock.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.21.7]

بعد از ۵۰ روز مصرف دارو و نبود سایر علایم سایکوز که در اختلال‌های اسکیزوفرنی و اختلال‌های دوقطبی دیده می‌شود، تشخیص افسردگی سایکوتیک را تایید می‌کند. شباهت موجود میان این مورد و موارد گزارش شده در پژوهش‌های پیشین، شامل اشتغالات ذهنی با خشونت (روزن استوک و همکاران، ۱۹۷۷) و داشتن رفتارهای حیوانات، مانند راه رفتن روی چهار دست و پا و حمله به سایرین بوده‌است. در موارد گزارش شده در پژوهش‌های پیشین، اغلب موارد بوانتروپی در متن اختلالات افسردگی و اسکیزوفرنی دیده شده است و احساس گناه، احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی از ویژگی‌های مبتلایان به این اختلال است (یانیس و موزلی[1]، ۲۰۰۹) که در این بیمار نیز دیده می‌شود.

یانیس و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند، ممکن است پدیده زوانتروپی کمتر از حد واقعی گزارش شود. به نظر می‌رسد به دلیل رخ دادن پدیده بوانتروپی به همراه اختلالات دیگر، مانند افسردگی، اسکیزوفرنی و غیره شرایط طبقه‌بندی این اختلال به صورت جداگانه وجود ندارد. با این‌حال، تعداد موارد زوانتروپی‌های ثانویه در اختلالات دیگر، مستلزم انجام پژوهش‌هایی برای رد کردن آسیب شناختی زیربنایی، به ویژه در مناطق حسی_ تنی و احساس نسبت به خود، است. هم چنین گارلیپ و همکاران (۲۰۰۴)، در پژوهش‌های خود نشان دادند بررسی‌های مربوط به این پدیده مورد فراموشی و کم توجهی قرار گرفته است، و برای بررسی احتمال اختصاصی بودن پدیده بوانتروپی برای یک اختلال ویژه ضرورت انجام پژوهش‌های آسیب شناختی و روانشناسی نوین را خاطر نشان کردند.

منابع

نظامی عروضی. (۱۳۸۱). چهارمقاله. تصحیح محمد معین .تهران، *زوار*.

Baring-Gould, S. (2005). *The book of were-wolves: being an account of a terrible superstition*. RA Sites Books.

Bianchi, L. (1906). *A Text-Book of Psychiatry for Physicians and Students*, translated by JH MacDonald. New York: W. Wood; originally published in Italian in 1905.

Blom, J.D. (2014). When doctors cry wolf: a systematic review of the literature on clinical lycanthropy. *History of Psychiatry*, 25, 87-102.

Coll, P. G., O'Sullivan, G. O., & Browne, P. J. (1985). Lycanthropy lives on. *British Journal of Psychiatry*, 147, 201-202.

Freedman, A. F., Kaplan, H. l., & Sadock, B. J. (1975). *Comprehensive textbook of psychiatry, (2nd ed.)* Baltimor,Williams & Wilkins, (p.p.995-1727).

Garlipp, P., Godecke-Koch, T., Dietrich, D. E., Haltenhof, H. (2004). Lycanthropy – psychopathological and psychodynamical aspects. *Acta Psychiatr Scand*, 109, 19–22.

Rosenstock, H., & Vincent, K. R .(1977). A case of lycanthropy. *American Journal of Psychiatry*, 134, 1147–1149.

Sadock, B. J., & Sadock,V. A. (2000). *Comprehensive textbook of psychiatry*, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Surawicz, F. G., & Banta, R .(1975). Lycanthropy revisited. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 20, 537– 542.

Younis, A. A., & Moselhy, H. F. (2009). Lycanthropy alive in Babylon: the existence of archetype. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119, 161–165.

[1]. Younis., & Moselhy.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.21.7]

بوانتروپی: گزارش موردی

Boanthropy: case report

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.21.7]