

Дамулин И.В.¹, Сиволап Ю.П.²

ЛИКАНТРОПИЯ: ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

¹Кафедра нервных болезней и нейрохирургии,

²Кафедра психиатрии и медицинской психологии ФГОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119021, г. Москва

♦ В обзорной статье рассматривается синдром ликантропии, при котором пациент ощущает себя животным (чаще — волком). С клинической картиной ликантропии могут протекать такие психические заболевания, как шизофрения, биполярное нарушение, психотическая депрессия. Среди неврологических состояний, на фоне которых может возникнуть ликантропия, упоминаются деменция и эпилепсия. В ряде случаев представление о ликантропии, особенно в прошлом, было связано с выраженным гирсутизмом или тяжелой врожденной порфирией, а также с заболеваниями, проявляющимися выраженными изменениями лица (лепра, сифилитические гуммы). Ликантропия может возникнуть после приема психоактивных веществ, при интоксикации растительными алкалоидами или на фоне злоупотребления алкоголем. Поэтому необходимо проведение соответствующего обследования больных, например, для исключения неврологической или соматической причины этого синдрома. Для лечения, если ликантропия вызвана психической патологией, используются антипсихотические препараты, антидепрессанты, электросудорожная терапия, а также психотерапия.

Ключевые слова: обзор; ликантропия; нейропсихиатрические и соматические аспекты; дифференциальная диагностика; лечение.

Для цитирования: Дамулин И.В., Сиволап Ю.П. Ликантропия: психоневрологические и соматические аспекты. Российский медицинский журнал, 2018; 24(1): 41—44. DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2018-24-1-41-44>

Для корреспонденции: Дамулин Игорь Владимирович, доктор мед. наук, профессор кафедры нервных болезней и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, 119021, Москва; ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Московский клинический научный центр ДЗМ», 111123, г. Москва, E-mail: damulin@mmascience.ru

Damulin I.V., Sivolap Yu.P.

THE LICANTHROPY: THE PSYCHO-NEUROLOGICAL AND SOMATIC ASPECTS

The First I.M. Sechenov Moscow state medical university of the Ministry of Health of the Russian Federation, 119992, Moscow, Russian Federation

♦ The review article considers syndrome of lycanthropy when patient considers oneself as an animal (more often as a wolf). The clinical picture of lycanthropy is typical for such mental diseases as schizophrenia, bipolar disorder, psychotic depression. The lycanthropy can be developed against the background of dementia and epilepsy. In number of cases, concept of lycanthropy, especially in the past, was related with expressed hirsutism or severe congenital porphyria and also with diseases manifesting expressed changes of face (leprosy, syphilitic gumma). The lycanthropy can be developed after intake of psychoactive substances, in case of intoxication with vegetable alkaloid or against the background of alcohol abuse. Therefore, it is necessary to carry put a corresponding examination of patients to exclude neurological or somatic cause of this syndrome. The anti-psychotic medications, antidepressants, electroconvulsive therapy and psychotherapy are applied for treatment in case when lycanthropy is caused by mental pathology.

Keywords: review; lycanthropy; neuro-psychiatric and somatic aspects; differential diagnostic; treatment.

For citation: Damulin I.V., Sivolap Yu.P. The lycanthropy: the psycho-neurological and somatic aspects. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal (Medical Journal of the Russian Federation, Russian journal)*. 2018; 24(1): 41—44. (In Russ.)

DOI <http://dx.doi.org/10.18821/0869-2106-2018-24-1-41-44>

For correspondence: Igor V. Damulin, doctor of medical sciences, professor, of the chair of nervous diseases and neurosurgery of the First I.M. Sechenov Moscow state medical university of the Ministry of Health of the Russian Federation; 119992, Moscow, E-mail: damulin@mmascience.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 17.08.17

Accepted 26.09.17

Термин «ликантропия» произошёл от двух греческих слов — *lykoi* — волк и *anthropos* — человек [1]. Под ликантропией понимаются ситуации, в которых пациент ощущает себя животным (чаще — волком). Сам по себе этот феномен имеет давнюю историю — более 2000 лет [2]. Упоминания о ликантропии имеются в Библии и греческой мифологии [2—4]. Так, например, Зевс в наказание превратил правителя (тирана) Аркадии Ликаона в волка [4]. В Европе случаи ликантропии были нередкими в Средние века (они считались проявлениями действий сатаны или ведьмы) [3, 4]. Также не исключалось и действие ядов либо токсинов. С началом эпохи Просвещения в Европе представление о ликантропии изменилось — демоническая сущность этого феномена уступила место рациональному научному подходу [4]. Однако параллельно продолжала существовать и иррациональная точка

зрения на этот феномен. В XVI—XVII веках ликантропия нередко принимала форму эпидемий [4]. При этом, поскольку такое состояние считалось дьявольским порождением, тысячи людей подвергались экзорцизму [2, 4]. В Юго-Восточной Азии и Африке чаще упоминалось превращение человека не в волка, а в тигра, гиену, крокодила или акулу [2—4]. В Африке, например, сила внушения шаманов была настолько велика, что они могли провести ритуал «превращения» человека в волка с лечебной целью — считалось, что у волков не могут возникать заболевания, характерные для человека, и проведя подобный ритуал, шаман излечивал/спасал больных [3].

В настоящее время клиническая ликантропия традиционно рассматривается в рамках психиатрической патологии [5, 6], однако ознакомление с литературой на эту тему показывает, что не всё так однозначно [1,

7—10]. Пациенты с психиатрической патологией не во всех случаях вербализуют имеющиеся у них представления, однако их поведение имитирует поведение животных [1, 3]. Пациенты не только ощущают себя волком, но и поведение их меняется — они выбегают ночью из дома в поисках «свежей пищи», нападают на людей и животных [2, 4].

Под ликантропией понимаются ситуации, когда пациент ощущает себя животным (чаще волком). В настоящее время ликантропия традиционно рассматривается в рамках психиатрической патологии. С клинической картиной ликантропии могут протекать такие психические заболевания, как шизофрения, биполярное нарушение, психотическая депрессия.

Термин «клиническая» используется для отграничения этих ситуаций от иллюзорной способности человека оборачиваться волком и обратно («ликантроп» или «вервольф»), что считается возможным в классической мифологии и демонологии вплоть до настоящего времени, во многом благодаря средствам массовой информации [8] и в особенности кинематографу [11, 12]. Чаще всего такое оборачивание происходит в полнолуние [2]. Случаи ликантропии, связанные с психическими заболеваниями и возникающие в полнолуние, приводятся и в медицинской литературе [4]. В этой связи любопытно заметить, что число преступлений, как показывает статистика, в полнолуние весьма значительно увеличивается, что связывают с перераспределением жидкости в организме человека под действием притяжения луны [13], а среди причин, могущих приводить к ликантропии, упоминается обезвоживание (например, при неукротимой рвоте) [4].

Термин «парциальная ликантропия» используется для обозначения ситуаций, когда у больного возникает иллюзия выраженного роста волос, в результате чего он приобретает внешний вид волка, однако отсутствует иллюзия трансформации в волка [8, 14].

Близкий по смыслу термин «кинантропия» использовался в Древней Греции для обозначения состояний трансформации человека в собаку, а все варианты превращения человека в животное обозначаются термином «зоантропия» [1, 8]. Однако в специальной психиатрической литературе клинической ликантропии уделяется небольшое внимание, поскольку это состояние считается исключительно редким с весьма непонятным патогенезом [1, 5, 8, 9]. Так, в научной литературе с 1850 по 2012 г. было описано лишь 56 случаев зоантропии, среди них 13 случаев клинической ликантропии и два случая парциальной ликантропии [8]. В настоящее время отмечаются подобные редкие спорадические случаи [9, 14], связанные с различной психиатрической патологией [1, 5]. В литературе отмечается, что в некоторых случаях ликантропия близка к истерии [5]. Однако истерия как причина этих нарушений в основном упоминается в работах начала прошлого столетия, особенно когда соответствующая симптомология приобретала форму эпидемии [3, 4]. Среди неврологических состояний, на фоне которых может возникать ликантропия, упоминаются деменция и эпилепсия [3]. При деменциях исследователи в основном акцентируют внимание на когнитивном дефекте, а связанным с ним поведенческим и нейропсихиатрическим нарушениям должного внимания не уделяется [15]. Между тем галлюцинации, например, встречаются у данной категории больных часто, нередко они

длительно персистируют, существенно снижая качество жизни больных и их родственников и близких.

В ряде случаев представление о ликантропии, особенно в прошлом, было связано с выраженным гирсутизмом, синдромом Ambras (гипертрихозом, также известен как «синдром вервольфа») или тяжелой врождённой порфирией (редкая врождённая форма нарушения порфиринового обмена, характеризующаяся изменением цвета мочи по типу «бургундского вина», изменением окраски зубов, красными глазами, бледной кожей, покрытой эскорициями и язвами, анатомическими мальформациями хрящевой ткани и костей, очагами гиперпигментации, обусловленными фоточувствительностью, и изменениями поведения со склонностью к хождению во сне) [7—10, 14, 16—19]. Порфирия может осложниться возникновением делирия, психозов и эпилептических припадков, что с учётом нередко отмечающихся нарушений, включая патологически выраженный возможный рост волос, особенно на тыльной поверхности рук, а также нарушений поведения больных создаёт благоприятную почву для развития представления о наличии ликантропии [12, 14, 16—19]. При этом на магнитно-резонансных томограммах могут выявляться изменения, характерные для задней обратной лейкоэнцефалопатии [20, 21]. Их возникновение связывают с церебральным вазоспазмом [21] и преходящей церебральной ишемией [20]. Формы порфирии, связанные с развитием неврологических осложнений, чаще отмечаются у женщин [19]. Как предполагается, до 0,2—0,5% больных в психических стационарах имеют недиагностированную порфирию. Кроме вервольфов, больных порфирией иногда считают вампирами [18]. Это возникает из-за того, что в некоторых случаях у больных глаза и зубы имеют красный цвет; а в прошлом, возможно, пациенты из-за имеющейся анемии могли пить кровь [18]. Следует отметить, что в классических случаях порфирия характеризуется триадой симптомов — приступами боли в брюшной полости, моторной полиневропатией и психическими расстройствами, причём возникновение приступа может быть спровоцировано приёмом, например, абсолютно противопоказанных при этом заболевании барбитуратов. Также приступ может быть спровоцирован приёмом алкоголя или гипогликемией [19].

Среди возможных причин внешнего представления о трансформации человека в волка могут быть заболевания, проявляющиеся выраженными изменениями внешнего вида — деформациями лица, связанными с лепрой или сифилитическими гуммами [7]. При этом нейросифилис может протекать с психотической симптоматикой и эпизодами возбуждения, что может вызвать затруднения в правильной диагностике [22, 23]. Что касается лепры, то до настоящего времени она остаётся важной медико-социальной проблемой, причём до 30% случаев протекают с поражением кожи и периферических нервов [24]. Довольно характерны для лепры деформации лица (носа, ушей, рта) [25] в сочетании с поражением краниальных нервов (лицевого, тройничного, глазодвигательного и др.) [26].

К гипертрихозу приводит и ROEMS синдром (с англ. — периферическая невропатия, органомегалия, эндокринопатия, моноклональный белок и патология кожных покровов) [12]. Патология кожных покровов

проявляется повышенной пигментацией в сочетании с усиленным ростом волос. Среди других внешних изменений следует упомянуть утолщение концевых фаланг пальцев рук и побледнение ногтей. Нередко эти изменения сопровождаются периферическими отёками. Одним из первых симптомов являются дистальные парестезии в ногах, которые в последующем сменяются мышечной слабостью. Течение заболевания прогрессирующее, мышечная слабость захватывает и проксимальные отделы конечностей, причём примерно у половины больных слабость настолько выражена, что они перестают ходить [12]. Эндокринные нарушения связаны с атрофией тестикул, импотенцией и гинекомастией [12].

Следует заметить, что у лиц с кожными изменениями нередко отмечаются проблемы психосоциального плана [27]. От 40 до 80% больных, поступающих в дерматологические клиники, имеют выраженные психологические или психиатрические проблемы [27]. Поэтому не выглядит удивительным возникновение психических заболеваний, в том числе проявляющихся ликантропией, у больных, имеющих гипертрихоз, изменения кожи и уж тем более изменения лица.

Кроме того, не исключена интоксикация растительными алкалоидами, например белладонной, приводящая к галлюциаторным расстройствам в виде ликантропии [4, 8, 16], либо образование эндогенных галлюциногенов, обладающих подобными свойствами [9]. Описаны случаи ликантропии, связанные с употреблением галлюциногенов [10], в частности экстази, больными шизофренией [28]. Также ликантропия может возникнуть после приёма каннабиноидов или на фоне злоупотребления алкоголем [3]. При этом вторичный алкоголизм, отмечающийся у некоторых больных шизофренией, отягчает течение основного заболевания [29].

Одной из причин, до сих пор поддерживающих представление о возможности превращения человека в волка, являются психические заболевания у детей [7, 30], при которых их поведение нередко напоминает поведение

чаются и в наше время. Так, в статье, опубликованной в 2009 г. в *Acta Psychiatrica Scandinavica* [32], приводится описание восьми случаев ликантропии, которые были

Среди неврологических состояний, на фоне которых может возникать ликантропия, упоминаются деменции и эпилепсия. В ряде случаев представление о ликантропии, особенно в прошлом, было связано с выраженным гирсутизмом или тяжёлой врождённой порфирией. Среди причин, которые могут создать внешнее представление о трансформации человека в волка, может лежать ряд заболеваний, проявляющихся выраженными изменениями внешнего вида — деформации лица, связанные с лепрой или сифилитическими гуммами.

выявлены за 20 лет наблюдения, преимущественно в области г. Вавилон в Ираке. Строго говоря, семь случаев из них были связаны с «превращением» в собаку («кинантропия»), а один, впервые в современной литературе, — с превращением в корову. Наиболее частым диагнозом была тяжёлая депрессия, сопровождавшаяся психотической симптоматикой. К слову, именно с этой областью (Вавилон) связано одно из первых описаний случая ликантропии — в Библии есть упоминание о превращении одного из царей Вавилона в быка.

Следует заметить, что сам по себе этот синдром рассматривается как не являющийся специфичным для того или иного психического заболевания [1, 28]. Продолжительность подобных эпизодов трансформации представлений невелика и обычно не превышает нескольких недель [1, 3]. Предрасполагает к развитию ликантропии проживание в патриархальном (дословно «доиндустриальном») окружении либо в изоляции [3]. У больных могут отмечаться в анамнезе эпизоды укуса собаками [31].

Обычно возникающие у больного нарушения касаются только его самого, однако в литературе есть описания случая кинантропии (ощущение превращения в собаку), который касался и семьи больного, он утверждал, что превратились в собак он и его жена, а дочь — в овцу («поскольку её моча пахла так же, как моча овцы») [5]. После лечения вальпроатами и нейролептиками, а также проведения электросудорожной терапии (6 сеансов) основная симптоматика регрессировала через 2 нед [5]. Также как

ликантропия рассматриваются случаи, когда пациент утверждает, что в волка превращаются его близкие (в приведённом в описании случае — мать больного), а сам он на момент осмотра ощущает себя человеком [1].

Как считается, в основе возникновения клинической ликантропии при психических заболеваниях лежит довольно выраженный дефект,

Для лечения, если ликантропия вызвана психической патологией, используются антипсихотические препараты, антидепрессанты, электросудорожная терапия, а также психотерапия. Лечение нейролептиками особенно эффективно в случаях непродолжительной по времени симптоматики, в частности при шизофренических психозах. Если у больных имеется возбуждение, используются бензодиазепиновые производные. Психотерапевтическую терапию используют при повторных эпизодах, при персистирующей ликантропии.

не человека, а волка [30]. Предрасполагает к развитию ликантропии у детей их убеждённости в существовании магии, говорящих животных, волшебников, ведьм, духов [3]. В мире взрослых превращение человека в животное и обратно может быть найдено лишь в соответствующей литературе, сказках, шутках и искусстве [3].

Среди психических заболеваний, которые могут протекать с клинической картиной ликантропии, следует упомянуть шизофрению, биполярное нарушение, психотическую депрессию [1, 3, 14, 16, 28, 31]. Галлюцинации, если они возникают у больных, могут носить обонятельный характер [5]. Случаи ликантропии встре-

связанный с нарушением представлений о схеме собственного тела [3, 4, 8, 14]. С точки зрения психодинамики ликантропия рассматривается как попытка подавить аффекты (особенно агрессивного или сексуального характера) в форме животного [3, 4]. Кортикальной его основой является дисфункция премоторной и моторной коры, первичной и вторичной соматосенсорной коры и соматосенсорной ассоциативной коры [8, 14]. Также упоминаются перцептуальная дисфункция в зрительной и обонятельной модальностях, приводящая к иллюзии трансформации человека в волка и обратно [5], и ложное ощущение роста волос [14]. Критически важными

для процессов распознавания являются височная кора, гиппокампальный—энторинальный комплекс и задние отделы теменной коры [33]. В настоящее время основная роль придаётся нарушению сенсорной афферентации к церебральным структурам, связанным с анализом эмоционально и социально значимой информации [34]. Различного рода иллюзии могут возникать при поражении височных долей, лимбической системы, базальных ганглиев. При этом поражение базальных ганглиев приводит к развитию более комплексных иллюзорных нарушений, а поражение правой нижней части мозжечка — к расстройствам самоидентификации. В основе возникновения деперсонализации, как в настоящее время считается, лежат расстройства в различных сферах, включая аффективные расстройства, память и зрительные функции [6]. Возникновение комплексных мультимодальных (зрительных и соматосенсорных) галлюцинаций может отмечаться при поражении затылочных долей головного мозга, особенно справа [35]. Рассматривая эту проблему, следует подчеркнуть, что чаще всего причиной подобных нарушений является поражение правого полушария головного мозга [34]. Следует отметить, что проявляться психотической симптоматикой могут совершенно разные по этиологии и патогенезу неврологические заболевания — инсульты, опухоли, нейроинфекции, аутоиммунные процессы [34]. Таким образом, критически важным является проведение нейровизуализационного исследования (магнитно-резонансной томографии головного мозга).

Для лечения, если ликантропия вызвана психической патологией, используются антипсихотические препараты, антидепрессанты, электросудорожная терапия, а также психотерапия [3, 10, 14]. Лечение нейролептиками особенно эффективно в случаях непродолжительной по времени симптоматики, в частности при шизофренических психозах [3]. При наличии у больных возбуждения используются бензодиазепиновые производные [3]. Психотерапевтическую терапию используют при повторных эпизодах либо при персистирующей ликантропии [3]. При наличии пароксизмальной активности по данным ЭЭГ (что также возможно у данной категории больных) применяются препараты вальпроевой кислоты [8]. В литературе приводятся результаты электросудорожной терапии у больных клинической ликантропией: 35,9% — полная ремиссия, 46,2% — неполная ремиссия, 5,1% — отсутствие ремиссии и 12,8% — летальный исход [14].

Таким образом, ликантропия является редким и весьма разнородным по этиологии синдромом. Чаще всего она возникает у пациентов с психиатрической патологией, однако причиной её могут быть и неврологические, и соматические заболевания. Поэтому необходимо проведение соответствующего обследования больных, например, для исключения эпилепсии или порфирии.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Nejad A.G. Belief in transforming another person into a wolf: could it be a variant of lycanthropy? *Acta Psychiatr. Scand.* 2007; 115(2): 159—61.
2. Coll P.G., O'Sullivan G., Browne P.J. Lycanthropy lives on. *Br. J. Psychiatry.* 1985; 147: 201—2.
3. Garlipp P., Godecke-Koch T., Dietrich D.E., Haltenhof H. Lycanthropy — psychopathological and psychodynamical aspects. *Acta Psychiatr. Scand.* 2004; 109(1): 19—22.
4. Surawicz F.G., Banta R. Lycanthropy revisited. *Can. Psychiatr. Assoc. J.* 1975; 20(7): 537—42.
5. Nejad A.G., Toofani K. Co-existence of lycanthropy and Cotard's syndrome in a single case. *Acta Psychiatr. Scand.* 2005; 111: 250—2.
6. Silva J.A., Leong G.B. Lycanthropy and delusional misidentification. *Acta Psychiatr. Scand.* 2005; 111: 162.
7. Benezech M., Chapenoire S. Lycanthropy: wolf-men and werewolves. *Acta Psychiatr. Scand.* 2005; 111: 79.
8. Blom J.D. When doctors cry wolf: a systematic review of the literature on clinical lycanthropy. *Hist. Psychiatry.* 2014; 25(1): 87—102.
9. Davis W.M., Wellwuff H.G., Garew L., Kydd O.U. Psychopharmacology of lycanthropy. *Can. Med. Assoc. J.* 1992; 146(7): 1191—7.
10. Fahy T.A. Lycanthropy: a review. *J.R. Soc. Med.* 1989; 82(1): 37—9.
11. Metzger N. Battling demons with medical authority: werewolves, physicians and rationalization. *Hist. Psychiatry.* 2013; 24(3): 341—55.
12. Pascuzzi R.M. Pearls and pitfalls in the horror cinema. *Semin. Neurol.* 1998; 18(2): 267—73.
13. Thakur C.P., Sharma D. Fool moon and crime. *Br. Med. J.* 1984; 289: 1789—91.
14. Sayar G.H., Ozten E., Kagan G. Man transforming into wolf: a rare case of clinical lycanthropy. *J. Neurobehav. Sci.* 2014; 1(2): 50—1.
15. Cipriani G., Danti S., Vedovello M., Nuti A., Lucetti C. Understanding delusion in dementia: A review. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2013; 14(1): 32—9.
16. Drake M.E. Medical and neuropsychiatric aspects of lycanthropy. *J. Med. Humanit.* 1992; 13(1): 5—15.
17. Illis L. On porphyria and the aetiology of werewolves. *Proc. R. Soc. Med.* 1964; 57: 23—6.
18. Moselhy H.F. Lycanthropy: new evidence of its origin. *Psychopathology.* 1999; 32(4): 173—6.
19. Tracy J.A., Dyck P.J.B. Porphyria and its neurologic manifestations. In: Biller J., Ferro J.M., eds. *Handbook of Clinical Neurology, Vol. 120. Neurologic Aspects of Systemic Disease. Part II. Chapter 56.* Amsterdam: Elsevier, 2014: 839—49.
20. Celik M., Forta H., Dalkilic T., Babacan G. MRI reveals reversible lesions resembling posterior reversible leukoencephalopathy in porphyria. *Neuroradiology.* 2002; 44: 839—41.
21. Utz N., Kinkel B., Hedde J.P., Bewermeyer H. MR imaging of acute intermittent porphyria mimicking reversible posterior leukoencephalopathy syndrome. *Neuroradiology.* 2001; 43: 1059—62.
22. Carr J. Neurosyphilis. *Pract. Neurol.* 2003; 3(6): 328—41.
23. Turan S., Emul M., Duran A., Mert A., Ugur M. Effectiveness of olanzapine in neurosyphilis related organic psychosis: a case report. *J. Psychopharmacol.* 2007; 21(5): 556—8.
24. Lockwood D.N.J. Leprosy elimination — a virtual phenomenon or a reality? *Br. Med. J.* 2002; 324(7352): 1516—8.
25. Low W. Leprosy: Face beyond the cranial nerves. *Neurol. India.* 2006; 54(3): 249.
26. Gourie-Devi M. Cranial neuropathy in patients with leprosy. *Neurol. India.* 2006; 54(3): 248—9.
27. Walker C. Introduction. In: Walker C., Papadopoulos L., eds. *Psychodermatology.* Cambridge: Cambridge University Press; 2005: 1—14.
28. Nasirian M., Banazadeh N., Kheradmand A. Rare variant of lycanthropy and ecstasy. *Addict. Health.* 2009; 1(1): 53—6.
29. Soyka M. Psychopathological characteristics in alcohol hallucinosis and paranoid schizophrenia. *Acta Psychiatr. Scand.* 1990; 81(3): 255—9.
30. Swain J.E., Leckman J.F., Volkmar F.R. The wolf boy. Reactive attachment disorder in an adolescent boy. *Psychiatry (Edgmont).* 2005; 2(11): 55—61.
31. Rao K., Gangadhar B.N., Janakiramiah N. Lycanthropy in depression: two case reports. *Psychopathology.* 1999; 32(4): 169—172.
32. Younis A.A., Moselhy H.F. Lycanthropy alive in Babylon: the existence of archetype. *Acta Psychiatr. Scand.* 2009; 119: 161—5.
33. Mesulam M.M. From sensation to cognition. *Brain.* 1998; 121: 1013—52.
34. Anderson C.A., Filley C.M. Delusional misidentification syndromes: progress and new challenges. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 2016; 28(3): 160—1.
35. Beniczky S., Keri S., Voros E., Ungurean A., Benedek G., Janka Z., et al. Complex hallucinations following occipital lobe damage. *Eur. J. Neurol.* 2002; 9(2): 175—6.