

# Klinische zoantropie

J. D. BLOM

**ACHTERGROND** Klinische zoantropie is een zeldzame waan waarbij de patiënt meent te zijn veranderd in een dier.

**DOEL** Onderzoeken van de klinische en wetenschappelijke relevantie van deze klassieke diagnostische categorie.

**METHODE** Onderzoek in de historische literatuur en in PubMed, Embase en Ovid.

**RESULTATEN** In de internationale wetenschappelijke literatuur zijn niet meer dan 56 gevalsbeschrijvingen bekend van klinische zoantropie. Aangezien gericht onderzoek in het verleden relatief grote case series heeft opgeleverd, kan echter worden geconcludeerd dat de aandoening waarschijnlijk vaker voorkomt dan de literatuur suggereert. Mogelijk bestaan primaire vormen – berustend op een psychische dan wel onduidelijke oorzaak – naast secundaire, die worden gemedieerd door aberrante somatosensorische sensaties. Behandeling van het onderliggend toestandsbeeld (in de meeste gevallen een psychotische stoornis of stemmingsstoornis) is in de loop van de tijd steeds succesvoller gebleken.

**CONCLUSIE** Vanwege het mogelijke samengaan met veranderingen in de coenesthesie, oftewel het gevoel van lichamelijke existentie, wordt aanbevolen om in de praktijk alert te zijn op de klinische zoantropie en deze niet louter te behandelen zoals men andere wanen behandelt. Geadviseerd wordt om in voorkomende gevallen aanvullend somatisch onderzoek te verrichten – inclusief een eeg en beeldvormend onderzoek van het brein – en de behandeling hierop af te stemmen.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)5, 359-368]

**TREFWOORDEN** coenesthesiopathie; kyanantropie; lykantropie; theriantropie; weerwolf

Klinische zoantropie – of theriantropie – staat bekend als een monothematische waan waarbij de patiënt de overtuiging heeft te zijn veranderd in een dier. Het adjectief ‘klinische’ dient om een onderscheid te maken met de zoantropie uit de klassieke mythologie en demonologie, waarin een daadwerkelijke metamorfose werd beschreven van mens in dier en vice versa (Robbins 1959). Een wat bekendere vorm van de klinische zoantropie is de klinische lykantropie, waarbij de patiënt meent te zijn veranderd in een wolf (weerwolf). Hoewel dit syndroom in tekstboeken regelmatig wordt genoemd, zijn uit de wetenschappelijke literatuur

sedert 1850 niet meer dan 13 gevalsbeschrijvingen bekend (Blom ter perse), waarvan één uit het Tijdschrift voor Psychiatrie (Blom e.a. 2010).

Uit de overkoepelende klasse klinische zoantropie zijn overigens maar 56 gevalsbeschrijvingen bekend, hetgeen neerkomt op een frequentie van één beschrijving per drie jaar wereldwijd. Op grond van een tweetal case series wordt echter een significante onderrapportage vermoed. Keck e.a. (1988) verrichtten een retrospectief onderzoek in het McLean Hospital te Belmont, Massachusetts, waarbij zij collega's de vraag voorlegden of dezen zich gevallen van klinische lykantropie konden

herinneren. Vervolgens raadpleegden zij de betreffende medische dossiers en waar mogelijk interviewden zij de toenmalige behandelaren en de patiënten zelf. Dit resulteerde in 12 gevallen van klinische zoantropie over een periode van 13 jaar in één enkel ziekenhuis. Een prospectief onderzoek door Younis en Moselhy (2009), in twee ziekenhuizen in Irak, leverde in krap 20 jaar tijd acht gevallen van klinische zoantropie op.

Wanneer gericht onderzoek als dit kan resulteren in meer dan een derde van het totale aantal gevalsoverbeschrijvingen over de afgelopen 162 jaar, dan lijkt het niet onredelijk om te veronderstellen dat de diagnose klinische zoantropie in de praktijk weleens wordt gemist. Of dit van belang is voor de patiëntenzorg en voor het wetenschappelijk onderzoek is een thema dat in dit overzichtsartikel zal worden verkend. De meerderheid van de in de literatuur beschreven patiënten werd op het oog lege artis behandeld conform de (toenmalige) richtlijnen voor de behandeling van psychotische stoornissen dan wel stemmingsstoornissen en het is de vraag in hoeverre een aanvullende diagnose ‘klinische zoantropie’ een andere of een adjuvante behandeling zou rechtvaardigen. Vanuit wetenschappelijk oogpunt kan men zich bovendien afvragen in hoeverre deze specifieke waan verschilt van andere monothematische wanen en of deze ons wellicht iets specifiek te leren heeft, bijvoorbeeld over de fysiologische en pathologische aspecten van ons gevoel van lichamelijke existentie.

## METHODE

Ten behoeve van dit historisch overzichtsartikel werd een literatuurstudie uitgevoerd in PubMed, Embase, Ovid (tot april 2012) en in de historische literatuur (vanaf 1850), met als zoektermen ‘zoanthropy’, ‘therianthropy’, ‘lycanthropy’, ‘kynanthropy’, ‘boanthropy’, ‘ailuranthropy’, ‘galeanthropy’ en ‘delusion of metamorphosis’ alsmede hun Nederlands-, Duits-, Frans- en Spaanstalige equivalenten. Waar nodig werden de kruisreferenties nagevolgd.

## RESULTATEN

In de literatuur worden wisselend strikte en minder strikte criteria gehanteerd voor de diagnose klinische zoantropie. De diagnose wordt vanouds gesteld op basis van de verbaal geuite overtuiging te zijn veranderd in een dier (Surawicz & Banta 1975) dan wel de verbaal geuite overtuiging dit vermogen te bezitten. Sinds de relatief omvangrijke studie van Keck e.a. (1988), die gevallen van klinische zoantropie onverkort aanduiden als klinische lykantropie, lijken echter steeds meer auteurs deze laatste term te gebruiken. Bovendien verruimden Keck e.a. de inclusiecriteria door ook die gevallen mee te tellen waarbij het gedrag van de patiënt (zoals grommen, blaffen, bijten of een dierlijk aandoende psychomotoriek) de diagnose kon doen vermoeden.

Met inachtneming van deze wisselende criteria werden in de literatuur 56 gevallen gevonden die bij herbeoordeling konden worden aangemerkt als klinische zoantropie, inclusief 13 van klinische lykantropie, twee van ‘partiële klinische lykantropie’ (waarbij conform Verdoux & Bourgeois (1993) en Silva e.a. (2000) waanachtige ideeën bestaan over een toegenomen lichaamsbeheersing, maar niet over een wolfachtige verschijning of identiteit), 19 van klinische kynanthropie (de waan te zijn veranderd in een hond), een van klinische boanthropie (rond), drie van klinische ailuranthropie of galeanthropie (kat) en 18 van overige vormen van klinische zoantropie (Blom ter perse). Dieren uit de laatste groep waren een bij, gans, kikker, neushoorn, paard, slang, vogel (tweemaal), wild zwijn, woestijnrat en zes niet nader gespecificeerde dieren. Ten slotte werden twee gevallen gemeld van multipole klinische zoantropie, waarbij de ene patiënt zich afwisselend een hond en een stier voelde en de tweede een wolf, hond, kat en paard.

Met 34 mannelijke en 22 vrouwelijke patiënten was de geslachtsratio 1,54:1,00. De duur van de symptomen varieerde van een uur tot enkele tientallen jaren (Moselhy & Nasr 1999; Verdoux e.a. 1989). De klinische diagnose was bij 25% een stoornis uit het schizofrene spectrum, bij 23,2% een psy-

chotische depressie, bij 19,6% een bipolaire stoornis, bij 12,5% een psychotische stoornis NAO en bij 19,7% een andere stoornis, variërend van een organisch psychosyndroom tot alcoholintoxicatie, dementie, obsessieve-compulsieve stoornis, depersonalisatiestoornis, hysterie en psychopathie. In één enkel geval werd een samenhang met cannabisgebruik gemeld (Keck e.a. 1988).

De behandeling, die in 58,9% van de gevallen werd beschreven, bestond voornamelijk uit farmacotherapie. In vijf gevallen (15,2%) werd deze aangevuld met elektroconvulsieve therapie (ECT). Het resultaat, vermeld in 69,6% van de gevalsbeschrijvingen, was volledige remissie (35,9%), gedeeltelijke remissie (46,2%), geen remissie (5,1%) en overlijden (12,8%). In de laatste categorie werden als respectievelijke doodsoorzaken genoemd cachexie door ondervoeding, pulmonale tuberculose, suïcide (tweemaal) en executie door de Spaanse autoriteiten (dit laatste bij een man die werd verdacht van meerdere moorden en wiens diagnose 'psychopathie' luidde, zie Rúa Figueroa 1859 en Pérez Hervada 1972).

Opvallend was dat vier van de vijf overlijdensgevallen plaats hadden voor 1875, dat de eerste volledige remissie pas werd beschreven in 1967 – overigens bij een man die klinisch was opgenomen in verband met een psychotische stoornis, maar die weigerde om antipsychotica of andere *major tranquillizers* te gebruiken (Laing 1967) – en dat de overige 13 volledige remissies plaatsvonden in de periode na 1975.

## DISCUSSIE

Klinische zoantropie is in meerdere opzichten een opmerkelijke waan. Pigeaud (2006) meent dat deze waan door artsen vanouds werd gezien als een metafoor (dat wil zeggen een symbolisch afscheid van de eigen menselijke identiteit) of een vorm van imitatie (doen alsof men een dier is), met het daaruit voortvloeiende risico van waanvorming (in de zin dat men gaat geloven een dier te zijn). Psychoanalytisch georiënteerde modellen borduren voort op die gedachte door deze speci-

fieke waanvorming toe te schrijven aan een onopgelost intrapsychisch conflict – dan wel een daadwerkelijk doorgemaakt trauma – en de waan zelf te conceptualiseren als een concretistische uitdrukking van primitieve id-instincten die tot doel hebben om schuldgevoelens te vermijden (Garlipp e.a. 2004; Surawicz & Banta 1975).

Wahl (1923) spreekt van een archaische waan, waarmee hij wil zeggen dat deze teruggrijpt op een thema uit vroeger tijden waaraan steeds minder geloof wordt gehecht en die – daarom wellicht – steeds minder lijkt voor te komen. Zoals Eisler (1969) laat zien is dit zeker vanuit een evolutionair perspectief een steekhoudende benadering. Hij ziet dan ook een parallel met het gedrag van onze herbivore voorouders, die in de ontwikkeling tot carnivoren mogelijk wolven imiteerden of hun kracht probeerden op te roepen door zich te hullen in vachten en hun gezichten te beschilderen met wolfachtige patronen. Younis en Moselhy (2009) voegen hieraan toe dat onze primitieve voorouders zich bij dreigend gevaar wellicht ook vermomden met kadavers of delen daarvan. Zij suggereren dat deze drang (of dit archetype, zoals zij het noemen) nog steeds latent aanwezig is in de psyche van de moderne mens en dat deze onder levensbedreigende omstandigheden opnieuw kan worden geactiveerd.

Een tweede reden waarom de klinische zoantropie een opmerkelijke waan genoemd mag worden, is dat deze de diepste kern van ons mens-zijn aantast en dat deze daarom als uiterst basaal en ingrijpend mag gelden. In de derde plaats betreft het een waan die – in een aantal gevallen althans – secundair lijkt te zijn aan somatosensorische en/of andersoortige hallucinaties. In het hiernavolgende zal ik deze drie thema's nader uitwerken. Daarbij werk ik toe naar een antwoord op de vraag: welke consequenties kan het herkennen van de klinische zoantropie hebben voor de klinische en wetenschappelijke praktijk?

### Klinische zoantropie als archaische waan

Wanen hebben veelal betrekking op continue thema's, dat wil zeggen op waarnemingen, gebeurtenissen, ideeën, angsten, verlangens, etcetera die de patiënt uit de eerste hand kent of die – al dan niet bewust – een voorname rol spelen in zijn of haar belevingswereld (Bleuler 1911). Een eenzame vrouw heeft het idee dat de buurman verliefd is op haar of dat deze haar bespiedt, een islamitische jongeman schrijft zijn klachten toe aan een 'djinn', een studente meent na lang werken achter de computer dat haar brein is verbonden met het internet en een Antilliaanse man die tegenslag ervaart, heeft het idee dat 'brua voor hem is gezet'.

Sommige van deze thema's zijn universeel (zoals de angst voor eenzaamheid of liefdesverlies), andere zijn cultureel bepaald (zoals de angst voor een djinn of brua) en weer andere lijken meer tijdgebonden te zijn (beïnvloeding door het internet). Zo kennen wij uit de periode van rond de Eerste Wereldoorlog het thema van radiosignalen die zouden worden opgevangen door amalgaamvullingen en uit de tijd dat de Man van Zes Miljoen op televisie was het 'bionische oog' dat patiënten meenden te bezitten. Van voor het begin van onze jaartelling tot ongeveer 1800 kennen wij het geloof in weerdieren. Vanuit de contingentiegedachte lijkt het op het eerste gezicht dan ook gerechtvaardigd om de klinische zoantropie conform Wahl (1923) te concipiëren als een archaische waan.

Het geloof in weerdieren heeft immers zijn wortels in mythen en legenden uit de klassieke oudheid, waarin Odin wordt beschreven als metamorfoserend in een adelaar, Jupiter in een stier, Actaeon in een hengst en Ulysses' kameraden in zwijnen (Baring-Gould 1865). Uit het bijbelboek Daniël kennen wij bovendien de Babylonische koning Nebukadnezar II (c. 630-562 voor Chr.) die zijn verstand verloor en vervolgens zeven jaar in de wildernis doorbracht, waar hij gras at 'als een rund'.

Hoewel sommige artsen al vanaf de tweede eeuw na Christus opperden dat lykantropie een

natuurlijke aandoening is, die zij classificeerden als melancholie (in de zin van een teveel aan zwarte gal) of manie (Metzger 2006; Poulakou-Rebelakou e.a. 2009), lijken metafysische verklaringen te hebben geprevaleerd tot aan het begin van de 19de eeuw en in sommige culturen – zoals bij de Toradja's in Midden-Celebes – tot het einde van die eeuw en mogelijk tot in de 20ste eeuw (Kruijt 1899).

### Endemisch geloof in weerwolven

In Frankrijk bereikte het geloof in weerwolven een hoogtepunt ten tijde van de Inquisitie en het glogen van de wetenschappelijke revolutie. Tussen 1520 en 1630 alleen al werden daar 30.000 mensen veroordeeld wegens vermeende lykantropie en stierven velen van hen een extreem pijnlijke dood door marteling en executie (Farson & Hall 1975). Een belangrijk verschil tussen dit endemische geloof in het bestaan van weerwolven en de klinische lykantropie is dat degenen die ervan werden beschuldigd een weerwolf te zijn dit niet noodzakelijk ook zelf hoefden te geloven. Hoewel meerdere middeleeuwse getuigenissen bestaan van personen die zichzelf een weerwolf noemden (Farson & Hall 1975; Robbins 1959), is in de meerderheid van de gevallen onbekend of zij de mening van de inquisiteur deelden. Desalniettemin wordt vanaf de allereerste moderne medische beschrijvingen gewag gemaakt van een zeldzaam en steeds minder voorkomend toestandsbeeld (Bariod 1850; Morel 1852).

Hoewel niet langer gesanctioneerd door sociaal-religieuze instituties, is met name het weerwolfthema echter tot op de dag van vandaag aansprekend gebleven, getuige de talloze referenties hiernaar in de populaire media. Waarom dit niet heeft geleid tot een toename of alleen al een handhaving van het aantal gevallen van klinische lykantropie en zoantropie is onduidelijk. Wel duidelijk is dat enige voorzichtigheid is geboden bij het gebruik van de term 'archaische waan', zeker waar het de lykantropie betreft. Daaraan wordt immers nog steeds in zoveel romans, strips, toneelstukken, films en televisieseries gestalte

gegeven – om maar te zwijgen van de occulte connotaties die ook heden ten dage nog actueel zijn (zie bijvoorbeeld Konstantinos 2010).

#### Aantasting van het gevoel van lichamelijke existentie

Een tweede bijzonderheid van de klinische zoantropie is de fundamentele aantasting van het gevoel van lichamelijke existentie en persoonlijke identiteit. Deze is net zo indrukwekkend als het nihilisme bij het syndroom van Cotard – waarbij de patiënt kan menen dood te zijn – en de coenesthesiopathie, waarbij het gevoel van lichamelijke existentie sterk veranderd kan zijn (Blom en Sommer 2012; Deny & Camus 1905). Omdat de klinische zoantropie veelal deel uitmaakt van een breder scala aan wanen en het nut van het adjectief ‘monothematisch’ door sommige auteurs überhaupt wordt betwist (zie bijvoorbeeld Radden 2011), is een vergelijking met andere als monothematisch te boek staande wanen zoals het syn-

droom van Capgras en dat van Frégoli wellicht weinig zinvol. Desalniettemin valt op dat deze beide wanen, evenmin als de – vaak polythematische genoemde – jaloersheidswaan, paranoïde waan en religieuze waan, gepaard gaan met de aantasting van de *sense of self* die zo kenmerkend is voor de klinische zoantropie. Vanwege deze fundamentele aantasting en vanwege het feit dat het thema van de metamorfose van mens in dier in onze cultuur minder buitenissig is dan men op het eerste gezicht misschien zou denken, rijst het vermoeden dat de klinische zoantropie wellicht niet altijd een primaire waan is. Dat wil zeggen dat het dan geen waan met een psychische dan wel een onduidelijke oorzaak is, maar een secundaire waan op grond van perceptuele aberraties en/of structurele dan wel functionele hersenaandoeningen. Dit zou in elk geval een verklaring kunnen bieden voor de verstrekkende existentiële connotaties die voortvloeien uit de overtuiging niet langer een mens te zijn maar een dier.

TABEL 1

Voorbeelden van somatosensorische hallucinaties en andere subjectief waargenomen veranderingen aan het lichaam, zoals beschreven in de medische literatuur over klinische zoantropie

Subjectief waargenomen verandering	Referentie
Veranderingen aan de mond en tanden	Morel (1852)
Lange haren die het gehele lichaam bedekken	
Gekloofde voeten	
Gevoel een dier te zijn met klauwen, tanden, slag tanden en haar	Rosenstock en Vincent (1977)
Het zien van het oog van een wolf en (later) de kop van een wolf in de spiegel ( <i>mirrored self-misidentification</i> )	
Toegenomen gezichtsbehandling	Rojo Moreno e.a. (1990)
Toegenomen beharing over het gehele lichaam (visueel en tactiel waargenomen)	Verdoux en Bourgeois (1993)
Het zien van het gezicht van een wolf in de spiegel ( <i>mirrored self-misidentification</i> )	
Een breder worden en opzwellen van de thorax (somatosensorisch)	Rao e.a. (1999)
Gevoel dat de ribben aan de rechterkant de ribben van een hond zijn	
Gevoel dat de voeten uitgroeien tot klauwen	Moselhy (1999)
Gevoel dat het lichaam kleiner wordt ( <i>whole-body microsomatognosia</i> ) en verandert in een bij	Garlipp e.a. (2001), Gödecke-Koch e.a. (2001)
Een brandend gevoel in de dijen en buik	
Gevoel van een elektrische schok	Nejad en Toofani (2005)
Gevoel dat het hele lichaam is veranderd	
Toegenomen beharing van de armen (visueel waargenomen)	Blom e.a. (2010)
Het ‘harder worden’ van de kaak en aangezichtsspieren	
Non-descripte veranderingen in de mondholte	
Wondjes in de mondhoeken	

### Klinische zoantropie als secundaire waan

Zoals genoemd, kan de waan in een dier te zijn veranderd ook een reactie zijn op illusoire of hallucinatoire belevingen. Tabel 1 biedt een indruk van de somatosensorische hallucinaties en andere subjectief waargenomen veranderingen aan het lichaam zoals die in de internationale literatuur worden beschreven bij patiënten met klinische zoantropie. Hoewel dergelijke beschrijvingen ontbreken in het leeuwendeel van de studies, kan men uit de aard van de belevingen opmaken dat deze mogelijk niet altijd het gevolg zijn van de waan, maar wellicht eerder omgekeerd: dat ze een belangrijke impuls vormen voor het ontstaan ervan. De man die mijn collega's en ik eerder beschreven (in Blom e.a. 2010) gaf duidelijk aan dat hij op grond van verschillende lichamelijke sensaties (zie tabel 1) en na raadpleging van het internet tot de conclusie was gekomen dat hij in een wolf moest zijn veranderd. Hoewel hij een islamitische achtergrond had en wij daarom verwachtten dat hij zijn klachten zou toeschrijven aan een djinn, verwierp hij deze laatste hypothese en was hij niet op andere gedachten te brengen dan die van de weerwolvenwaan.

### Aantasting van het lichaamsschema en het gevoel van lichamelijke existentie

Dat aberrante somatosensorische sensaties het lichaamsschema en het gevoel van lichamelijke existentie op een dergelijke fundamentele wijze kunnen aantasten, blijkt overigens ook uit tal van psychopathologische en experimenteel opgewekte verschijnselen. De *out-of-body experience* (OBE) is een bekende en relatief veelvoorkomende hallucinatoire beleving (met een gemelde *lifetime*-prevalentie van 10%) waarbij de patiënt het gevoel heeft 'uit te treden' en van boven af neer te kijken op het eigen lichaam (Blanke e.a. 2004). Daarbij verandert het gevoel van lichamelijke identiteit weliswaar niet, maar verplaatst dit zich naar een punt buiten het eigen lichaam. Hetzelfde kan optreden bij *heautoscopie*, het zien van een of

meer gehallucineerde personen met wie de patiënt zich identificeert en wiens standpunt hij intermitterend kan innemen (Sforza & Blanke 2012). Beide typen van *autoscopische* verschijnselen worden in verband gebracht met structurele en/of functionele afwijkingen in het temporo-pariëto-occipitale overgangsgebied (Blanke e.a. 2004).

Experimenteel onderzoek met behulp van een rubberen hand heeft laten zien dat het gevoel van 'zelf' of *embodiment* zich ook kan verplaatsen naar objecten. Bij dit experiment legt de proefpersoon de hand op tafel, waarna deze aan het zicht wordt onttrokken. In plaats daarvan wordt een rubberen hand getoond, die vlak naast de eigen hand ligt. Wanneer de echte en de rubberen hand eerst gelijktijdig worden aangeraakt en daarna alleen de rubberen hand, ervaart de proefpersoon dit alsof de eigen hand wordt aangeraakt (Botvinick & Cohen 1998).

De ontdekking van deze *rubber hand illusion* heeft geleid tot tal van nieuwe experimenten, met soms spectaculaire resultaten. Zo blijken *full body illusions* te kunnen worden opgewekt door proefpersonen voor een computerscherm te plaatsen waarop zij zichzelf van achteren kunnen zien. Wanneer hun rug wordt aangeraakt, zien zij dit op het scherm voor zich en blijken zij de aanraking ook te kunnen voelen wanneer in het beeld een virtuele hand wordt getoond die hen schijnbaar aanraakt, zonder dat dit in werkelijkheid gebeurt (Lenggenhager e.a. 2007). Zij blijken zich in toeneemende mate te identificeren met het lichaam dat zij op het scherm voor zich zien. Petkova en Ehrsson (2008) noemen dit op basis van nog verder gaande experimenten *body swapping*.

Zoals uit deze voorbeelden blijkt, maar ook uit gevallen van *body dysmorphic disorder*, *fantom-ledematen* en *boventallige fantoomledematen* (*supernumerary phantom limbs*, waarbij de patiënt het gevoel heeft een arm of een been teveel te hebben) hoeft het lichaamsschema lang niet altijd samen te vallen met het objectiveerbare lichaam. Maar het sterkste voorbeeld blijft de eerder genoemde groep van *coenesthesiopathieën*, waarbij het gehele lichaam als afwezig kan worden

ervaren (acoenesthesiopathie, acenesthesie of totale asomatognosie), als ten dele afwezig (hypo-coenesthesiopathie), als sterk veranderd van karakter (paracoenesthesiopathie) of als sterk geprononceerd (hypercoenesthesiopathie) (Blom e.a. 2010).

#### Representatie van het lichaamsschema

Dat dergelijke drastische veranderingen kunnen optreden in de beleving van het eigen lichaam – en daarmee in het gevoel van persoonlijke identiteit – is niet zo verwonderlijk wanneer wij bedenken dat de waarneming van ons eigen lichaam afhankelijk is van representaties van het lichaamsschema, die net als de representatie van de buitenwereld wordt gereguleerd door het thalamocorticale systeem (Damasio 1999). In tegenstelling tot de naïef-realistische opvatting dat waarnemen een proces is van ‘afbeelden’ of ‘kopiëren’ van datgene wat in de werkelijkheid ‘gegeven’ is, gaan hedendaagse neurowetenschappelijke modellen uit van een continu proces in het thalamocorticale systeem, waar – mogelijk met gammaoscillaties – actief percepten worden gegenereerd, inclusief die welke betrekking hebben op het eigen lichaam (Behrendt & Young 2004).

In het laatste geval lijkt een cruciale rol te zijn weggelegd voor de premotorische en motorische schors (Arzy e.a. 2006), de precuneus en de somatosensorische associatieschors (Bär e.a. 2002) en de primaire en secundaire somatosensorische schors (Bär e.a. 2002; Shergill e.a. 2001). Het lijkt erop dat deze gebieden deel uitmaken van een breed vertakt netwerk dat onder fysiologische omstandigheden voornamelijk wordt gevoed vanuit afferente lichaamssignalen, maar dat zich onder pathologische omstandigheden – en tijdens droomfasen, niet te vergeten – veel meer vrijheidsgraden kan veroorloven en dan opmerkelijk afwijkende resultaten kan opleveren.

#### Consequenties voor de praktijk

Indien het klopt dat de klinische zoantropie meer is dan een relatief zeldzame, archaïsche waan en dat hieraan fundamentele veranderingen in het lichaamsschema ten grondslag liggen, dan ligt de aanbeveling voor de hand om hiervoor in de klinische praktijk meer oog te hebben en bij de diagnostiek verder te kijken dan de gebruikelijke categorieën van de DSM. De ICD-10 (WHO 1992) kent weliswaar een diagnostische categorie *cenesthopathic schizophrenia*, bedoeld voor psychotische stoornissen waarbij somatosensorische belevingen centraal staan, maar deze is niet nader uitgewerkt en de internationale behandelrichtlijnen geven over deze categorie geen bijpassende adviezen.

Op grond van het stijgend aantal succesvolle behandelingen door de jaren heen lijkt het zinvol om de klinische zoantropie te behandelen conform de richtlijnen voor de stoornis in het kader waarvan deze optreedt (schizofrenie, schizoaffectieve stoornis, etc.). Echter, vanwege de genoemde overwegingen aangaande afwijkingen in gebieden die het lichaamsschema representeren, lijkt aanvullende somatische diagnostiek – inclusief een beeldvormend onderzoek van het brein – eveneens aangewezen. Het is niet ondenkbaar dat de resultaten hiervan aanleiding kunnen geven tot een andere dan wel adjuvante behandeling, bijvoorbeeld met anti-epileptica of cholinesteraseremmers.

Dit was ook het geval bij onze patiënt met klinische lykantropie, die afwijkingen op het eeg bleek te hebben die een adjuvante behandeling met valproïnezuur rechtvaardigden – naast de antipsychotica die hij reeds had – waarop hij, na ook nog eens toevoeging van imipramine wegens persisterende somberheid, de kliniek in stabiele toestand kon verlaten (Blom e.a. 2010).

Voor het wetenschappelijk onderzoek naar representaties van het lichaamsschema, *embodiment* en de *sense of self* lijkt de klinische zoantropie een symptoomcomplex te zijn dat unieke mogelijkheden biedt om verder inzicht te verwerven in de wijze waarop netwerken in het brein het aantal

vrijheidsgraden kunnen reguleren om het lichaamsschema meer of juist minder in overeenstemming te brengen met het objectiveerbare lichaam.

## CONCLUSIE

Klinische zoantropie is een zeldzame monothematische waan, maar deze lijkt minder zeldzaam te zijn dan de literatuur doet vermoeden. Uitgaand van de these dat stoornissen uit deze groep kunnen berusten op veranderingen in de coenesthesie, oftewel het gevoel van lichamelijke existentie, verdient het dan ook aanbeveling om in de klinische praktijk alerter te zijn op het voorkomen van dit symptoomcomplex, in voorkomende gevallen aanvullend somatisch onderzoek te verrichten - inclusief een eeg en beeldvorming van het brein - en een behandeling te bieden die in overeenstemming is met de bevindingen.

## LITERATUUR

- Arzy S, Overney LS, Landis Th, Blanke O. Neural mechanisms of embodiment: Asomatognosia due to premotor cortex damage. *Arch Neurol* 2006; 63: 1022-5.
- Bär K-J, Gaser C, Nenadic I, Sauer H. Transient activation of a somatosensory area in painful hallucinations shown by fMRI. *Neuroreport* 2002; 13: 1-4.
- Baring-Gould S. *The Book of Were-Wolves*. Londen: Smith, Elder & Co.; 1865.
- Bariod A. Observation d'un cas de lycanthropie. *Ann Med Psychol* 1850; 7: 151-4.
- Behrendt RP, Young C. Hallucinations in schizophrenia, sensory impairment and brain disease: a unifying model. *Behavioural and Brain Sciences* 2004; 27: 771-87.
- Blanke O, Landis T, Spinelli L, Seeck M. Out-of-body experience and autoscopia of neurological origin. *Brain* 2004; 127: 243-58.
- Bleuler E. *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Leipzig: Franz Deuticke; 1911.
- Blom JD. When doctors cry wolf. A systematic review of the literature on clinical lycanthropy. *History of Psychiatry* (ter perse).
- Blom JD, Neven A, Aouaj Y, Jonker B, Hoek HW. De coenesthesiopathieën. *Tijdschr Psychiatr* 2010; 52: 695-704.
- Blom JD, Sommer IEC. Hallucinations of bodily sensation. In: Blom JD, Sommer IEC, red. *Hallucinations. Research and practice*. New York: Springer; 2012, pp. 157-70.
- Borvinick M, Cohen J. Rubber hands 'feel' touch that eyes see. *Nature* 1998; 391: 756.
- Damasio A. *The feeling of what happens. body and emotion in the making of consciousness*. Orlando: Harcourt; 1999.
- Deny G, Camus P. Sur un cas de délire métabolique de la personnalité lié à des troubles de la coenesthésie. *Archives de Neurologie* 1905; 20: 257-68.
- Eisler R. *Man into Wolf: An Anthropological Interpretation of Sadism, Masochism, and Lycanthropy*. New York: Greenwood Press; 1969.
- Farson D, Hall A. *Mysterious monsters*. Londen: Aldous Books; 1975.
- Garlipp P, Gödecke-Koch T, Dietrich DE, Haltenhof H. Lycanthropy - Psychopathological and psychodynamical aspects. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109: 19-22.
- Garlipp P, Gödecke-Koch T, Haltenhof H, Dietrich DE. Lycanthropie/ Zooanthropismus - Erörterung eines psychopathologischen Phänomens. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2001; 69: 215-20.
- Gödecke-Koch T, Garlipp P, Haltenhof H, Dietrich DE. Lycanthropy: 2 case reports. *Can J Psychiatry* 2001; 46: 659.
- Keck PE, Pope HG, Hudson JI, McElroy SL, Kulick AR. Lycanthropy: alive and well in the twentieth century. *Psychol Med* 1988; 18: 113-20.
- Konstantinos [geen initialen]. *Werewolves: the occult truth*. Woodbury: Llewellyn; 2010.
- Kruijt AC. De weerwolf bij de Toradja's van Midden-Celebes. *Tijdschrift voor Indische Taal-, Land- en Volkenkunde* 1899; 41: 548-67.
- Laing RD. *The politics of experience and the bird of paradise*. Londen: Penguin Books; 1967.
- Lenggenhager B, Tadi T, Metzinger T, Blanke O. Video ergo sum: Manipulating bodily self-consciousness. *Science* 2007; 317: 1096-9.
- Metzger N. Antike Lycanthropie - Wenn Menschen sich für Wölfe hielten. *Praxis* 2006; 95: 299-302.
- Morel B-A. *Études cliniques: Traité théorique et pratique des maladies mentales considérées dans leur nature, leur traitement, et dans leur rapport avec la médecine légale des aliénés*. Tome 1. Parijs: Victor Masson & J.B. Baillièrè; 1852.
- Moselhy HF, Macmillan JF. Lycanthropy, mythology and medicine. *Ir J Psychol Med* 1994; 11: 168-70.



- Moselhy HF, Nasr A. Lycanthropy: A dangerous reverse intermetamorphosis. Review of 23 cases with the syndrome of lycanthropy. *European Journal of Psychiatry* 1999; 13: 145-50.
- Nejad AG, Toofani K. Co-existence of lycanthropy and Cotard's syndrome in a single case. *Acta Psychiatr Scand* 2005; 111: 250-2.
- Pérez Hervada E. Licantropía y zoantropía. *Galicía Clínica* 1972; 44: 641-60.
- Petkova VI, Ehrsson HH. If I were you: Perceptual illusion of body swapping. *PLoS ONE* 2008; 3: 3832.
- Pigeaud J. Délires de métamorphose. *Gesnerus* 2006; 63: 73-89.
- Poulakou-Rebelakou E, Tsiamis C, Panteleakos G, Ploumpidis D. Lycanthropy in Byzantine times (AD 330-1453). *Hist Psychiatry* 2009; 20(80 Pt 4): 468-79.
- Radden J. *On Delusion*. Londen: Routledge; 2011.
- Rao K, Gangadhar BN, Janakiramiah N. Lycanthropy in depression: Two case reports. *Psychopathology* 1999; 32: 169-72.
- Robbins RH. *The Encyclopedia of witchcraft and demonology*. Londen: Nevill; 1959.
- Rojo Moreno J, Rojo Moreno M, Valdemoro García C, Rojo Sierra M. El delirio de transformación licantropico. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1990; 18: 327-31.
- Rosenstock H, Vincent KR. A case of lycanthropy. *Am J Psychiatry* 1977; 134: 1147-9.
- Rúa Figueroa M. Reseña de la Causa Formada en el Juzgado de Primera Instancia de Allariz, Distrito de La Coruña, Contra Manuel Blanco Romasanta, el Hombre Lobo, por Varios Asesinatos. Madrid; 1859.
- Sforza A, Blanke O. Autoscopical phenomena: Clinical and experimental perspectives. In: Blom JD, Sommer IEC, red. *Hallucinations. Research and practice*. New York: Springer; 2012, pp. 187-201.
- Shergill SS, Cameron LA, Brammer MJ, Williams SCR, Murray RM, McGuire PK. Modality specific correlates of auditory and somatic hallucinations. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001; 71: 688-90.
- Silva JA, Derecho DV, Leong GB. A case of partial lycanthropy. *Can J Psychiatry* 2000; 45: 201-2.
- Surawicz FG, Banta R. Lycanthropy revisited. *Can Psychiatr Assoc J* 1975; 20: 537-42.
- Verdoux H, Bourgeois M. A partial form of lycanthropy with hair delusion in a manic-depressive patient. *Br J Psychiatry* 1993; 163: 684-6.
- Verdoux H, De Witt J, Bénézech M, Bourgeois M. La lycanthropie: Une pathologie contemporaine? *Annales de Psychiatrie* 1989; 4: 176-9.
- Wahl J. Les délires archaïques. *Ann Med Psychol* 1923; 81: 294-313.
- World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization; 1992.
- Younis AA, Moselhy HF. Lycanthropy alive in Babylon: The existence of archetype. *Acta Psychiatr Scand* 2009; 119: 161-5.

## AUTEUR

JAN DIRK BLOM, plaatsvervangend opleider psychiatrie, Parnassia Groep, Den Haag; tevens: universitair docent, vakgroep Psychiatrie, Rijksuniversiteit Groningen.  
Correspondentieadres: dr. Jan Dirk Blom, Parnassia Groep, Kiwistraat 43, 2552 DH Den Haag.  
E-mail: jd.blom@parnassia.nl.

Geen strijdige belangen meegeedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 25-9-2012.

## SUMMARY

Clinical zoanthropy – J.D. Blom –

**BACKGROUND** Clinical zoanthropy is a rare delusion in which a person believes himself or herself to be an animal.

**AIM** To assess the clinical and scientific relevance of this classical diagnostic category.

**METHOD** A search was conducted in the classical and scientific literature and in PubMed, Embase, and Ovid.

**RESULTS** Only 56 cases of clinical zoanthropy could be found in the international scientific literature. Since specific studies have yielded a relatively large numbers of cases in the past, it can be concluded that the disorder is probably more prevalent than is suggested in the literature. These cases may well be not only primary types, based on mental or unclear causes, but also secondary types, mediated by aberrant somatosensory sensations. Treatment of the underlying condition (in most cases a psychotic or mood disorder) has proved to be increasingly successful over time.

**CONCLUSION** Because of the possible co-occurrence of zoanthropy and alterations in coenesthesia, i.e. the sensation of physical existence, mental health workers should be on the lookout for cases of clinical zoanthropy in clinical practice and avoid treating them in the same way as they would treat other delusions. All cases that occur should be subjected to extra somatic investigations – including an EEG and neuroimaging – and treatment should be adjusted in accordance with the findings.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 55(2013)5, 359-368]

**KEY WORDS** coenesthesiopathy, kynanthropy, lycanthropy, therianthropy, werewolf