

© Стрельцов Е.А., 2020
УДК: 616.89
DOI 10.21886/2219-8075-2020-11-2-19-22

Синдром Мюнхгаузена

Е.А. Стрельцов

Медицинский Университет Караганды, Караганда, Казахстан

В настоящем обзоре литературы рассмотрен синдром Мюнхгаузена. Рассмотрен вопрос о его нозологической принадлежности, представлены этиологические теории и эпидемиологические показатели. Описаны варианты развития клинической картины, проблемы терапии. Системный поиск литературы проводился по базам данных Scopus, Web of Science, MedLine, e-library и другим.

Ключевые слова: синдром Мюнхгаузена, обзор литературы.

Для цитирования: Стрельцов Е.А. Синдром Мюнхгаузена. *Медицинский вестник Юга России*. 2020;11(2):19-22. DOI 10.21886/2219-8075-2020-11-2-19-22.

Контактное лицо: Евгений Александрович Стрельцов, lidigi@mail.ru.

Munchausen's syndrome

Е.А. Strel'tsov

Karaganda Medical University, Karaganda, Kazakhstan

This literature review reviews Munchausen syndrome. The question of its nosological affiliation is considered, etiological theories and epidemiological indicators are presented. The options for the development of the clinical picture, the problems of therapy are described. A systematic literature search was conducted using the Scopus, Web of Science, MedLine, elibrary, and other databases.

Keywords: Munchausen's syndrome, review.

For citation: Strel'tsov E.A. Munchausen's syndrome. *Medical Herald of the South of Russia*. 2020;11(2):19-22. DOI 10.21886/2219-8075-2020-11-2-19-22.

Corresponding author: Evgeny A. Strel'tsov, lidigi@mail.ru.

Введение

Синдром Мюнхгаузена — это психическое расстройство, при котором человек внушает самому себе симптомы болезни, которые приводят к длительной и дорогостоящей медицинской диагностике, длительному пребыванию в больнице и ненужным операциям [1]. В центре внимания пациентов с синдромом Мюнхгаузена — забота, и для большинства этих пациентов в ней заключается механизм преодоления их эмоционального стресса [2]. Пациенты с синдромом Мюнхгаузена испытывают удовольствие, когда им уделяет внимание медицинский персонал [3].

Пациенты с синдромом Мюнхгаузена обращаются с симптомами соматических заболеваний, а психологическую причину заболевания можно установить только после многоступенчатой диагностики соматических заболеваний [4]. Как правило, у этих пациентов длительная история диагностики и лечения в различных лечебных учреждениях [5]. Они готовы получать диагностические и терапевтические процедуры, даже если они болезненные.

Синдром Мюнхгаузена был впервые описан Ашером в 1951 г. Назван синдром в честь барона К.Ф. фон Мюнхгаузена (1720 – 97), который много путешествовал, рассказывая драматические и неправдивые истории о своей жизни [6].

Синдром Мюнхгаузена как наиболее серьезная форма симулятивного расстройства включен в МКБ-10 под кодом F68.1 (умышленное вызывание или симулирование симптомов или инвалидности физического или психологического характера. Эти пациенты не ищут вторичной выгоды и вызывают симптомы самостоятельно и бессознательно без какого-то конкретного мотива и цели получения материальной выгоды или уклонения от каких-то социальных требований, в отличие от симуляции. Симуляция же — осознанная имитация или вызывание у себя симптомов, которые нужны для какой-то выгоды (получения пособия, отсрочки от службы в армии). Для истерической конверсии характерно то, что пациент не может контролировать потерю физических функций и не осознает конфликтов, которые легли в основу этих функциональных потерь [7].

Эпидемиология

Приблизительная распространенность симулятивных расстройств среди психических заболеваний колеблется от 0,5 до 8 % [8]. Это расстройство чаще регистрируется среди мужчин, чем у женщин, и часто встречается в раннем взрослом возрасте. [9].

В ходе исследования в неврологической больнице Берлина в течение одного года обнаружили, что 4 из 5 пациентов с симулятивными расстройствами из 1538 пациентов (0,26 %) были с классическим синдромом Мюнхгаузена [3].

В другом исследовании, проходившем в течение 2,5 лет, группа итальянских медицинских специалистов обнаружила, что 3 из 751 ребенка (0,4 %), направленного в отделение педиатрии в Риме, соответствовали критериям синдрома Мюнхгаузена [10].

Причина развития синдрома

Предполагается, что поведение при синдроме Мюнхгаузена отражает потребность во внимании, сострадании, симпатии и в некоторых случаях вызывающую привыкание медицинскую помощь (при условии, что последнее не является основным мотивом). Желание может быть настолько сильным, что пациент соглашается и в некоторых случаях желает провести инвазивные обследования и операции даже с риском осложнений, боли и дискомфорта. Вполне возможно, что любопытство относительно того, как врачи отреагируют на следующие госпитализации, а также возбуждение и чувство превосходства над медицинским персоналом, могут быть факторами, способствующими этому желанию [11].

Поскольку пациенты, как правило, не сотрудничают с исследователями и не проходят психиатрическую экспертизу, их мотивация обычно неизвестна, и очень трудно дать точное описание и определить основные психологические расстройства. В самом обширном исследовании, проведенном до настоящего времени, в результате анализа 455 случаев из профессиональной литературы, подгруппа из 170 пациентов была оценена на предмет психических расстройств. В общей сложности, 66,2 % пациентов были женщины. Средний возраст пациентов был 34,2 года. Медицинская или лабораторная профессия была зарегистрирована чаще всего. Текущий или прошлый диагноз депрессии был описан чаще, чем расстройство личности, в случаях, сообщавших о сопутствующей психиатрической патологии (41,8 % против 16,5 %), и больше пациентов выжили самоиндуцированное заболевание или травмы (58,7 %), чем просто симулировали симптомы болезни [12]. По мнению некоторых авторов, симулятивные расстройства представляют собой сложный способ избежать болезненных эмоций, перенося все внимание на тело, чтобы скрыть эмоциональную травму [10].

Факторы

К основным факторам, предрасполагающим к этому заболеванию, относятся долгосрочное лечение или госпитализация в детском или подростковом возрасте, наличие жалоб на медицинских работников, опыт работы в сфере здравоохранения и расстройства личности [9].

Возможно наличие таких сопутствующих состояний, как: токсикомания, расстройства настроения, тревожность, расстройства личности, суицидальные мысли или суицидальные попытки [8].

Клиника

Важно отличать синдром Мюнхгаузена от симуляции, в которой внешняя выгода является основной мотивацией. Кроме того, синдром Мюнхгаузена отличается от конверсионного расстройства тем, что пациенты с Мюнхгаузенем намеренно фальсифицируют свое состояние ради внимания или чувства важности. Следует помнить, что пациент действует осознанно, в то время как мотив его поведения неосознанный [13].

Повторяющиеся госпитализации и инвазивные медицинские, и хирургические процедуры, которые назначают пациентам с синдромом Мюнхгаузена, часто приводят к ятрогенным последствиям [14].

Физические признаки, свидетельствующие об этих ненужных процедурах, могут быть отражены множественными рубцами на брюшной полости в результате инвазивных операций [15].

Если пациентов с синдромом Мюнхгаузена разоблачают врачи или другие медицинские работники, они часто отказываются от лечения и покидают больницу без официальной выписки [16].

Пациенты с синдромом Мюнхгаузена могут быть очень убедительными, что может привести к тому, что врачи назначают ненужные лекарства или даже проводят инвазивные манипуляции. Медицинские работники, которые лечат таких пациентов, часто эмоционально выгорают из-за обмана и манипуляций таких пациентов, а также из-за многочисленных неинформативных диагностических процедур [17].

Пациенты с синдромом Мюнхгаузена симулируют различные состояния, к примеру гипогликемию, вызываемую инъекцией инсулина, жалобы на загрудинные боли, поражения кожи, вызванные самим собой, приступы имитации астмы, нанесение поражений роговицы, гипертермия при помощи специально нагретого термометра, введение крови в мочу (либо в пробы мочи или через катетер в мочевой пузырь), анизокорию, вызванную веществом расширяющим зрачок, гипертонию. Они делают ложные сообщения о ВИЧ / СПИДе или раке, используют жгут, чтобы вызвать отек конечности, имитируют диарею, вызывая её препаратами, симулируют эпилептические приступы, глухоты или слепоты, жалуются на хроническую боль [12].

Cruz-Portelles A. с коллегами выделил симптомы, указывающие на симуляцию пациента с синдромом Мюнхгаузена:

1. Атипичное, драматическое, неопределенное и непоследовательное представление симптомов.
2. Использование медицинских терминов при рассказе о своей болезни.
3. Несовпадение между историей болезни и объективными результатами.
4. Описание болезни, которое в точности сходится с описанием из медицинского учебника.
5. Большое количество госпитализаций в различные больницы с длительной историей болезни.
6. Работник из сферы здравоохранения или обучающийся в этой области.

7. Посещение отделений неотложной помощи, когда наиболее опытный персонал не доступен (праздники, по вечерам и выходным).
8. Безразличное принятие рискованных и инвазивных процедур.
9. Появление симптомов только при наблюдении за пациентом.
10. Злоупотребление наркотиками, особенно обезбавляющими или седативными средствами, отпускаемыми по рецепту.
11. Враждебность, особенно когда их не слышат, или когда их спрашивают об их прошлом, истории болезни, или когда их просят предоставить документы в качестве доказательства болезни.

Видимое развитие осложнений или изменение начальных клинических симптомов, когда предполагаемое заболевание исключено [18].

Синдром Мюнхгаузена по доверенности

В 1977 г. Мидоу предложил термин «синдром Мюнхгаузена по доверенности». Термин был предложен для матерей, которые придумывают болезни для своих детей. Они также подделывают физические признаки, симптомы или даже идут на подделку лабораторных тестов [19]. Обычно семьи или опекуны приводят ребенка в больницу с симптомами, которые трудно выявить при объективном осмотре, и эти симптомы возникают только тогда, когда ребенок находится с родителями [20]. Спектр системного поражения, которым может проявляться синдром Мюнхгаузена по доверенности, очень широк и включает дерматологические, эндокринные, желудочно-кишечные, гематологические, неврологические, метаболические, инфекционные, ревматологические симптомы и лихорадку [21]. Люди с синдромом Мюнхгаузена по доверенности часто имеют медицинские знания или связи с медицинским персоналом, могут

страдать от соматоформных расстройств или расстройств личности. К тому же причиной синдрома часто служит намерение привлечь социальное внимание или вырвать деньги для личного пользования [22].

Прогноз и лечение

Прямая конфронтация пациента с подозрением на расстройство Мюнхгаузена редко приводит к признанию заболевания и вместо этого обычно заканчивается отрицанием и даже враждебностью. Известно, что пациенты часто инициируют судебные процессы, отказываются от медицинской консультации и обращаются в другое медицинское учреждение в другой больничной системе.

Стандартной терапией для всех пациентов с подозрением на синдром Мюнхгаузена является психотерапия, хотя большинство пациентов отказывается посещать специалиста. В некоторых случаях может быть полезно направить когнитивно-поведенческую терапию на травмы детского возраста, которые могут быть причиной данного расстройства.

Также был сделан вывод, что различные медицинские препараты, такие как антидепрессанты и / или антипсихотические средства, не показали достаточной эффективности при данном расстройстве. Те пациенты, у кого имеется сопутствующее злоупотребление психоактивными веществами, тревожность и депрессивные расстройства, имеют более благоприятный прогноз в долгосрочной перспективе, чем те, у кого диагностированы сопутствующие расстройства личности [13].

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Financing. The study did not have sponsorship.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. Authors declares no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА

1. Scott A., Simpson M.D., Pasic J. The peregrinathy psychiatric patient in the emergency department. // *West J Emerg Med.* – 2016. – V.17. – P.600–606. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.6.30179>
2. Aduan R.P., Fauci A.S., Dale D.C., Herzberg J.H., Wolff S.M. Factitious fever and self-induced infection: a report of 32 cases and review of the literature. // *Ann Intern Med.* – 1979. – V.90(2). – P.230–242. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-90-2-230>
3. Reich P., Gottfried L.A. Factitious disorders in a teaching hospital. // *Ann Intern Med.* – 1983. – V.99. – P.240–247. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-99-2-240>
4. Ponte P.H., Matas L., Cadafalch J., Arroyo J.A. Resistant hypertension and no organ damage: a new case of munchausen syndrome. // *Med Clin (Barc.)*. – 2016. – V.146. – P.e51–2. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.038>
5. Parent D.J., Krafft T., Noel J.C., Askenasi R., Goldschmidt D. et al. Cutaneous Münchausen syndrome with presentation simulating pyoderma gangrenosum. // *J Am Acad Dermatol.* – 1994. – V.31. – P.1072–1074. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(09\)80093-5](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(09)80093-5)
6. Asher R. Munchausen syndrome. // *Lancet.* – 1951. – V.1. – P.339–341. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(51\)92313-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(51)92313-6)
7. Schrader H., Böhmer T., Aasly J. ICD10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting FY 2018 (October 1, 2017–2018, September 30, 2018). Hindawi; 2019.

REFERENCES

1. Scott A., Simpson MD, Pasic J. The peregrinathy psychiatric patient in the emergency department. *West J Emerg Med.* 2016;17:600–606. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.6.30179>
2. Aduan RP, Fauci AS, Dale DC, Herzberg JH, Wolff SM. Factitious fever and self-induced infection: a report of 32 cases and review of the literature. *Ann Intern Med.* 1979;90(2):230–242. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-90-2-230>
3. Reich P, Gottfried LA. Factitious disorders in a teaching hospital. *Ann Intern Med.* 1983;99:240–247. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-99-2-240>
4. Ponte PH, Matas L, Cadafalch J, Arroyo JA. Resistant hypertension and no organ damage: a new case of munchausen syndrome. *Med Clin (Barc.)*. 2016;146:e51–2. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2015.11.038>
5. Parent DJ, Krafft T, Noel JC, Askenasi R, Goldschmidt D et al. Cutaneous Münchausen syndrome with presentation simulating pyoderma gangrenosum. *J Am Acad Dermatol.* 1994;31:1072–1074. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(09\)80093-5](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(09)80093-5)
6. Asher R. Munchausen syndrome. *Lancet.* 1951;1:339–341. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(51\)92313-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(51)92313-6)
7. Schrader H, Böhmer T, Aasly J. ICD10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting FY 2018 (October 1, 2017–2018, September 30, 2018). Hindawi; 2019.

8. Bass C., Halligan P. Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management. // *Lancet*. – 2014. – V.383(9926). – P.1422–1432. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62186-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62186-8)
9. Burton M.C., Warren M.B., Lapid M.I., Bostwick J.M. Munchausen syndrome by adult proxy: a review of the literature. // *J Hosp Med*. – 2015. – V.10. – P.32–35. <https://doi.org/10.1002/jhm.226>
10. Ferrara P., Vitelli O., Bottaro G., Gatto A., Liberatore P. et al. Factitious disorders and Münchausen syndrome: the tip of the iceberg. // *Journal of Child Health Care*. – 2013. – V.17(4). – P.366–374. <https://doi.org/10.1177/1367493512462262>
11. Feldman M.D. *Playing sick? Untangling the web of Munchausen syndrome, Munchausen by proxy, malingering and factitious disorder*. New York: Brunner-Routledge, 2004.
12. Yates G.P., Feldman M.D. Factitious disorder: A systematic review of 455 cases in the professional literature. // *Gen Hosp Psychiatry*. – 2016. – V.41. – P.20–28. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.05.002>
13. Weber B., Doyle M.Q. *Munchausen Syndrome. StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019.
14. Aadil M., Faraz A., Jahanzaib Anwar M., Shoaib M., Nasir U., Akhlaq A. A case of Munchausen syndrome presenting with hematemesis: a case report. // *Cureus*. – 2017. – V.9. – P.e1348. <https://doi.org/10.7759/cureus.1348>
15. Caselli I., Poloni N., Ielmini M., Diurni M., Callegari C. Epidemiology and evolution of the diagnostic classification of factitious disorders in DSM-5. // *Psychol Res Behav Manag*. – 2017. – V.10. – P.387–394. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S153377>
16. Kinns H., Housley D., Freedman D.B. Munchausen syndrome and factitious disorder: the role of the laboratory in its detection and diagnosis. // *Ann Clin Biochem*. – 2013. – V.50. – P.194–203. <https://doi.org/10.1177/0004563212473280>
17. Turner J., Reid S. Munchausen's syndrome. // *Lancet*. – 2002. – V.359(9303). – P.346–9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07502-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07502-5)
18. Cruz-Portelles A., Fernández-Chelala B.E., Peña-Castillo Y. 31 year old woman with Munchausen syndrome in haemodialysis. Casereportandliteraturereview. // *Nefrologia*. – 2012. – V.32. – P.552–3. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Mar.11402>
19. Meadow R. ABC of child abuse. Munchausen syndrome by proxy. // *BMJ*. – 1989. – V.299(6693). – P.248–250. <https://doi.org/10.1136/bmj.299.6693.248>
20. Fisher G.C., Mitchell I. Is Munchausen syndrome by proxy really a syndrome? // *Arch Dis Child*. – 1995. – V.72. – P.530–4. <https://doi.org/10.1136/adc.72.6.530>
21. Wittkowski H., Hinze C., Häfner-Harms S., Oji V., Masjosthusmann K. et al. Munchausen by proxy syndrome mimicking systemic autoimmune disease: case report and review of the literature. // *Pediatr Rheumatol Online J*. – 2017. – V.15(1). – P.19. <https://doi.org/10.1186/s12969-017-0152-6>
22. Bass C., Glaser D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. // *Lancet*. – 2014. – V.383. – P.1412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62183-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62183-2)
8. Bass C., Halligan P. Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management. *Lancet*. 2014;383(9926):1422–1432. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62186-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62186-8).
9. Burton MC, Warren MB, Lapid MI, Bostwick JM. Munchausen syndrome by adult proxy: a review of the literature. *J Hosp Med*. 2015;10:32–35. <https://doi.org/10.1002/jhm.226>
10. Ferrara P, Vitelli O, Bottaro G, Gatto A, Liberatore P et al. Factitious disorders and Münchausen syndrome: the tip of the iceberg. *Journal of Child Health Care*. 2013;17(4):366–374. <https://doi.org/10.1177/1367493512462262>
11. Feldman MD. *Playing sick? Untangling the web of Munchausen syndrome, Munchausen by proxy, malingering and factitious disorder*. New York: Brunner-Routledge, 2004.
12. Yates GP, Feldman MD. Factitious disorder: A systematic review of 455 cases in the professional literature. *Gen Hosp Psychiatry*. 2016;41:20–28. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.05.002>
13. Weber B, Doyle MQ. *Munchausen Syndrome. StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019.
14. Aadil M, Faraz A, Jahanzaib Anwar M, Shoaib M, Nasir U, Akhlaq A. A case of Munchausen syndrome presenting with hematemesis: a case report. *Cureus*. 2017;9:e1348. <https://doi.org/10.7759/cureus.1348>
15. Caselli I, Poloni N, Ielmini M, Diurni M, Callegari C. Epidemiology and evolution of the diagnostic classification of factitious disorders in DSM-5. *Psychol Res Behav Manag*. 2017;10:387–394. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S153377>
16. Kinns H, Housley D, Freedman DB. Munchausen syndrome and factitious disorder: the role of the laboratory in its detection and diagnosis. *Ann Clin Biochem*. 2013;50:194–203. <https://doi.org/10.1177/0004563212473280>
17. Turner J, Reid S. Munchausen's syndrome. *Lancet*. 2002;359(9303):346–9. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07502-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07502-5).
18. Cruz-Portelles A, Fernández-Chelala BE, Peña-Castillo Y. 31 year old woman with Munchausen syndrome in haemodialysis. Case report and literature review. *Nefrologia*. 2012;32:552–3. <https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Mar.11402>
19. Meadow R. ABC of child abuse. Munchausen syndrome by proxy. *BMJ*. 1989;299(6693):248–250. <https://doi.org/10.1136/bmj.299.6693.248>
20. Fisher GC, Mitchell I. Is Munchausen syndrome by proxy really a syndrome? *Arch Dis Child*. 1995;72:530–4. <https://doi.org/10.1136/adc.72.6.530>
21. Wittkowski H, Hinze C, Häfner-Harms S, Oji V, Masjosthusmann K et al. Munchausen by proxy syndrome mimicking systemic autoimmune disease: case report and review of the literature. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2017;15(1):19. <https://doi.org/10.1186/s12969-017-0152-6>
22. Bass C, Glaser D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. *Lancet*. 2014;383:1412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62183-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62183-2).

Информация об авторе

Стрельцов Евгений Александрович, кафедра Неврологии, нейрохирургии, психиатрии и реабилитологии, Медицинский Университет Караганды, Караганда, Казахстан. ORCID: 0000-0002-5129-0402. E-mail: lidigi@mail.ru.

Information about the author

Evgeny A. Strel'tsov, resident doctor of Neurology, neurosurgery, psychiatry and rehabilitology department, Karaganda Medical University, Karaganda, Kazakhstan. ORCID: 0000-0002-5129-0402. E-mail: lidigi@mail.ru.

Получено / Received: 05.05.2020

Принято к печати / Accepted: 12.05.2020