

Синдромът на Мюнхаузен – предизвикателство за специалистите в клиничната практика /симптоми и социално значение/

Силвия Крушкова

Munchausen syndrome – a challenge for specialists in clinical practice /clinical symptoms and social importance/: The report presents Munchausen syndrome discussed are the symptoms of patients with this syndrome. Presents the theoretical causes of the syndrome. There is information about the steps that professionals can take to his treatment. The main emphasis in the report on the problems that these patients not only to create the health care system, but also generally in the society in which operate. The report aims to draw the attention of medical professionals from other fields that are not in the field of psychiatry and psychology on Munchausen syndrome and the ways in which these professionals can deal with such a patient namely it direct consultation of psychiatrist or psychologist.

Key words: diagnosis, clinical problem, Munchausen syndrome, social problem, Therapy.

ВЪВЕДЕНИЕ

През последните години зачестиха случаите на т.нар. „странстващи пациенти“, които упорито обикалят различни болнични заведения с най-различни симптоматични оплаквания, разиграват различни болестни състояния с една едничка цел да бъдат приети на стационарното лечение. Диагнозите са от най-различно естество, нерядко тези пациенти минават през всички стационарни отделения на дадено болнично заведение. В повечето случаи се оказва, че тези пациенти страдат от рядко срещана болест – *синдром на Мюнхаузен*. Страдащият от тази болест се чувства в безопасност само под лекарско наблюдение и в медицинска обстановка. Според много специалисти – психиатри и психолози, тези пациенти представляват опасност за себе си, създават редица проблеми на здравната система и трябва да бъдат прецизно диагностицирани и лекувани от съответните специалисти. Оказва се, че субекти със *синдрома на Мюнхаузен* представляват не само проблем за здравната система, но и проблем за с голямо социално значение. Поради тези причини специалистите от клиничната практика независимо от нивото и специалността им трябва да бъдат запознавани какво представлява този синдром, какви симптоми има, как може да се разпознае и как трябва да бъде овладян.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Мюнхаузен синдромът е психично разстройство, при което пациентът се представя за потърпевш на физически или психологически симптоми. Смята се, че субектът е мотивиран само от желанието да се разглежда като „болен“ и не търси избягване на отговорност, финансова печалба, подобряване на своето физическо състояние или някаква друга полза, както например е при пациентите – симуланти. Резултатите от научните изследвания се различават по отношение на идентифициране на групите, които са податливи към развитието на този синдром. Някои статистически данни показват, че жените с медицинско образование могат да бъдат по-уязвими по отношение на развитието на *Мюнхаузен синдром*, особено когато той се манифестира с физически симптоми. Други изследователи в тази област смятат, че мъжете и жените са податливи на развитието на *Мюнхаузен синдром* в еднаква степен и при еднаква честота. Немалко проучвания пък описват мъже на средна възраст, които са семейни, но отчуждени от семействата си по една или друга причина, като най-податливи на развитие на това заболяване. [1]

Синдромът на *Мюнхаузен* може да възникне във всяка възраст, но най-често се развива в края на юношеството или в началото на зрялата възраст. Може да бъде в резултат от съжителство с човек със същия синдром. Още преди да получи името синдром на *Мюнхаузен*, това състояние е описано още от дълбока древност.

Например, страдащите от този синдром, търсещи внимание през Средновековието са били известни с това, че са предизвиквали кървене чрез използване на пиявици по кожата си. Самият синдром е кръстен на барон Мюнхаузен, реално съществуващ персонаж през 18 век, който се присъединява към руската армия и става известен с разказите си за невероятни приключения и небивалици.

Въпреки че няма конкретна причина за синдрома на Мюнхаузен, смята се, че той се появява в резултат на комбинация от биологична уязвимост, начин на мислене и социални стресори. Малко се знае за биологичната уязвимост като причина за страдащите от синдром на Мюнхаузен. Изучени са в голяма степен психологическите причини за появата на този синдром –повишена нужда от контрол, дисбаланс в нивото на самочувствие/ниско или прекомерно високо/, уязвимост, податливост към депресивни състояния, безпокойство, злоупотреба с ПАВ. Някои от субектите, страдащи от синдрома притежават специфични черти на личността, които са предразполагащи за развитието на синдрома или в други случаи притежават черти на гранично личностово разстройство/например ако субектът е дисоциативен или има друго смущение в своята идентичност, нестабилни взаимоотношения, склонност към самонаранявания или повтарящи се мисли или опити за самоубийство/ или антисоциално разстройство на личността/например склонност да лъжат, да пренебрегват собствената си безопасност/. [1] Рисковите фактори за субекти с Мюнхаузен синдром включват: негативно събитие/травма/ по време на детството /сериозно заболяване на близък или на самия субект/, преживяно недоволство и неудовлетвореност от медицински грижи или липса на такива при възникнал конкретен здравен проблем, физическо или друг вид насилие по време на детството.

Синдромът на Мюнхаузен се отнася към групата на мнимите разстройства и е описан за първи път от британеца Ричард Ашър, който го кръщава на Барон мюнхаузен, украсявал богато личните си преживявания. [2]

Симптомите на синдрома включват разнообразни и сериозни по тежест оплаквания, често несъвместими едно с друго или лишени от логика съчетания, със склонност към прогресия във времето. Субектите търсят множество и различни специалисти в областта на медицината, провеждат различни лабораторни и други апаратни изследвания, готови са да се подложат на всякакво консервативно и оперативно лечение, без да има реална необходимост от такова. Субектите страдащи от синдрома на барон Мюнхаузен често са много добре запознати с медицинската терминология, клиничните особености на някои заболявания. Склонни са и го правят да измислят историята си, имитират клиничната картина – коремни болки, повръщане, обща слабост, припадъци, гърчове и др., самонараняват се, самоинфектират се, често приемат токсични вещества. Фалшифицират изследвания – като например замърсяване на биологичен материал за изследване. Нерядко опорочават лечението си за да задълбочат състоянието си или да предотвратят оздравителния процес. Тежестта на емоционалните потребности може да бъде толкова силна, че да се стигне дори до самоубийство.

Трябва да се отбележи, че синдромът на Мюнхаузен се различава от хипохондрията, където субектът възприема неправилно нормални физиологични функции, убеден е в патологичния им характер, изпитва панически страх от тях и има желания да се излекува. При синдрома на Мюнхаузен, пациентите искат да бъдат „болни“ и се стремят към това.[2]

За специалистите в медицинската практика е истинско предизвикателство диагностицирането на синдрома на мюнхаузен. Когато се появи съмнението за наличие на синдром на Мюнхаузен, основен е методът на изключването с помощта на физикалния преглед, образни и лабораторни клинични изследвания, непоказващи морфологичен субстрад, който да обясни оплакванията. Не е изключено обаче да има такъв, поради споменатата вече склонност към умишлени самонаранявания.

При диагностицирането на синдрома на Мюнхаузен не по-малко значение има и менталното състояние, отношението към заболяването, изследванията и възможностите за терапия.[1]

Диагностицирането на синдрома на Мюнхаузен не е лесна задача за специалистта от областта на психиатрията и клиничната психология. Основна роля за насочването към тези специалисти имат лекарите и медицинските специалисти, които имат първи контакти със субекти, страдащи от синдрома на Мюнхаузен. [2] Понякога фиксирани да установят соматичния проблем много от останалите медицински специалисти не обръщат достатъчно внимание на психологичните сигнали чрез които се манифестира оплукването на Мюнхаузен. Понякога „обвинението“, че пациентът самоиндуцира оплакванията си и че терапевтичната насока е към психическото му състояние, а не физическото, води до разочарование от отношението и търсенето на лекарска помощ на друго място. Вид облекчение пациентът със синдром на Мюнхаузен получава с вниманието около изясняването на симптомите и провеждането за тях лечение, но не след дълго това се изчерпва.

Трудно се осъзнава необходимостта от помощта на психиатър или клиничен психолог при синдрома на Мюнхаузен. Насочването към такива специалисти както при повечето психически разстройства следва да бъде внимателно и тактично. Когнитивно – поведенческата терапия е добър вариант при лечение на синдрома на Мюнхаузен. Необходимостта от провеждането ѝ се налага във връзка със склонността към подлагането на лечение – медикаментозно или хирургично с неблагоприятни последици за здравето, както и наличният макар и невинаги суициден риск.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение на първо място трябва да се отговори на въпроса защо се налага нуждата от акцент точно върху синдрома на Мюнхаузен в клиничната практика. Както се изясни Синдромът на Мюнхаузен е болестен стремеж към постъпване в болници по повод мними остри заболявания. Нарича се още мнимо разстройство или синдром на обхождане на болници. Тъй като в много от случаите при този синдром симптомите са разнообразни и могат да заблудят дори опитни специалисти това допълнително утежнява здравната система. Понякога за по-голяма достоверност желанието на пациентите с този синдром за неоправдани хирургични интервенции се подсилва от самоувреждания, понякога твърде тежки за самите тях. Имитират се най-често болка, кървене или други телесни симптоми. Срещат се и самоиндуцирани инфекции. Сложността и значимостта, както и вредата на този синдром се подсилва от факта, че съществува вероятност, както и достатъчно клинични казуси от практиката, при които субекти със синдром на Мюнхаузен съзнателно увреждат своите деца и ги представят за пациенти, което е вид малтретиране и отново заблуждаване на здравната система. Проблемът е не само психологичен, но и със голямо социално значение. За разлика от симулантите при субекти със синдром на Мюнхаузен не се търси изгода или печалба под формата на болничен лист или избягване на наказателна отговорност. Това се проявява на фона на тежко личностово разстройство. Подобно на барон Мюнхаузен, който обикаля различни държави в измислените си истории, пациентът обикаля различни болници с измислените си и самопредизвикани симптоми, диагнози и увреждания, които допълнително утежнява не само здравната система в ресурсно отоншение, но и ангажира излишно доказали се специалисти от клиничната практика. Постоянните и ненужни изследвания още повече задълбочават състоянието и убедеността на субекта с този синдром в собствената му правота. Проблем създава и фактът, че негативните резултати от изследванията се тълкуват в много случаи като лекарска грешка и водят до обвинения в професионална некомпетентност, което допълнително уврежда личността и авторитета на специалистта от клиничната

практика. Другите психосоциални последици, до които води това заболяване са, че в резултат на това психично разстройство субектът, подобно на наркозависим, се пристрастява към болниците и хирурзите, превръща се в пациент професионалист. Известен е още като странстващ пациент и с това си поведение той представлява сериозна опасност за собственото си здраве, както и за професионалистите, които го консултират и „лекуват“. Има случаи, в които при проверка на данните от анамнезата е възможно пациентите мистериозно да изчезнат от болницата, което също допълнително затруднява здравната система.

Една от най-важните превенции за справяне с такива пациенти е допълнителната информираност и квалификация на специалистите от клиничната практика, които трябва да са запознати със симптомите, поведението и риска от такива пациенти. Здравната система трябва да стимулира специалистите от клиничната практика да повишават своята квалификация и да насочват тези пациенти към специалисти психиатри и клинични психолози.

ЛИТЕРАТУРА

[1] Criddle, L., Monsters in the closet: Munchausen syndrome by proxy. Critical Care Nurse 30.6 Dec., 2010, 46-55.

[2] Lauwers, R., N. Van De Winkel, N. Vanderbruggen, and I. Hublow. Munchausen syndrome in the emergency department mostly difficult, sometimes easy to diagnose: a case report and review of the literature. Word Journal of Emergency surgery. 4, 2009.

За контакти:

Гл. ас. д-р Силвия Крушкова, Катедра “Обществено здраве и социални дейности”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0882517554, e-mail: krovshkova@mail.bg

Докладът е рецензиран.