

MIUNHAUZENO SINDROMAS IR ĮGALIOTOJO ASMENS MIUNHAUZENO SINDROMAS GYDYTOJO PRAKTIKOJE

Kotryna Tarasevičiūtė, Gertrūda Poškutė

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: Miunhauzeno sindromas, įgaliotojo asmens Miunhauzeno sindromas, dirbtinis sutrikimas, dirbtinis sutrikimas pediatrija.

Santrauka

Miunhauzeno sindromas ir įgaliotojo asmens Miunhauzeno sindromas (smurto prieš vaikus forma) yra psichiatriniai sutrikimai. Abu sindromai pagrįsti melu apie somatinę arba psichinę ligą, sunkesniais atvejais - liga tyčia sukeliama sau arba savo vaikui. Gydytojo praktikoje tai retai sutinkami sindromai, todėl ne kiekvienas apie juos turi pakankamai žinių. Tyrimo tikslas - remiantis moksliniais šaltiniais, apžvelgti Miunhauzeno sindromo ir įgaliotojo asmens Miunhauzeno sindromo sukeltą pasekmes pacientams ir visuomenei, paplitimą pagal amžių, lytį ir profesiją, sindromų psychopatologiją, diagnostiką bei gydymą. Literatūros paieška atlikta mokslinėse duomenų bazėse PubMed, NCBI, ResearchGate ir specializuotoje paieškos sistemoje Google Scholar. Tyrimo rezultatai. Miunhauzeno sindromas ir jo ekvivalentas pediatrijoje reikalauja daug medicininių išteklių, skiriant įvairias diagnostines procedūras, ieškant patologijos priežasties, nuolat keičiant neveiksmingą gydymą. Pacientai dėl gausybės taikomų diagnostinių procedūrų rizikuoja patirti jatrogeninę žalą, o tyčia sukeldami ligą, iš tiesų rizikuoja savo ar savo vaiko sveikata. Miunhauzeno sindromu sergantys individai dažniausiai būna 30-40 metų moterys, dirbusios ar kitokiu būdu susijusios su sveikatos priežiūros sistema, turinčios kitą gretutinį psichiatrinį sutrikimą ir galimai praeityje patyrusios prievartą ar nepriežiūrą vaikystėje. Pacientai, net ir pateikę įrodymus, nepripažįsta savo sutrikimo, atsisako konsultuotis su psichiatru ir yra linkę tiesiog pasišalinti iš gydymo įstaigos ar kreiptis į kitą. Įgaliotuoju Miunhauzeno sindromu sergantys individai dažniausiai yra biologinės vaiko motinos, dažnai turinčios asmenybės sutrikimą arba pačios sirgusios Miunhauzeno sindromu. Viešumoje jos atrodo idealios motinos, besirūpinančios savo vaiku, ta-

čiau iš tikrųjų vaikai joms tėra objektai savo poreikiui tenkinti. Tokios motinos galimai patyrusios smurtą ar nepriežiūrą vaikystėje. Be to, šių smurtą patiriančių vaikų tėvai dažniausiai būna pasyvūs ir atsirboję. Šis sutrikimas vaikams yra pavojingas - mirtingumas siekia nuo 6 iki 33 proc. Kūdikiai ir mažamečiai vaikai negali pasisakyti apie patiriamą netinkamą elgesį, tačiau žinoma, kad dažniausios šio sutrikimo aukos esti iki 3 metų amžiaus. Įgaliotojo asmens Miunhauzeno sindromą sudėtinga diagnozuoti - sunku patikėti, kad motina gali sąmoningai kenkti savo vaikui. Tai išgyvenusioms aukoms padidėja rizika susirgti depresija ir kitokiomis psichiatrinėmis ligomis. Išvada. Aiškių gydymo rekomendacijų nėra, gydymas turėtų būti teikiamas psichiatro, psichologo ar psichoterapeuto, tačiau dažniausiai pacientai būtent šios specialybės gydytojų vengia.

Įvadas

Terminas „Miunhauzeno sindromas“ pirmą kartą paminėtas 1951 m., apibūdinant individus, kurie tyčia produkuodavo ligų simptomus ir dėl to kreipdavosi į medicinos įstaigas [1-3]. Vėliau, 1977 m., pavartotas terminas „įgaliotojo asmens Miunhauzeno sindromas“, siekiant apibūdinti motinas, kurios sukurdavo ligos istorijas, meluodamos apie savo vaiko sveikatos būklę, falsifikuodavo somatinius simptomus ir klastodavo tyrimų rezultatus, kad tas istorijas įrodytų [1-6]. Šis sindromas dar vartojamas kalbant ir apie vyresnius, neįgalius ar kitaip priekausčius nuo įgaliotinio asmenis [1,4,7]. „Miunhauzeno“ sąvoka siejama su baronu Miunhauzenu, kuris pasakodavo nerealius, fantastines savo gyvenimo patirtis [1,2]. Šis sutrikimas yra sunkiausia dirbtinio sutrikimo forma, Tarptautinėje ligų klasifikacijoje (TLK-10-AM) koduojama F68.1 [8-10]. Šis sutrikimas nėra plačiai žinomas ir dažnai klaidingai diagnozuojamas terapiniuose ir chirurginiuose skyriuose [1].

Tyrimo tikslas - remiantis moksliniais šaltiniais, apžvelgti Miunhauzeno sindromo ir įgaliotojo asmens Miunhauzeno sindromo sukeltą pasekmes pacientams ir vi-

suomenei, paplitimą pagal amžių, lytį ir profesiją, sindromų psichopatologiją, diagnostiką bei gydymą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Literatūros šaltinių ieškota mokslinėse duomenų bazėse PubMed, NCBI, ResearchGate ir specializuotoje paieškos sistemoje Google Scholar. Paieškai naudoti raktažodžiai ir jų kombinacijos: Munchausen syndrome by proxy, Munchausen syndrome, Factitious disorder, Factitious disorder pediatrics. Atrinkti 2016-2021 metais publikuoti, laisvai prieinami anglų kalba straipsniai, kuriuose analizuojamos Miunhauzeno sindromo ir įgaliotojo asmens Miunhauzeno sindromo pasekmės pacientams ir visuomenei, paplitimas pagal amžių, lytį ir profesiją, psichopatologija, diagnostika bei gydymas.

Tyrimo rezultatai

Jatrogeninė žala ir sveikatos sistemos išlaidos. Dirbtinis sutrikimas (toliau DS), imituojuantis ar sukeldamas somatinius (psichologinius) simptomus, yra psichiatrinis sutrikimas. Jo metu asmenys tyčia suklastoja ligą ar sužeidimus tam, kad patektų į ligoninę ir jiems būtų suteiktos medicininės procedūros ir tai daroma nesant akivaizdžios naudos sau (pvz., ne dėl finansinės naudos, siekiant gauti pinigų iš draudimo) [1,8,9,11-13]. Tokio elgesio priežastys gali būti dėmesio ir rūpesčio siekimas, adrenalino antplūdis patiriant medicininę procedūrą ar kontrolės pojūtis, apgaudinėjant sveikatos priežiūros specialistus [2,8]. Tikėtina, kad su tokiu pacientu sveikatos sistemos darbuotojas susidurs bent kartą gyvenime. Epidemiologiniuose tyrimuose nustatyta, jog DS paplitimas valstybinėse ligoninėse svyruoja nuo 0,6 proc. iki 3 proc., o privačiose klinikose tarp 0,02 proc. ir 0,9 procento [8]. Atliktose mokslinėse studijose apskaičiuota, kad vienas toks pacientas sveikatos sistemai gali kainuoti nuo 100 tūkst. iki 1 mln. eurų per metus [8-10,12]. DS sergantys asmenys perteklinių diagnostinių tyrimų metu itin rizikuoja patirti jatrogeninę žalą [8-10,12,13,18], todėl kad būtų galima sumažinti sveikatos sistemos išlaidas ir gresiančią žalą pacientams, svarbu kuo anksčiau diagnozuoti šį sutrikimą [8,13].

Amžius, lytis, profesija ir komorbidinės ligos. Miunhauzeno sutrikimo atveju, pacientai gali perdėti arba meluoti apie savo sveikatos sutrikimą, suvaidinti klinikinius simptomus, klastoti diagnostinius tyrimus, tyčia save susargdinti ar sužaloti [8]. Daugiau nei pusė atvejų pacientai renkasi iš tikrųjų save susargdinti ar sužaloti, o ne tik simuliuoti ligą (pvz. jie gali tyčia perdozuoti insulino ar atlikti auto-venesekciją) [8]. Ši liga prasideda jauname amžiuje ir linkusi peraugti į lėtinę [8]. Vidutinis DS pacientų amžius yra 30-40 metų [8,9,13]. Šis sutrikimas dažnesnis moterims (vyrų atvejai sudaro 30-40 proc. nuo visų atvejų) [2,8,9,13].

Daugiau nei pusė pacientų būna tiesiogiai susiję su sveikatos priežiūros sistema, pvz. slaugytojai [2,8,13]. Didžiajai daliai pacientų greta DS pasireiškia kitos psichiatrinės ligos - depresija, asmenybės sutrikimai, narkotinių medžiagų vartojimas, nerimo sutrikimai, funkciniai neurologiniai sutrikimai, valgymo sutrikimai [8,11,13]. Galimas ir somatinių ligų komorbidiskumas (20-68 proc. atvejų) [11]. Dalis pacientų (14,1 proc.) išsako suicidines mintis ar suicidinius bandymus praityje [8].

Manoma, kad įgaliotojo asmens Miunhauzeno sindromo (toliau ĮMS) paplitimas yra tarp 0,5 ir 2 atvejų, tenkančių 100 tūkst. vaikų iki 16 metų [3,5]. Literatūros šaltinių analizės duomenimis, mirtingumas siekia nuo 6 iki 33 procentų [3,14]. Dauguma mirčių ištinka dėl ramiamųjų, dažniausiai antihistamininių ir opioidų perdozavimo [14]. Aukomis dažniausiai tampa kūdikiai ir maži vaikai, kurie yra per jauni, kad verbaliskai išreikštų patiriamą netinkamą elgesį [15]. Vidutinis amžius 14 mėn. – 3 metai [5,14]. ĮMS atveju, apie 80 proc. atvejų vaiko skriaudėjas yra biologinė motina [4,7,14]. 80 proc. atvejų tokios motinos pačios turi asmenybės sutrikimą (antisocialų, ribinį asmenybės sutrikimą, histrioninį) arba anamnezėje yra turėjusios dirbtinį sutrikimą [3-5,7,14,16]. Iki 30 proc. atvejų motinos yra piktnaudžiaujančios psichotropinėmis medžiagomis [4,7]. Kaip ir Miunhauzeno sindromo atveju, dalis tokių motinų būna susijusios su medicina [3,5,7,14,16].

Psichopatologinis DS aiškinimas. Psichopatologiniu požiūriu, Miunhauzeno sindromo išsivystymą predisponuojantys veiksniai gali būti asmens patirta prievarta, nepriežiūra vaikystėje ir kiti stresogeniniai įvykiai [8,12,13], tokie kaip santuokiniai sunkumai, piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis [8], ilgalaikio stacionarinio gydymo pareikalavusi liga vaikystėje, pagieža medicinos darbuotojams, reikšmingi santykiai su gydytoju praityje [1,13]. Asmenims, turintiems DS, sunku išlaikyti darbą, sukurti šeimą, išlaikyti stabilius tarpasmeninius santykius [1]. Manoma, kad šis sutrikimas vystosi asmeniui reaguojant į įtemptus gyvenimo įvykius, tokiu būdu bandant įveikti kylantį stresą [13]. ĮMS atveju, šiuo sutrikimu sergantys globėjai praityje gali būti patyrę traumą, smurtą ar nepriežiūrą [4,5,7,14,16]. Klastodami vaiko ligą, tokie asmenys gali siekti kitų žmonių dėmesio [3,4,16], užuojautos ir paramos ar bandyti išsigelbėti iš vienvietės, įsitraukiant į sveikatos priežiūros sistemą [4,7]. Tokio vaiko kitas tėvas dažniausiai būna pasyvus, neišitraukiantis į šeimos gyvenimą, emociškai ir fiziškai atsiribojęs [3,14].

Miunhauzeno sutrikimo įtarimas. Miunhauzeno sutrikimą galima įtarti, kai objektyvių tyrimų rezultatai nesutampa su paciento išsakomais skundais, o ligos simptomai pasireiškia tada, kai šalia nėra liudininkų [8,12]. Šis sutrikimas diagnozuojamas, nustatant, kad asmuo tyčia save

žaloja ar susargdina, kitiems save pristato kaip segantį ar sužeistą, neturėdamas jokios kitos motyvacijos, išskyrus norą vaidinti ligonį [1,11,12,17]. Svarbu nustatyti, kad toks paciento elgesys kyla ne psichozinių būsenų metu, nesant sutrikusiam jo pasaulio suvokimui ir mąstymui [1]. DS atvejais stebima atipinė klinikinė simptomatika, tariamos ligos eiga būna tiesiog sunkiai tikėtina ar patofiziologiškai neįmanoma ir nebūdinga [8,13]. Ligonių, bandančių klastoti somatinį sutrikimą, anamnezėje fiksuojamas intensyvus sveikatos priežiūros paslaugų naudojimas, ligoninių keitimasis [8,13]. Tokių pacientų ligos istorijose stebima, kad anksčiau skirtas gydymas buvo nuolat neveiksmingas, nors tam nėra jokio adekvataus fiziologinio paaiškinimo [13]. Pacientas vizito pas gydytoją metu informaciją apie tariamos ligos eigą pateikia nenoriai, nenuosekliai, atrankiai ar klaidingai, išsisukinėja nuo klausimų, dramatiškai [8,2]. Neretai pasitaiko pseudologia fantastica - patologinis melavimas, kuomet pacientas save vaizduoja kaip auką arba herojų, įvykius dramatiškai [1,8-11,13], pasakodamas apie savo ar savo vaiko būklę, naudoja medicininius terminus ir turi medicininių žinių, akivaizdžiai trokšta medicininių procedūrų. Su medicinos personalu ši sutrikimą turintys žmonės elgiasi agresyviai arba gynybiškai, nesilaiko diagnostinių tyrimų ar gydymo rekomendacijų, atsisako bet kokios psichiatrinės pagalbos [2,8,13]. DS atvejais, objektyvių tyrimų rezultatai atmeta organinę patologiją, prieštarauja paciento teiginiais ir leidžia įtarti galimą būklės klastojimą [8]. Tyrimo eigoje neretai randama somatinės ligos klastojimo įrodymų (pvz.: tyčia sukelta hiperinsulinemija) [8,13]. Stacionarizavimo metu įtarus konkrečią organinę patologiją ir paskyrus atitinkamą gydymą, ligonio būklė negerėja arba pagerėja tik iš dalies. Tokie pacientai gydymo laikotarpiu pradeda išsakyti naujus nusiskundimus. Jų būklė akivaizdžiai pablogėja prieš suplanuotą išrašymą į namus [2,8,13,17].

ĮMS atveju klastojamos ligos simptomai pasireiškia tik vaikui esant su tėvais ir išnyksta atskyrus nuo globėjų [5,6,12]. Šio sutrikimo atveju tėvai pateikia nenuosekliai, neatitinkančią medicininės dokumentacijos anamnezę [5]. Šis sindromas diagnozuojamas nustačius, jog psichologiniai ir fiziniai simptomai kitam asmeniui yra tyčia sukelti siekiant imituoti kito asmens ligą ar sutrikimą [1,4,19]. Asmuo auką pristato kitiems kaip sergantį ar sužeistą [1,19]. Pacientas savo elgesiu nesiekia finansinės naudos [1,7,19]. Kaip ir MS atveju, toks elgesys kyla ne dėl psichozinių būsenų [1,5,19]. Diagnostika tampa itin sudėtinga, kai vaikas iš tikrųjų yra sergantis, o motina simptomus perdeda, iškreipia (iki 55 proc. atvejų tokie vaikai iš tikrųjų turi fizinę ligą) [4,5]. ĮAMS sindromu sergančios mamos atrodo mylinčios, besirūpinančios ir bendradarbiaujančios su medicininiu personalu, gerai sutarančios su kitais pacientais ir itin geros globėjos [3,5,14,15].

Jos dažniausiai „žydi“ ligoninės aplinkoje, džiaugiasi aplinkinių dėmesiu, reiškiamu susižavėjimu jų „pavyzdingu motiniškumu“ [15]. Įtaręs ĮAMS, gydytojas pirmiausia turėtų atlikti išsamų klinikinį vaiko ištyrimą, išnagrinėti jo šeimos psichosocialinius santykius ir tai dokumentuoti.

Populiariausios patologijos ir simptomai. Atliktų studijų duomenimis, DS turintys pacientai dėl klastojamų būklių dažniausiai kreipiasi į skubiosios pagalbos, vidaus ligų, dermatologijos, neurologijos ir kardiologijos skyrius [8,13]. DS turintys ligoniai dažniausiai skundžiasi ūmia simptomatika – retrosternaliniu krūtinės skausmu ar simptomais, sukeltais perdozavus insulino, skydliaukės hormonų, antikoagulantų [8,13]. Tokiais atvejais DS pasireiškia pilvo skausmu, neaiškios kilmės metaboliniais ir elektrolitų disbalanso sutrikimais, dauginėmis žaizdomis ir patologiniu neaiškios kilmės kraujavimu iš įvairių vietų. Galimi ir tokie nusiskundimai, kaip pasikartojančios šlapimo takų infekcijos, hematurija ir proteinurija, pasikartojančios įvairios lokalizacijos infekcijos, lytinių organų sužalojimai, epilepsija, odos pažeidimai, rekurentinės akių ligos, poodinė emfizema, vaikų, senjorų ar neįgaliųjų apsinuodijimas (išskyrus netyčinį) [1,11]. ĮMS atveju į gydymo įstaigą gali būti kreipiamasi dėl vaiko apnėjos, kraujo išmatose, vėmimo krauju, atsmos, diarėjos, karščiavimo, galvos skausmo, sulėtėjusio augimo [6,7,14,15,19]. Visi minėti simptomai sukeliama pavartojus ar sudavus vaikui (įgaliotojo Miunhauzeno sindromo atveju) užterštų, nuodingų medžiagų, pavyzdžiui, geriant vandenį iš unitazo, šlapimą, kraują, šarmus, rūgštis, benzina, valgant išmatas, stiklą, įvairius medikamentus, įkvepiant užteršto oro [11]. Fizinis kūno sužalojimas DS atveju sukeliama kaitinant, šaldant, spaudžiant, trinant, draskant, priverstinai imobilizuojant kūno dalis, atliekant savikateterizaciją [11]. Didžioji dalis pacientų (87,4 proc.) renkami ne paviršinius sužeidimus bet siekia sutrikdyti vidaus organų funkcijas [13].

Gydymas. DS gydymas nėra paremtas jokiais kontrolinėmis ir randomizuotomis studijomis [1]. DS sergantys pacientai nėra kritiški savo būklei [1,13], todėl gydymo procesas yra labai sudėtingas (tik maža dalis pacientų sutinka dalyvauti psichoterapijoje ar kitokio pobūdžio medicininiame gydyme), o sėkmingas gydymas pasiekiamas retai [10]. Vienas iš būdų stabdyti tokį elgesį ar bent jau mažinti pacientų aktyvumą – rašyti detalius gydymo išrašus, su kuriais galėtų susipažinti visi sveikatos priežiūros darbuotojai, susiduriantys su DS turinčiu pacientu ir įrašyti diagnozę F68.1 (neslėpti šios diagnozės, siekiant apsaugoti pacientą nuo stigmatizacijos, vien dėl didelės jatrogeninės žalos rizikos) [10]. Klinikistui surinkti detalią tokių pacientų anamnezę gali būti sudėtinga, tad šią problemą išspręsti didžiausias galimybes turi bendrosios praktikos gydytojai, galintys susidaryti visapusišką vaizdą apie pacientus [13].

DS atvejais, tiesioginė ligonių konfrontacija yra neveiksminga – jei pacientui pateikiami įrodymai dėl simptomų dirbtinumo, toks asmuo linkęs juos neigti ir kreiptis į kitą sveikatos priežiūros įstaigą [1]. Konfrontacija turėtų būti netiesioginė, konstruktyvi, palaiapsniui pateikiant tikrąją diagnozę, palaikant pacientą, nereikalaujant prisipažinimo, nebrukant įrodymų [13]. Pacientui reikėtų anksčiau parūpinti psichologo ar psichiatro konsultaciją [12,13], kuris turėtų mokyti pacientą įveikti stresą nežalingais būdais, skatinti priimti save, ugdyti optimistinį požiūrį į gyvenimą, didinti motyvaciją keisti gyvenimo būdą [13]. Esminis gydymo proceso momentas yra aiškiai perteikti tokiam ligoniui, kad vis nepavykstantis pasveikimas nuo tariamos somatinės ligos rodo tikėtiną psichiatrinę ligą [12].

Išvados

1. Aptarti reti, daug sveikatos sistemos išteklių, gydytojo pastangų ir laiko reikalaujantys sutrikimai, tikėtina, pasitaikantys tik kartą per gydytojo praktiką, kurių diagnostika gali užtrukti labai ilgai, ypač pacientui keičiant gydymo įstaigas.

2. Abiejų sutrikimų atvejais, pacientai dažniausiai esti jaunos arba vidutinio amžiaus moterys, su gretimomis psichiatrinėmis ligomis, praeityje patyrusios psichologiškai traumuojančius įvykius ir vienu ar kitu būdu susijusios su sveikatos priežiūros sistema.

3. Miunhauzeno sindromo atveju jatrogeninės žalos rizika yra didelė, o ĮMS atveju ne tik jatrogeninės žalos bet ir mirties rizika yra ganėtinai didelė.

4. Miunhauzeno sindromas ir ĮMS yra psichiatriniai sutrikimai, kurių gydymas sudėtingas, dažnai neefektyvus, nes pacientai nekritiškai savo ligai.

5. Aiškių gydymo rekomendacijų nėra, gydyti galėtų gydytojai psichiatrai, psychologai ar psichoterapeutai, tačiau dažniausiai pacientai vengia būtent šių specialybių gydytojų.

Literatūra

- de Sousa Filho D, Kanomata EY, Feldman RJ, Maluf Neto A. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. *Einstein (Sao Paulo)* 2017;15(4):516-521. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082017md3746>
- Tatu L, Aybek S, Bogousslavsky J. Munchausen syndrome and the wide spectrum of factitious disorders. *Front Neurol Neurosci* 2018;42:81-86. <https://doi.org/10.1159/000475682>
- Tozzo P, Picozzi M, Caenazzo L. Munchausen syndrome by proxy: balancing ethical and clinical challenges for healthcare professionals ethical consideration in factitious disorders. *Clin Ter* 2018;169(3):e129-e134.
- Carter BD, Kullgren KA (eds.). *Clinical handbook of psychological consultation in pediatric medical settings*. Issues Clinical

Child Psychology.

- Shaw RJ, Dayal S, Hartman JK, DeMaso DR. Factitious disorder by proxy: pediatric condition falsification. *Harv Rev Psychiatry* 2008;16(4):215-24. <https://doi.org/10.1080/10673220802277870>
- Unal EO, Unal V, Gul A, Celtek M, Diken B, Balcioglu İ. A Serial Munchausen syndrome by proxy. *Indian J Psychol Med* 2017;39(5):671-674. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.217017>
- Abdurrachid N, Marques JG. Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA). *CNS Spectr* 2020;10:1-11. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001741>
- Yates GP, Feldman MD. Factitious disorder: a systematic review of 455 cases in the professional literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2016;41:20-8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2016.05.002>
- Geile J, Aasly J, Madea B, et al. Incidence of the diagnosis of factitious disorders - nationwide comparison study between Germany and Norway. *Forensic Sci Med Pathol* 2020;16:450-456. <https://doi.org/10.1007/s12024-020-00272-x>
- Schrader H, Böhmer T, Aasly J. The incidence of diagnosis of Munchausen syndrome, other factitious disorders, and malingering. *Behavioural Neurology* 2019;2019:7. <https://doi.org/10.1155/2019/3891809>
- Hausteiner-Wiehle C, Hungerer S. Factitious disorders in everyday clinical practice. *Deutsches Arzteblatt International* 2020;117(26):452-459. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0452>
- Amos JJ. Managing factitious disorder and malingering. In J. Amos & R. Robinson (Eds.), *Psychosomatic Medicine: An Introduction to Consultation-Liaison Psychiatry*. Cambridge University Press 2010: 82-88. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511776878.010>
- 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>
- Zarankiewicz N, Zielińska M, Kosz K, Kuchnicka A, Siedlecki W, Książek K, Mojsym-Korybska S. The art of cheating medical staff- Munchausen syndrome by proxy. *Journal of Education, Health and Sport* 2019;9(7):766-774.
- Anderson APA, Feldman MD, Bryce J. Munchausen by proxy: a qualitative investigation into online perceptions of medical child abuse. *J Forensic Sci* 2018;63(3):771-775. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.13610>
- Yates G, Bass C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen syndrome by proxy) - a systematic review of 796 cases. *Child Abuse Negl* 2017;72:45-53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.008>
- Poloni N, Caselli I, Gasparini A, Ceccon F, Lucca G, Ielmini M,

- et al. Factitious disorder as a differential diagnosis for organic hallucinations. *Minerva Psichiatr* 2019;60:60-4.
<https://doi.org/10.23736/S0391-1772.19.02002-8>
17. Walters IC, MacIntosh R, Blake KD. A case report and literature review: factitious disorder imposed on another and malingering by proxy. *Paediatrics & Child Health* 2019;25(6):345-348.
<https://doi.org/10.1093/pch/pxz053>
18. Faedda N, Baglioni V, Natalucci G, Ardizzone I, Camuffo M, Cerutti R, Guidetti V. Don't judge a book by its cover: factitious disorder imposed on children-report on 2 cases. *Front Pediatr* 2018;6:110
<https://doi.org/10.3389/fped.2018.00110>

MUNCHAUSEN SYNDROME AND MUNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY IN GENERAL PRACTICE

K. Tarasevičiūtė, G. Poškutė

Keywords: Munchausen syndrome by proxy, Munchausen syndrome, Factitious disorder, Factitious disorder pediatrics.

Summary

Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy are psychiatric disorders, and the latter is a form of violence against children. Both syndromes are based on a lie about a somatic or mental illness, and in more severe cases, the illness is caused intentionally by patient on himself or his child. In physician practice, these are rare syndromes, so most physicians are not even aware of their existence. Munchausen syndrome and its equivalent in pediatrics require a large number of medical resources for various diagnostic procedures, finding the cause of the pathology, constantly changing ineffective treatment. Patients are at high risk of iatrogenic harm

due to the multitude of diagnostic procedures used, and deliberately causing the disease actually puts their or their child's health at risk. Individuals with Munchausen syndrome are typically women in their 30s and 40s who have worked or are otherwise involved in the health care system, have another concomitant psychiatric disorder, and may have experienced childhood abuse or neglect in the past. Unfortunately, even when providing evidence, patients do not admit their disorder, refuse to consult a psychiatrist, and tend to just leave the treatment facility and turn to another. Individuals with Munchausen syndrome by proxy are usually the biological mothers of the child, often with a personality disorder, or who have had Munchausen syndrome themselves. In public, they seem like ideal mothers to take care of their child, but in reality, children are just objects to them to meet their need. Such mothers may themselves have experienced violence or neglect in childhood. In addition, parents of these abused children tend to be passive and distanced. This disorder is dangerous for children, with mortality rates ranging from 6 to 33 percent. Because infants and young children are unable to report abuse, the most common victims of this disorder are under 3 years of age. Munchausen syndrome by proxy is difficult to diagnose - it is hard to believe that a mother can knowingly harm her child. Unfortunately, surviving victims are at risk of developing debilitation and other psychiatric illnesses in the future.

Correspondence to: gertrudapuskute@gmail.com

Gauta 2021-04-30