

MÜNCHHAUSENOV SYNDRÓM V ZASTÚPENÍ (BY PROXY)

Jiří Šustr

K.A.B.A. Slovensko, Martin

Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy) možno vysvetliť ako predstieranie zdravotných problémov u osoby, ktorá je v závislej pozícii voči druhej osobe, ktorá pre tieto problémy vyhľadáva starostlivosť zdravotníkov. Niektoré deti sú podrobené vyšetreniam v zdravotníckych zariadeniach. Tieto vyšetrenia a eventuálna liečba môžu byť veľmi bolestivé. Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy) možno chápať ako jeden zo spôsobov či foriem týrania, zneužívania a zanedbávania detí (syndróm CAN – syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa).

Kľúčové slová: Münchhausenov syndróm, Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy), syndróm CAN.

MUNCHAUSEN'S SYNDROME BY PROXY

Munchausen's syndrome (by proxy) is possible to explain like simulation of difficulties at the individual, which is in dependent position toward another person. That person seeks for care of paramedical worker for the sakes of these difficulties.

This syndrome is connecting with the parent's pathologic visualization of a serious illness of the child. Conditions for its hospitalization sometimes complicated and painful examination and treatment are artificially generated in consequence of that fact.

Munchausen's syndrome (by proxy) may be understood like one of many ways or forms of ill-treatment and neglect of children (syndrome CAN).

Key words: Munchausen's syndrome, Munchausen's syndrome (by proxy), syndrome CAN.

Psychiatr. prax; 2008; 9 (5): 236–238

Úvod

Münchhausenov syndróm patrí medzi zriedkavé psychické poruchy, napriek tomu sa diagnostikuje aj v našich podmienkach (1). Špecifickou formou je Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy). Pojem Münchhausenov syndróm po prvýkrát použil britský lekár Asher v roku 1951. Münchhausenov syndróm spočíva v natoľko presvedčivom predstieraní telesných symptómov alebo poranení, že je realizované odborné lekárske vyšetrenie a následne dochádza k hospitalizácii, prípadne k chirurgickému zákroku. Účelom však nie je získanie finančného benefitu, vyhnutie sa výkonu vojenskej služby a pod., ale pobyt a premiestňovanie sa z jedného nemocničného oddelenia na druhé a získanie pozornosti zdravotníckeho personálu (16).

Smolík uvádza, že Münchhausenov syndróm sa podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10) radí do diagnostickej skupiny predstieraných porúch (15).

Patrí medzi poruchy, ktoré zahŕňajú somatoformnú poruchu, predstieranú poruchu a simuláciu, pričom príznaky sa nachádzajú v spektre, sú teda nevedomé a mimovoľné, až výlučne vedomé a vôľové. Aj preto je diagnostika a liečba ochorenia veľmi zložitá (17).

Predstieraná porucha je zámerné vyvolávanie, predstieranie somatických či psychických príznakov alebo telesnej či psychickej neschopnosti. Dotyčný opakovanne a dôsledne predstiera duševné alebo telesné príznaky. Predstieranie telesných príznakov

môže dôjsť tak ďaleko, že si pacient spôsobí napríklad rezné rany či odreniny alebo si aplikuje toxické látky. Motivácia pre toto správanie je vždy nejasná a pravdepodobne vnútorná. Ide zrejme o poruchu rolí (role) chorého. Postihnutí vykazujú i mnohé iné abnormality osobnosti, správania a vzťahov (5).

V MKCH-10 je Münchhausenov syndróm obsiahnutý pod F68.1 Úmyselné vyvolávanie alebo predstieranie somatických alebo psychických príznakov či nespôsobilosti (umelá porucha) znamená, že osoba opakovanne predstiera príznaky bez zjavnej príčiny a môže siahnúť aj k seba poškodeniu na vyvolanie príznakov poruchy. Motivácia je nejasná, pravdepodobne vnútorná, s cieľom osvojiť si rolu chorého. Porucha je často kombinovaná so zreteľnými poruchami osobnosti a vzťahov (syndróm hospitalizmu, Münchhausenov syndróm, sťahovavý pacient). Nezháňa osoby predstierajúce chorobu (so zreteľnou motiváciou) Z76.5. Pri Z76.5 sa hovorí o vedomej simulácii – simulant (vedomá simulácia) – osoba predstierajúca chorobu (so zjavnou motiváciou). Nezháňa samozavinenú poruchu a sťahovavého pacienta, F68.1 (20).

Pojem Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy), ďalej len MS by proxy priniesol po prvýkrát odbornej verejnosti Meadow v roku 1977 (8).

Podľa DSM-IV ide o úmyselnú produkciu a predstieranie telesných alebo psychických symptómov alebo nálezov u ďalšej osoby, ktorá je v starostlivosti chorej osoby. (6, 21).

Pri MS by proxy absolvuje dieťa rodičov zložité a často aj bolestivé vyšetrenia. Toto správanie vedie

k umelému vytváraniu podmienok pre jeho hospitalizáciu a liečbu (9).

Mechanizmus MS by proxy možno chápať ako rodičovskú „fabrikáciu“ patologických príznakov, poškodzovanie vzoriek krvi, moču i iného biologického materiálu k vyšetrovaniu tak, aby vyzneli patologicky, resp. pozitívne (najčastejšie primiešaním krvi do vyšetrovaného moču, porušenie sterility odobraných vzoriek na mikrobiologické vyšetrenie a pod.), ale aj priamo poškodzovaním dieťaťa či nábádaním k simulovaniu nejakého ochorenia (3).

Mechanizmus MS by proxy spočíva v obrátení pozornosti na rodiča. Ide o zložitý proces, nie je to len snaha byť v zastupnej pozícii chorého alebo získať pozornosť. Správanie, najčastejšie matiek, ktoré takto poškodzujú svoje deti má nutkavý charakter a často riskujú závažné poškodenie detí a zároveň vlastné trestné stíhanie.

Všeobecne sa ako za dôkaz úmyselného poškodzovania dieťaťa považuje zlepšenie stavu dieťaťa počas dlhšej neprítomnosti rodiča, napríklad ak je dieťa hospitalizované a je pod permanentným dohľadom zdravotníckych pracovníkov, čím sú eliminované možnosti poškodzovania dieťaťa zo strany rodiča. V tomto kontexte sa klinický obraz rapídne zlepšuje.

Hartl a Hartlová uvádzajú, že pri MS by proxy ide najčastejšie o rodičov, ktorí neustálym vyšetrovaním a zbytočným liečením poškodzujú svoje deti. Medzi motívy sa radí: potreba byť často v nemocničnom prostredí, únik z nudy domova, z manželovho nezájmu (4).

V našich podmienkach sa tento syndróm považuje za ojedinelý, avšak v rámci MS by proxy sa treba zamerať aj na diferenciálnu diagnostiku tzv. syndrómu náhleho úmrtia dočiat (2). Výskumné zistenia v USA, ktoré prezentovali Light a Sheridan potvrdili, že v sledovanej vzorke 20 090 detí pre spánkové apnoe, bolo v 54 prípadoch (0,27) podozrenie, že sa týkajú MS by proxy (9). V inej štúdií skúmal Rahilly 340 dočiat a výsledkom bolo 5 prípadov MS by proxy (1,5%) so závažným podozrením, ktoré by spĺňalo kritériá pre uvedený syndróm (12).

Pri MS by proxy niektoré matky pridávajú do vzoriek moču vlastných detí menštruálnu krv alebo kontaminujú intravenóznou cestou organizmus dieťaťa napríklad výkalmi. Vyvolávajú u dieťaťa nauzeu, vomitus, narkotikami spôsobujú dýchacie problémy, používajú rozmanité laxatíva v nadmerných dávkach, alebo aplikujú barbituráty k vyvolaniu apatie či vysoké dávky antidepresív, hypnotík, čo vedie ku komaťným stavom. Objavili sa aj prípady hypoglykémie na základe aplikácie inzulínu. Niektoré z matiek klamlivo vyvolali obraz diabetes mellitus pridávaním cukru a acetónu do vzorky moču detí.

Cieľom počínania týchto matiek/rodičov je komunikácia so zdravotníckym personálom, získanie zástupnej role chorého a získanie pozornosti od okolia. Tieto matky bývajú charakterizované ako navonok starostlivé a budiace dobrý dojem, len ťažko je predstaviteľné, že by mohli svojim deťom ubližovať. Napriek tomu sú zaznamenané úmrtia detí spôsobené udusením, podávaním nevhodných dávok liekov alebo naopak, nepodávaním indikovanej medicíny či iným poškodením somatického stavu dieťaťa (3, 8).

Diagnostika MS by proxy

Pri diagnostike MS by proxy sa treba zamerať na nasledovné okruhy otázok:

1. Sú výsledky vyšetrení v súlade s matkinými anamnestickými údajmi?
2. Existuje objektívna diferenciálna diagnostika pre stanovenie ochorenia dieťaťa, ktoré uvádza matka?
3. Bol zdravotnícky pracovník svedkom uvádzaných symptómov u dieťaťa?
4. Je matka spokojná s negatívnymi výsledkami vyšetrení?
5. Nie je liečba ordinovaná dieťaťu len na základe anamnézy od matky a na jej vlastnú žiadosť?
6. Zlepší sa stav dieťaťa po jeho odlúčení od matky? (13).

Príčinná súvislosť vzniku poruchy tkvie v zneužívaní správaní opatrovateľa (najčastejšie

matky), ktorá vyhľadáva kontakt so zdravotníkmi a pre tento účel predstiera zdravotné problémy dieťaťa. Toto správanie je podmienené tromi základnými faktormi. Je to matkina skúsenosť zneužitia alebo odmietania v detstve, jej patologický vzťah s dieťaťom a spôsob, akým na jej správanie reaguje zdravotnícky systém. Patologický vzťah matky s dieťaťom býva extrémne tesný, akoby matka nebola schopná vnímať dieťa ako samostatnú osobu. Úloha otca (či iného partnera matky) nebýva dostatočne stabilná a konzistentná. Partner matky máva malý záujem o diagnostické a terapeutické procedúry a návštevy dieťaťa a matky v nemocnici. K poruche môže prispievať aj zdravotnícky personál, ktorý niekedy môže podfahnúť nátlaku matky na excesívne vyšetrowanie dieťaťa (7).

V anamnézach matiek s MS by proxy možno zaznamenať tieto charakteristiky:

- fyzické týranie alebo sexuálne zneužívanie v detstve,
- poruchy správania v detstve a adolescencii vrátane opakovaného predávkovania liekmi alebo sebapoškodzovanie,
- história porúch príjmu potravy,
- častá prítomnosť somatických porúch,
- matka sama môže vykazovať príznaky Münchhausenovho syndrómu,
- inklinovanie k zdravotníckym a ošetrovateľským profesiám (8).

Znepokojujúcou je situácia, že indikátory, ktoré prezentujú symptómy sú umelo vyvolané.

Odporúčané sú ďalšie diagnostické ukazovatele:

- Meniace sa anamnézy podľa rôznych pozorovateľov – interpretačná nestálosť, premenlivosť anamnézy závisí od spôsobu ich získania.
- Interpretácia symptómov a príznakov, ktoré sú pre známe patofyziologické javy nezvyčajné a rozporuplné a závisia od skúseností lekára.
- Pozorovania a vyšetrenia sú nekonzistentné so správami od rodičov alebo stavom dieťaťa. Môžu vzniknúť kvôli spôsobu, akým bol rodič požiadaný o podávanie správ. Niektoré matky podávajú nedostatočný (slabý) výklad udalostí, pri ktorých bol ohrozený život ich dieťaťa.
- V rámci MS by proxy je bežné, že liečba je neefektívna alebo na ňu organizmus reaguje nedostatočne.
- Symptómy alebo príznaky, ktoré sa spúšťajú len v prítomnosti jedného rodiča/opatrovateľa.

- Rodičia, ktorí sú neobyčajne chladní k vážnosti choroby.
- Rodičia, ktorí majú nezvyčajné vedomosti o chorobe a jej následkoch – je to bežné u úzkostlivých rodičov a u rodičov chronicky chorých detí, najmä ak boli správne informovaní od lekárov.
- Rodičia, ktorí sú spokojní so životom detí v nemocničnom oddelení a majú pozornosť personálu. Je to bežné u detí, ktoré boli viackrát v zdravotnej starostlivosti, kde je oddelenie dobre organizované a jeho personál starostlivý a súcitný.
- Nezvyčajné alebo nevyvetliteľné ochorenie alebo úmrtie iného dieťaťa v rodine. Je dôležité nevyvodzovať unáhlené závery, ale vyšetriť detaily spojené s úmrtím alebo chorobou.
- Rodičia s anamnézou nezvyčajnej choroby alebo zneužívania v detskom veku. Vtedy je nutné starostlivo preskúmať anamnézu, lekárske záznamy, resp. urobiť dôverný rozhovor s lekármi matky (12).

MS by proxy môže mať však aj iný nepriaznivý dosah, a to vtedy, keď matka (resp. opatrovateľ) môže udať vymyslené údaje napríklad v zmysle sexuálneho alebo iného zneužívania dieťaťa partnerom v rámci rozvodových sporov. Vtedy sú často kontaktované krízové centrá, súdy a pod. Zo strany matiek počínanie buď dojem príkladnej starostlivosti a ich manipulácia sa len ťažko odhalí (18).

Pre MS by proxy je charakteristické, že ho zaznamenáme u zdravotníckych pracovníčok, či už sestier, ošetrovateliek alebo lekárk, resp. u ľudí, ktorí majú bohaté vedomosti z oblasti medicíny, a to až v 1/3 prípadov. Spravidla ide o matky, otec rodiny zohráva len druhotnú úlohu (1).

Motivácia matky, ktorej konanie vyžaduje patológiu MS by proxy, môže mať aj charakter tzv. ekonomických ziskov. Autorky Nesrstová a Kocourková v tomto kontexte zdôrazňujú, aby sa podrobne a starostlivo hodnotili prejavy syndrómu MS by proxy, a to z toho dôvodu, že niektorým matkám ide len o ekonomický zisk, potom nemožno hovoriť o syndróme MS by proxy v klinickom zmysle a diagnóza MS by proxy je nesprávna. Ide napríklad o využívanie sociálnych dávok (11).

K nesprávnej diagnóze MS by proxy môže dôjsť aj v prípadoch ak:

- rodičia sú nezvyčajne, nadmerne úzkostní a dožadujú sa excesívnych vyšetrení dieťaťa,
- rodičia veľmi dramaticky opisujú príznaky choroby dieťaťa, ktoré však nie sú pri vyšetrení zreteľné,

- rodičia nespolupracujú, nedodržiavajú pokyny lekára a medikáciu, čím zhoršujú stav dieťaťa,
- rodičia predstierajú ťažkosti dieťaťa pre ekonomickú výhodu (7).

Niekedy je pri riešení MS by proxy nevyhnutná právna intervencia, nakoľko ide o detských pacientov. V tomto prípade zohráva primárnu úlohu Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, konkrétne oddelenie sociálno-právnej ochrany a kurately a príslušný súd.

Najvýznamnejším faktorom v korekcii MS by proxy je jeho skoré rozpoznanie lekárom a jeho ďalšia spolupráca na úrovni psychiater a somatických lekárov (19).

Myslíme si, že mieru existencie syndrómu, jeho dopadu a dôsledkov je napríklad z epidemiologického hľadiska ťažšie detegovať už len kvôli jeho zložitej povahe a možnosti dlhodobo ho maskovať. Riešenie tohto problému musí byť rozhodne komplexné, zahŕňajúc spoluprácu lekárov, psychológov, ale aj odborníkov pracujúcich v oblasti sociálnych služieb (sociálnych kurátorov a pod.). Svoju úlohu zohráva

aj pregraduálne a postgraduálne štúdium lekárov odhliadnuc od ich špecializácie. Významným momentom je, že v predmetovej skladbe niektorých humanitných odborov (napríklad andragogika, sociálna práca) má svoje miesto sociálna patológia, ktorá sa medzi odborovo zaoberá aj syndrómom CAN, a teda aj MS by proxy.

Mgr. Jiří Šustr
K.A.B.A. Slovensko
Komenského 19, 036 01 Martin
e-mail: mgr.sustr@gmail.com

Literatúra

1. Buchanec J. et al. Münchhausenov syndróm. *Pediatric pro praxi* 2003; 4(6): 319–321.
2. Dunovský J, Dytrych Z, Matějček Z et al. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. 1. vyd. Praha: Grada Publishing 1995. 245s.
3. Feldman D, Ford V, Reinhold T. Patient or pretender. New York: John Wiley & Sons, Inc 1993. 223s.
4. Hartl P, Hartlová H. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál 2000. 776s.
5. Höschl C. Psychiatrie pro praktické lékaře. 1. vyd. Jinočany: H&H 1996. 424s.
6. Chromá O. et al. Münchhausenov syndróm – problém medicínsky a ošetrovateľský. In: Teória, výzkum a vzdelávanie v ošetrovateľstve. (Ed): Čáp J. et al. UK Bratislava, JLF Martin 2005: 119–123.
7. Kocourková J. Münchhausenův syndrom by proxy. Neobvyklé podoby zneužívání dětí. In: Akademický bulletin 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, 2000.
8. Kocourková J, Koutek J. Neobvyklá patologie Münchhausen by proxy. *Česká a slovenská psychiatrie* 1999; 6: 383–386.
9. Light MJ, Sheridan MS. Münchhausen syndrome by proxy and apnea – a survey of apnea programs. *Clinical Pediatrics* 1990; 29(3): 162–168.
10. Meadow R. Münchhausenov syndrom by proxy: the hinterland of child abuse. *Lancet* 1977; 2: 343–345.
11. Nesrstová M, Kocourková J. Münchhausenův syndrom by proxy – ano či ne? *Česko-Slov. Pediatrie* 2000; 55(7): 457–459.
12. Rahilly PM. The pneumographic and medical investigation of infants suffering apparent life-threatening episodes. *Journal of Pediatrics and Child Health* 1991; 27(6): 349–353.
13. Samuels MP, Southal DP. Münchhausen syndrome by proxy. *Br J Hosp Med* 1992; 47: 759–62.
14. Siegel PT, Fisher H. Münchhausen by proxy syndrome: barriers to detection, confirmation and intervention. *Children's services: Social Policy, Research and Practice* 2001; 4: 31–50.
15. Smolík P. Duševní a behaviorální poruchy. Průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika. 1. vyd. Praha: Maxdorf Jessenius, 1996. 540 s.
16. Jusko P, Šustr J. Münchhausenov syndróm v zastúpení (by proxy). In: Dieťa ako obeť násillia. Zborník príspevkov z medzinárodnej konferencie. Spišská Nová Ves 2007: 93–97.
17. Urban A, Masopust J. Münchhausenův syndrom. *Psychiatrie pro praxi* 2004; (4)2: 63–67.
18. Vaníčková E., Provazník K., Hadj-Mousová Z., Spilková, J. Sexuální zneužívání dětí. Díl II. 1. vyd. Praha: Karolinum 1999. 81s.
19. Vostatková J. Münchhausenův syndrom. *Česká a slovenská psychiatrie* 1996; 4: 248–256.
20. MKCH-10 – Medzinárodná klasifikácia chorôb.
21. DSM-IV. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual, 4rd edition, Washington, D.C. APA, 1994.

Erik Herman, Pavel Doubek
DEPRESE A STRES

Vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy

Stresové situace vyvolávají celou škálu emočních reakcí – od veselé nálady, přes úzkost, sklíčenost až po depresi. Generalizovaná úzkostná porucha postihuje 5–9% populace, přičemž její výskyt je 2x častější u žen než u mužů, prevalence depresivní poruchy je 17% a opět převažuje u žen. Kniha pojednává o vztazích mezi zážitkem doprovázejícím významné životní události a následným vznikem a průběhem léčby depresivní nebo úzkostné poruchy. Právě tyto diagnózy se v praxi ambulantních psychiatrů vyskytují nejčastěji, proto je tato publikace určena především ambulantním psychiatrům, své uplatnění však nalezne i u lékařů praktických, kteří se s takto nemocnými mohou ve svých ordinacích setkat.

Maxdorf 2008, edice Jessenius, ISBN 978-80-7345-157-8, 96 s.

Objednávejte – písomne: Maxdorf, Na Šejdru 247, 142 00 Praha 4,
telefonicky: 004202 4101 1681 alebo e-mailom: knihy@maxdorf.cz

www.maxdorf.cz

