Синдром Мюнхгаузена. Делегированный синдром Мюнхгаузена. Современные исследования





Роман П. | Магистр психол. наук
Дата: 16.10.2025

Прежде чем перейти к описанию современных исследований в области данного расстройства, рассмотрим его суть и признаки. А также ключевые отличия между классическим синдромом Мюнхгаузена и делегированным.

1.1 Классический синдром Мюнхгаузена.

Впервые понятие **«синдром Мюнхгаузена»** в психиатрическую литературу ввел Р. Эшер в 1951 году. Данный синдром представлял собой состояние человека, который намеренно вызывает у себя различные физические симптомы или же предъявляет жалобы на физические и/или психологические расстройства без явной материальной цели [1, с. 238]. Для таких людей приятно получать заботу и внимание от окружающих и в особенности от специалистов помогающих профессий (врачей, психологов). Психологические проблемы отрицают. Часто меняют место жительства, клинику.

На сегодняшний день нет четкой статистики о распространённости данного заболевания. В целом по разным источникам можно найти информацию о 3-10% от всех пациентов, которые проходят лечение в стационаре.

Выделяют 3 вида данного расстройства:

1) Расстройства с преобладанием физических жалоб;

2) Расстройства с преобладанием жалоб на психическое состояние;

3) Расстройства смешанного типа.

Основные критерии диагностики заболевания:

1) Намеренная форма вызывания симптомов или же их симуляция;

2) Склонность к переездам;

3) Патологическая лживость пациента.

Дополнительные критерии диагностики заболевания:

1) Склонность к драматизации симптомов;

2) Множественные госпитализации;

3) Наличие хороших знаний в области медицины;

4) Наличие шрамов и рубцов от самоповреждающего поведения;

5) Чувство спокойствия перед лицом тяжелых лечебных процедур;

6) Проблемные отношения с родителями (возможно, депривация);

7) Антисоциальные черты характера.

Эшер считал, что существует только 3 системы организма, которые страдают по вине пациента: пищеварительная, кровеносная, нервная.

Но при этом современные исследования говорят, что могут страдать любые органы и системы.

1.2 Делегированный синдром Мюнхгаузена

Понятие делегированного синдрома Мюнхгаузена ввел британский педиатр Р. Мидоу в 1977 году, на основе наблюдения за матерями маленьких пациентов. Такие матери вызывали у своих детей те или иные симптомы заболеваний выступая в роли «агрессора», а дети в роли «жертвы». При этом в 1984 году он подчеркнул, что жертвами могут быть не только маленькие дети, но и взрослые.

Так, 22 летняя девушка передвигалась в инвалидной коляске, потому что мать убедила ее в том, что она не может ходить.

Признаки делегированного синдрома Мюнхгаузена:

1) Агрессор вызывает намеренно у жертвы симптомы заболеваний и предъявляет врачам жалобы на то, что у жертвы есть симптомы, которые требуют немедленного лечения;

2) Агрессор играет роль защитника жертвы стремясь находиться рядом с жертвой;

3) Материальная заинтересованность в страданиях жертвы у агрессора отсутствует;

4) Врачи при дифференциальной диагностике таких пациентов часто сталкиваются с тем, что у пациентов (жертв) слишком много редких симптомов в определенной мере не сочетаемых, которых невозможно отнести к конкретному заболеванию;

5) Жертва от вмешательств врачей может страдать, а агрессор никак на это не реагирует, лишь соглашаясь на разного рода вмешательства, ампутации и т.д.

Причины возникновения данного расстройства у агрессора:

1) Расстройства личности (антисоциальное, пограничное, шизотипическое и другие);

2) Наличие желания в получении удовлетворения своих психологических потребностей (в частности – одобрение со стороны окружающих).

Окружающие не верят, что агрессор на такое способен, а сам агрессор считает, что его обвиняют незаслуженно. Методик позволяющих диагностировать данное расстройства не существует и поэтому как правило психиатр ставит диагноз на основе изучения анамнеза, беседы и наблюдения.

1.3 Современные исследования и случаи

В 2024 году был представлен случай (в качестве примера классического синдрома Мюнхгаузена) 44 летней женщины, которая симулировала у себя многие болезни на протяжении нескольких лет. У нее были труднозаживающие раны, которые носили хронический характер. Сама же женщина стремилась к хирургическим вмешательствам. После консилиума врачи выявили реальную

патологию [2].

Случай с 65 летним мужчиной, который симулировал у себя определенные заболевания описан также в 2017 году [3]. Так, после смерти 23-летнего сына в дорожно-транспортном происшествии, через несколько лет мужчина пришел в психиатрическую клинику с жалобами на отсутствие интереса к приятным и ежедневным занятиям, депрессивное настроение и множественные соматические жалобы. Интенсивность этих симптомов постепенно возрастало с течением времени и соответственно возникали некоторые финансовые проблемы.

Его настроение выглядело подавленным, и он объяснил, что чувствует себя плохо в течение всего дня. При этом он часто плакал. Наряду с этими симптомами, он также испытывал некоторые соматические и физические жалобы, такие как боль в шее, головная боль, сильные боли в животе, сопровождаемые рвотой, проблемами с дыханием и заметной потерей либидо. Было проведено детальное физическое обследование, и были проведены соответствующие лабораторные тесты, такие как анализ скрытой крови, ультразвук брюшной полости и электрокардиограмма (ЭКГ). Все тестовые отчеты пришли в норму.

Он твердо верил, что у него сахарный диабет и гипертония, и объяснил, что все его симптомы вызваны его сахарным диабетом. Во время болезни он обратился к нескольким врачам с просьбой о лечении его сахарного диабета, но ни один из врачей не поставил ему диагноз сахарный диабет или гипертония.

Частые жалобы на свое состояние вынудили врачей положить его в стационар. В палате он чувствовал себя комфортно. Он избегал говорить о том, что вызывало его рвоту или другие соматические жалобы, но обсуждал свою прошлую жизнь очень подробно. Во время пребывания у него не было случаев гематезии, болей в животе. Пациент начал психотерапевтическое лечение и был выписан из больницы через неделю. В амбулаторном центре у него отсутствовали какие-либо новые жалобы.

Этот пациент несколько раз посещал больницы, клиники и отделение неотложной помощи (ЧС) в течение последних двух лет. Он утверждал, что у него есть хронические заболевания, такие как диабет и гипертония, и также часто вызывал скорую помощь с соответствующими жалобами, хотя не было никаких признаков кровотечения в присутствии какого-либо члена семьи или в больнице. Повторные клинические и лабораторные исследования привели врачей к постановке ему диагноза синдрома Мюнхгаузена.

Примером делегированного синдрома Мюнхгаузена может послужить случай 5-летниего мальчика Гарнетт Спирс. Он умер в 2014 году от отёка мозга, вызванного отравлением солью. За этим преступлением стояла его мать, Лэйси Спирс, которая вводила ему смертельные дозы соли через питательную трубку. До этого она на протяжении нескольких лет заставляла его проходить многочисленные медицинские процедуры, о чём активно писала в социальных сетях, привлекая внимание и сочувствие.

В 2017 году был подобный случай с 7-и летней Оливия Гант, которая умерла после того, как её мать, Келли Рене Тёрнер-Гант, заставила врачей удалить ей питательные трубки, утверждая, что у дочери неизлечимое заболевание. Годами Тёрнер-Гант инсценировала болезни дочери, заставляя её проходить ненужные операции и лечения.

В 2023 году медсестра из Техаса Эллен Рупп-Джонс вводила инсулин и глюкагон своей 7-летней дочери, чтобы имитировать диабет. Она дважды появлялась в новостях, собирая пожертвования и привлекая внимание к «болезни» дочери.

Данные случаи не единичны. В судебной практике делегированный синдром Мюнхгаузена не рассматривается как психологическое расстройство, а трактуется как преступление – «тщательно спланированные жестокие действия по отношению к ребенку» [4]. В свою очередь родители данных детей явно страдают психическими нарушениями и нуждаются в психолого-психиатрической помощи. На сегодняшний день перед исследователями и практиками стоит задача разработать четкое понимание данного расстройства, а также составить алгоритм помощи

таким родителям и их детям.

Литература:

1) Фролова, Ю.Г. Медицинская психология: учеб. Пособие / Ю.Г. Фролова. – 2-е изд., испр. – Минск: Выш. Шк., 2011. – 383 с.

2) Nombora O. Munchausen Syndrome in the Context of Liaison Psychiatry: A Case Report and a Narrative Review / O. Nomboro, E. Mendes, A. Oliveira, L. Ribeiro // Feb – 16 (2), - 2024

3) Muhammad A. A Case of Munchausen Syndrome Presenting with Hematemesis: A Case Report / Muhammad A., Aniqa F., Maria S., Usama N. // Jun 13;9(6), - 2017

4) Комер Д.Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патологии психики / Д.Р. Комер, 4-е междунар. изд. Прайм-Еврознак, 2005 – 645 с.###

Полная интерактивная версия с тестами доступна по ссылке: Посмотреть на сайте