

ИМИТИРУЕМОЕ РАССТРОЙСТВО В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ¹

Б. К. М. Раас

Свободный Университет Амстердама, Нидерланды

Имитируемое расстройство (factitious disorder), ранее называемое патомимией – это поведенческое расстройство, и оно встречается довольно редко. Пациенты с этим расстройством обращаются к врачу с самыми разнообразными физическими или психическими жалобами и/или симптомами, которые они сами у себя вызвали, сохраняют их и поддерживают. Одной из диагностических проблем в таких случаях является то, что уровень реальности предъявляемых жалоб и/или симптомов таков, что пациенту удается убедить врача в том, что речь идет о возможном серьезном заболевании. К тому же врачи привыкли к тому, что люди обращаются к ним с целью лечения или облегчения жалоб. Это тоже одна из причин, почему имитируемое расстройство нередко обнаруживается поздно. Этот диагноз легко пропустить, если не учитывать возможность такого имитируемого расстройства. Когда же такой пациент оказывается в конечном итоге «разоблачен», большинство врачей реагируют гневом и негодованием и указывают ему на дверь. В DSM-IV проводятся различия между симуляцией (англ. malingering), имитируемым расстройством и истерической конверсией.

Так, симуляция есть осознанная имитация или вызывание у себя, в первую очередь для врачей, явных жалоб или симптомов, которые призваны принести в ближайшем будущем какую-то выгоду – чаще всего, материальную, например, освобождение от службы в армии или получение пособия. В целом, такое поведение считается социально предосудительным и может расцениваться как обман. Впрочем, из военной медицины известны примеры, когда подобная оценка не может быть столь однозначной.

Особенностью имитируемого расстройства (factitious disorder) является то, что высказывание жалоб или вызывание и поддержание у себя симптомов болезни – осознанно, а вот намерение подобного поведения исходит из области бессознательного.

Для истерической конверсии характерно то, что пациент не в состоянии контролировать потерю одной или более физических функций, а также не осознает конфликтов, лежащих в основе этих функциональных потерь.

Формы проявления имитируемого расстройства

Имитируемое расстройство незаслуженно получило название синдрома Мюнхаузена (впервые описано R.Asher) [2]. Истории, рассказываемые этим бароном из книги Э.Распэ, были столь невероятны, что никто не верил, что подобные приключения действительно когда-либо произошли с бароном. Совершенно наоборот обстоят дела со способностью убеждать среди пациентов с имитируемым расстройством.

При этом различаются имитируемые расстройства с физическими и психическими жалобами и симптомами. В зависимости от характера жалоб, пациент соответственно направляется к специалисту по соматической медицине или к психиатру.

Второе различие представлено в проявлениях этого расстройства у мужчин и у женщин. Мужчины с подобным расстройством склонны обращаться с более или менее острыми, большей частью серьезными жалобами в отделения неотложной помощи больниц общего профиля или в какую-то из служб системы психического здоровья. Тяжесть жалоб такова, что следует госпитализация, а потом – в течение нескольких дней – выясняется, что никакого расстройства нет. После разоблачения возмущенные медики выставляют недовольного пациента из больницы, а он, действуя по той же схеме, направляется со своими жалобами в следующую больницу.

Случай А.: Пациент с подобным расстройством, который в конечном итоге и по другим причинам (поджог) оказался на принудительном судебно-психиатрическом лечении, почти 200 раз был госпитализирован в общепсихиатрические больницы по собственному обращению под своим или чужим именем. Значительная часть этих больниц подтвердили историю пациента [5].

¹ Перевод с нидерландского Елены Можяевой.

Обычно это одинокие мужчины без постоянного жилья или места обитания, которые, согласно гипотезе, своим поведением раз за разом вызывают гневное отторжение, которое является повторением и подтверждением гневливых реакций, пережитых ими в детском возрасте в результате запущенности и отверженности. В вышеупомянутой публикации данная гипотеза была подтверждена, в частности, потому что помещение на принудительное лечение в судебно-психиатрическую больницу помешало пациенту продолжить свой путь, пролежавший от одной больницы к другой.

Следует заметить, что поведение таких лиц не объясняется лишь поиском крова и еды, что наблюдается среди бездомных людей. И хотя популяция бездомных очень гетерогенна в смысле предыдущей истории и психопатологии, они, как правило, хорошо знакомы с социальной системой, которая обеспечивает им постель, мытье и еду. Пациенты с синдромом Мюнхаузена обычно направляются в службы неотложной помощи при больницах с убедительной историей, достойной госпитализации.

Женщины с имитируемым расстройством в целом демонстрируют поведение, призванное обеспечить для них постоянное внимание медиков в связи с подозрением на тяжелое физическое заболевание. Чаще всего это женщины-парамедики, и на первый взгляд, люди, находящиеся в стабильной жизненной ситуации.

Случай Б.: Молодая женщина с тяжелым малокровием на протяжении нескольких лет находится под контролем врачей. Специалисты не могут объяснить причины проблемы и предполагают, что малокровие может быть предвестником серьезной болезни, которая может представлять угрозу для жизни, например, лейкемии. Затем случайно обнаружилось, что женщина сама себе делала кровопускания, а место повреждения на коже было прикрыто ремешком часов.

Для данной группы высказывается гипотеза, что эти женщины приобретают другую идентичность, служащую своеобразным протезом. Это идентичность пациента, вызывающего беспокойство и озабоченность, которая призвана заменить их неспособность иначе удовлетворительно наполнить свою жизнь.

Эта группа женщин с имитируемым расстройством показывает совпадения с группой, которая (опять-таки безосновательно) получила название опосредованного (также непрямого, делегированного) синдрома Мюнхаузена, в оригинале – Munchausen by Proxy. Это, как правило, лица, осуществляющие уход за маленьким ребенком (чаще всего мать), которые вызывают у своего ребенка симптомы тяжелого заболевания или поддерживают их, и таким образом обретают для себя статус самой заботливой матери тяжело больного ребенка.

В своей книге на эту тему Eminson и Postlethwaite [3] последовательно говорят о злоупотреблении в отношении детей под видом опосредованного син-

дрома Мюнхаузена, подчеркивая таким образом, что этот синдром является одной из форм неподобающего обращения с детьми. Они признают, что этот синдром не всегда легко отделить от других форм злоупотреблений в отношении детей, которые могут варьировать в пределах от тяжелой запущенности и нанесения психического или физического вреда до сверхзаботливости со стороны матери, которая может заставить врачей-педиатров пойти на повторные инвазивные исследования ребенка.

Совершенно очевидно, что вся область жестокого и неподобающего обращения с детьми, в которую попадает и Munchausen by Proxy, имеет определенные последствия как в сфере уголовного и гражданского права, так и в сфере оказания медицинской помощи.

Случай В.: Двухлетняя девочка была направлена в отделение педиатрии университетской больницы из периферийной больницы по причине непонятного присутствия крови в моче, а это может указывать на наличие у девочки серьезной проблемы с почками. В этой связи она уже раньше – безрезультатно – перенесла малую урологическую операцию. Ее мать, которая целыми днями находилась в отделении рядом со своим ребенком, производила впечатление преданного и заботливого родителя. Более или менее случайно обнаружилось, что кровь в моче ребенка была не человеческой, а говяжьей. В ходе постепенной конфронтации мать призналась, что она приносила из дому жидкость, отжатую из сырого мяса, и добавляла ее в мочу девочки, когда сажала ее на горшок. Она не могла объяснить, почему действовала таким образом.

Случай Г.: Женщина 28 лет, вовлеченная в очень конфликтный брак/разводный процесс, ежедневно навещает в больнице своего однолетнего сынишку. Мальчик помещен в больницу из-за нарушений питания и отставания в росте. Персонал поймал мать, когда она с помощью шприца вводила в шланг капельницы небольшое количество алкоголя. Она призналась, что делала это уже несколько раз, и вследствие этого ребенок оставался необъяснимо больным. В качестве причины она назвала свое желание, чтобы ребенка после развода отдали ей, и поэтому она изо всех сил демонстрировала, какая она хорошая мать и ежедневно навещала ребенка в больнице.

Обсуждение

В последнее время количество публикаций по теме имитируемых расстройств, и в частности, по опосредованному синдрому Мюнхаузена (Munchausen by Proxy), растет, и в них авторы показывают огромное разнообразие симптомов, используемых при имитируемых расстройствах, а также обращают внимание на способы презентации жалоб и симптомов. При опосредованном синдроме Мюнхаузена ситуация осложняется тем, что от поведения взрослого страдает ребенок. То же относится и к жестокому обращению с детьми в целом.

В этой связи при опосредованном синдроме Мюнхаузена можно поднять вопрос о том, дол-

жна ли данная степень причинения вреда здоровью ребенка повлечь за собой уголовные последствия. Существующая практика показывает, что прокуратура склонна трактовать такое поведение как покушение на убийство, хотя с точки зрения специалиста по поведению, намерение совершить преступление против жизни другого человека не присутствует, но вероятность летального исхода для ребенка не всегда может быть исключена.

Принято, что прокурор запрашивает консультацию соответствующего медицинского специалиста о тяжести нанесенного вреда, чтобы впоследствии выработать общую линию поведения. По мнению некоторых авторов [4], имеет смысл рассмотреть рекомендацию об установлении камеры скрытого наблюдения в отделении, в котором находится ребенок со своей матерью – с целью получения доказательств.

Так, в случае В. риском для здоровья ребенка вследствие поведения, имитирующего болезнь, являются возможные осложнения от инвазивных диагностических обследований.

Случай Г. не соответствует диагностическим критериям опосредованного синдрома Мюнхаузена, потому что мать действует намеренно и с ясно осознанным мотивом. Но и в этом случае с точки зрения уголовного права специалисту-эксперту может быть задан вопрос о возможных последствиях неоднократного добавления в раствор капельницы малых количеств алкоголя. Это касается различий между намерением (умыслом) и мотивом.

Помимо возможных уголовно-правовых последствий, в ситуациях с женщинами с «обычным» синдромом Мюнхаузена и опосредованным (Munchausen by Proxy) перед специалистом встает вопрос о том, как провести конфронтацию пациентки с ее поведением, мотив которого ей не известен. В целом, прямая жесткая конфронтация в таких случаях не рекомендуется, потому что велика вероятность отрицания «обвинения», а потом она просто исчезнет из поля зрения. К тому же после такой конфронтации можно ожидать психотической реакции и даже суицида.

По этой причине рекомендуется, чтобы лечащий врач, заранее подробно проинструктированный специалистом (психиатром или психологом), производил поэтапную конфронтацию пациентки с ее поведением. Если это ведет к признанию, что она совершила действия, которые вызывают болезненное состояние у ее ребенка, то это уже первый шаг на пути к оказанию помощи. Чтобы избежать попыток пациентки уйти от надзора или скрыться от возможного уголовного преследования, рекомендуется перед осуществлением конфронтации переговорить с судьей, чтобы тот при необходимости – в целях защиты ребенка – отстранил родителя от выполнения родительских обязанностей.

Если речь пойдет об уголовном преследовании, то рекомендуется проведение досудебной судебно-психиатрической и психологической экспертизы, чтобы получить более точное представление о возможной связи расстройства с деликтом, и, соответственно, дать рекомендации относительно степени вменяемости соответствующего лица.

ЛИТЕРАТУРА

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington: APA, 2000.
2. Asher R. Munchausen's syndrome // Lancet. 1951. Vol. 1. P. 339–341.
3. Eminson M., Postlethwaite R.J. Munchausen Syndrome by Proxy Abuse. Oxford: Butterworth, 2000.
4. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse // Lancet. 1977. Vol. 2. P. 343–345.
5. Paesen L.J., Miedema A.G., Raes B.C.M. Munchausen belandt veilig in de TBS. Een casus op de grens van algemene en forensische geestelijke gezondheidszorg // Tdschr. voor Psychiatri. 2004. Vol. 30. P. 117–128.

ИМИТИРУЕМОЕ РАССТРОЙСТВО В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Б. К. М. Раас

Имитируемое расстройство – это патологическое поведение, в рамках которого пациент предъявляет серьезные жалобы и/или демонстрирует симптомы, которые он вызывает у себя сам. Основная особенность этого расстройства заключается в том, что пациент действует осознанно, в то время как мотив его поведения – неосознан-

ный. В данной статье приводится ряд клинических примеров, которые показывают, что данное расстройство отличается от симуляции и истерической конверсии и является отдельной клинической единицей.

Ключевые слова: имитируемое расстройство, синдром Мюнхаузена.

FACTITIOUS DISORDER IN CLINICAL PRACTICE

В. С. М. Раес

Factitious disorder refers to a pathological behavior in which the patient presents himself with serious complaints and/or symptoms, which he brings about himself. The main feature is that the patient acts consciously but at the same time he is not conscious of the motives of his behavior.

This article provides several clinical examples, which make clear that this disorder has to be distinguished from malingering and conversion hysteria, as a separate clinical entity.

Key words: Factitious disorder, Munchausen Syndrome, Munchausen by Proxy.