

Искусственно
демонстрируемые
(иммитируемые)
расстройства и
Симуляция расстройств

Др. Мария Мар

Искусственно демонстрируемое (иммитируемое) расстройство

- ▶ Расстройство, при котором предъявляются жалобы на психические или физические симптомы, продуцируемые самим субъектом, с основной целью получить роль больного
- ▶ Расстройство имеет компульсивное качество, поведение целенаправленное, нарочитое, волонтарное (добровольное), но неконтролируемое и неуправляемое
- ▶ Не исключает другие психические расстройства, но проявляется не только во время их обострения или соответствующими ими симптомами

Эпидемиология

- ▶ Распространенность неизвестна
- ▶ Чаще у работников здравоохранения, чем в общей популяции
- ▶ У женщин чаще и тяжелее, чем у мужчин
- ▶ 1% соматических пациентов, консультируемых психиатром

Этиологические факторы и патогенез (I)

- ▶ Тяжелая болезнь в анамнезе, которая излечена при участии большого количества медицинского персонала, с заботой и участием к пациенту
- ▶ Сенсорная депривация в раннем возрасте
- ▶ Неполная семья
- ▶ Форма периодической компульсии (repetition compulsion), повторяющей основной конфликт потребности и поиска признания и любви, хотя опыт показывает, что их не будет. Трансформация медперсонала в родителей.

Этиологические факторы и патогенез(II)

- ▶ Идентификация с другим лицом, родственником, с помощью иммитации его заболевания
- ▶ У многих низкая структура самоидентификации и низкая самооценка, характерные для пограничных личностей
- ▶ “As if” - «как бы» личности, идентифицирующие себя с окружающими. Например, работник службы здоровья не может отдифференцировать себя от пациентов.
- ▶ Мазохистские личности, желание получить наказание за грехи реальные или воображаемые в ходе болезненных процедур и операций

Этиологические факторы и патогенез (III)

- ▶ Сочувствие и поощрение пациента со стороны других лиц
- ▶ Обычно пациенты действуют в одиночку, но иногда в придумывании заболевания принимают участие друзья и родственники
- ▶ Механизмы защиты: репрессия, идентификация, идентификация с агрессором, регрессия, символизация
- ▶ Биологические факторы: генетические факторы не выявлены, изменения на ЭЭГ неспецифические

Pseudologia fantastica (Фантастическая псевдология)

- Небольшой фактический материал перемешан с обширными фантазиями
- Интерес, со стороны окружающих , подкрепляет симптом
- Самозванство- желание играть чужую роль, часто известного лица
- Нет никаких границ для искажения правды, данные часто противоречивы

Диагностическая классификация

▶ DSM-IV

- С преобладающими психологическими симптомами
- С преобладающими физическими симптомами (синдром Мюнхгаузена, больничное привыкание, полихирургическое привыкание, профессиональный синдром больного)
- С комбинированными симптомами

▶ DSM-V

- Иммитация расстройства у себя
- Иммитация расстройства у других

Клинические индикаторы(I)

- ▶ Постоянные изменения и несоответствия в анамнезе
- ▶ Самостоятельные и постоянные изменения в лечении
- ▶ Утяжеление существующих симптомов и вызывание обострений
- ▶ Множественные хирургические вмешательства
- ▶ Появление все новых и новых симптомов
- ▶ Презентация симптома без объективного подтверждения
- ▶ Требование обследования, госпитализации, операции

Клинические индикаторы(II)

- ▶ Выучивание медицинской терминологии
- ▶ Медперсонал или члены их семей
- ▶ Нарушение планов обследования и лечения
- ▶ Частые внезапные и неожиданные ухудшения
- ▶ Необъяснимый негативный исход лечения
- ▶ Выписка из больницы, если возникли подозрения в фальсификации
- ▶ При отрицательных результатах обследования обвиняют врача в некомпетентности и угрожают судом

Имитация расстройства у другого лица

- ▶ Искусственно демонстрируемое расстройство по доверенности (делегируемый синдром Мюнхгаузена, синдром Поля, by proxy) - намеренное вызывание или выдумывание заболевания, продуцирование симптомов заболевания у другого лица, находящегося в зависимости или под опекой у субъекта, страдающего искусственно демонстрируемым расстройством
- ▶ Жертвы чаще родственники- дети или пожилые родители
- ▶ Цель - вызвать жалость и внимание к себе, как к страдающему лицу, имеющему больного ребенка или родителя.

Клинические индикаторы для расстройства по доверенности(I)

- ▶ Симптомы заболевания чрезвычайно необычны, или необъяснимы
- ▶ Частые повторные госпитализации
- ▶ Обследование обнаруживает, что заболевание могло быть индуцировано, например, остановка дыхания в результате воздействия агента, вызывающего обструкцию дыхательных путей
- ▶ Нет ответа на лечение

Клинические индикаторы для расстройства по доверенности(II)

- ▶ Состояние пациента не совпадает с диагностическими находками
- ▶ Состояние пациента улучшается, когда родитель не находится рядом
- ▶ Состояние пациента ухудшается при появлении родителя
- ▶ Подобные заболевания и симптомы у других детей в семье, включая смерти предыдущих детей в семье

Клинические индикаторы для расстройства по доверенности(III)

- ▶ Родитель пациента с радостью принимает направление на инвазивные и болезненные обследования, госпитализации и операции
- ▶ Улучшение состояния пациента вызывает усиление тревоги у его родителя
- ▶ Результаты медицинского обследования не совпадают с информацией, предоставляемой родителем
- ▶ Обман родителя доказан

Психологическое обследование

- ▶ Коэффициент умственного развития (IQ) нормальный или выше среднего
- ▶ Отсутствие нарушений формального мышления
- ▶ Низкая самоидентификация
- ▶ Сниженный контроль над собой, включая сексуальную адаптацию
- ▶ Низкая толерантность (переносимость) к фрустрации
- ▶ Выраженные зависимые черты, потребность в зависимости
- ▶ Нарциссизм

Течение и прогноз

- ▶ Начало в молодом возрасте, иногда в детстве или юности
- ▶ Может возникнуть после реального заболевания, утраты
- ▶ Нарушение трудоспособности
- ▶ В большинстве случаев прогноз плохой
- ▶ Часть попадает в тюрьму (нарушения общественного порядка, кражи, бродяжничество)
- ▶ Часть умирает в результате ненужных обследований, операций, лечения

Индикаторы благоприятного прогноза

- ▶ Наличие депрессивно-мазохистского характера
- ▶ Пребывание на пограничном, а не на постоянно психотическом уровне
- ▶ Наличие лишь очень немногих антисоциальных личностных установок
- ▶ Статичные паттерны по сравнению с таковыми при бродяжничестве

Принципы лечения (I)

- ▶ Нет специфического лечения
- ▶ Клинический парадокс - больные, имитирующие серьезное заболевание, подвергая себя опасности и ненужному риску от обследования и лечения, не признаются даже себе в своей истинной болезни
- ▶ Не хотят лечить свою настоящую болезнь
- ▶ Лечение фокусируется на регуляции поведения
- ▶ Раннее распознавание, чтобы предотвратить ненужные медицинские вмешательства

Принципы лечения (II)

- ▶ Юридические меры при искусственно демонстрируемом расстройстве по доверенности (иногда не помогает, т.к. родители отрицают свои неправильные действия)
- ▶ Взятие ребенка под опеку и наблюдение социальных служб
- ▶ Стараться выяснить верные сведения без конфронтации и разоблачения
- ▶ СВТ - когнитивно-поведенческая терапия
- ▶ SSRI - селективные ингибиторы обратного захвата серотонина для снижения импульсивного поведения

Дифференциальная диагностика(I)

- ▶ Соматоформные расстройства - жалобы предъявляются не нарочно, а субъективные симптомы действительно присутствуют; пациенты неохотно подвергаются тяжелым процедурам
- ▶ Расстройства личности - как антисоциальные личности склонны к лживости и манипуляциям, но антисоциальные личности не заинтересованы в госпитализациях и инвазивных процедурах, и пытаются их избежать, т.к. и истероидные личности. Наиболее близки, и часто имеют второй диагноз пограничного расстройства личности

Дифференциальная диагностика(II)

- ▶ Синдром Ганзера - не заинтересованы в роли больного, госпитализациях и лечении
- ▶ Злоупотребление психоактивными веществами - могут использовать, как средство для вызывания симптомов, а не с другими целями, когда возникает привыкание, то выставляются оба диагноза
- ▶ Шизофрения
- ▶ Симуляция

Симуляция (Malingering)

- ▶ Добровольное продуцирование или фальсификация физических или психических симптомов с явно распознаваемой внешней мотивацией, с целью получить вторичную выгоду
- ▶ Симуляция может прекращаться внезапно, если это уже не нужно, не выгодно, или подвергаются опасности жизнь, здоровье или целостность организма

Внешняя мотивация (вторичная выгода) при симуляции расстройства:

- Избегание опасных ситуаций, ответственности, наказания, службы
- Материальное поощрение, денежная компенсация, психотропные препараты (наркотики и т.п.), ночлег
- Чувство страха в результате финансового краха, потери работы, судебного наказания

Эпидемиология симуляции

- ▶ Распространенность неизвестна
- ▶ У мужчин чаще, чем у женщин
- ▶ Чаще среди военных, заключенных, рабочих заводов и другой индустриальной сферы

Агравация

- ▶ Утяжеление, имеющихя симптомов заболевания.
- ▶ Жалобы, субъективные симптомы заболевания преподносятся более тяжелыми, чем симптомы болезни при объективном обследовании.

Клинические индикаторы симуляции

- ▶ Медиколегальный контекст презентации расстройства (наличие явной внешней мотивации)
- ▶ Несовпадение между жалобами, недееспособностью, дистрессом и объективными находками обследования
- ▶ Низкая кооперативность при обследовании и лечении
- ▶ Антисоциальные личностные черты

Дифференциальная диагностика

- ▶ Искусственно демонстрируемое (иммитируемое) расстройство
- ▶ Соматоформные расстройства
- ▶ Действительные заболевания

Принципы лечения

- ▶ Сохранение нормальных отношений доктор-пациент
- ▶ Верный диагноз без конфронтации

Спасибо!