

ARTICLE D'EXAMEN

RIBEIRO, Thyanne Mayul de Souza Borges ^[1]

RIBEIRO, Thyanne Mayul de Souza Borges. Syndromes de Munchausen et Munchausen par proxy : quelques notes de psychologie. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. An 05, Ed. 05, vol. 09, p. 90-98. mai 2020. ISSN: 2448-0959, Lien d'accès: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/syndromes-de-munchausen>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psychologie-fr/syndromes-de-munchausen

Contents

- RÉSUMÉ
- INTRODUCTION
- CONCEPTUALISATION ET CARACTÉRISATION DU SYNDROME DE MUNCHAUSEN
- CONCEPTUALISATION ET CARACTÉRISATION DU SYNDROME DE MUNCHAUSEN PAR PROCURATION
- DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES SYNDROMES
- CONSIDÉRATIONS FINALES
- RÉFÉRENCES

RÉSUMÉ

L'article vise à présenter quelques notes de psychologie sur les syndromes de Munchausen (SM) et Munchausen par Proxy (SMPP), cherchant à comprendre les termes et les symptômes. Et, plus tard, accorder des subventions aux professionnels de la santé pour une éventuelle intervention et traitement. D'une revue de la littérature, par la consultation des données électroniques et des livres publiés disponibles, en donnant la priorité aux textes de 1999 à 2019 sur le sujet. On observe que la littérature indique que le syndrome de Munchausen est une pathologie plus commune que celle qui est diagnostiquée affectant les personnes bien informées au sujet du médicament à utiliser pour le traitement de la maladie qu'ils croient avoir. Alors que dans le syndrome de Munchausen par procuration les victimes sont des enfants sont généralement emmenés au service de santé par leurs mères ou tuteurs. L'amélioration des soins devient essentielle, surtout lorsque la victime est l'enfant.

Mots-clés: Syndrome de Munchausen, symptômes, syndrome de Munchausen par procuration.

INTRODUCTION

Le baron de Munchausen était un militaire allemand qui a participé à la guerre contre les Turcs au milieu du 18^{ème} siècle, est devenu une figure connue pour errer dans les villes, racontant des histoires fantaisistes d'actes impossibles. Le médecin anglais Richard Ascher a rendu hommage à ce personnage en utilisant le terme syndrome de Munchausen pour désigner un trouble psychiatrique.

Une caractéristique importante observée dans ces patients par rapport au désordre leur réticence à effectuer le traitement psychologique après la sortie d'hôpital. Lorsqu'il est confronté à cette possibilité, il y a une intensification des signes et des symptômes présentés. Il est difficile de comprendre les raisons pour lesquelles ces personnes développent cette condition, en particulier lorsque la simulation des symptômes se produit avec un enfant, et est produite par sa propre mère, précisément celui qui devrait être responsable des soins et de la protection de l'enfant. On estime que l'intention est de bénéficier des soins prodigués par l'équipe de santé pour la maladie supposée présentée par l'enfant (PIRES et MOLLE, 1999).

La recherche a été guidée par la question suivante: comment devrait être l'attitude adoptée par les professionnels face à un cas de syndrome de Munchausen, en particulier lorsque la victime est un enfant et la mère ou responsable de ses soins est la personne qui produit la maladie, en supposant indirectement par procuration.

Le thème est scientifiquement pertinent, car il y a actuellement peu d'études liées au sujet, rarement abordées dans les programmes des professionnels de la santé. Les professionnels ont du mal à diagnostiquer les syndromes, entre autres facteurs, en raison du peu de connaissances qui sont disponibles à leur sujet, en raison d'une littérature rare sur le sujet. En outre, de nombreux patients nient l'existence d'une maladie psychiatrique, en plus de l'attitude de l'auteur de nier tout type d'accusation, dans les cas de syndrome de Munchausen par procuration. Il est essentiel de comprendre les signes et symptômes liés aux

syndromes, en connaissant les caractéristiques des personnes impliquées et les mécanismes utilisés dans la simulation, afin de fournir des subventions aux professionnels de la santé dans la reconnaissance de ces pathologies pour une intervention possible et un traitement plus approprié.

CONCEPTUALISATION ET CARACTÉRISATION DU SYNDROME DE MUNCHAUSEN

Selon Oliveira (2018), le syndrome de Munchausen a été mentionné pour la première fois en 1951 par le médecin anglais Richard Ascher qui a présenté le terme inspiré par le baron de Münchhausen, Karl Friedrich Hieronymus, qui a vécu à Hanovre, en Allemagne au 18ème siècle. Braga (2007) cite Penna (1992) lorsqu'elle souligne que la maladie s'appelle le syndrome de Munchausen (SP), parce que, comme le Baron, les patients errent dans les hôpitaux, racontant des histoires factices sur les maladies, créant des symptômes afin de capter l'attention de l'équipe médicale.

Le médecin anglais Ascher a inventé le terme syndrome de Munchausen pour caractériser un trouble psychiatrique qui provoque l'individu à créer intentionnellement des histoires de santé fantaisistes (NETO et al., 2017). Actuellement pour le diagnostic et le traitement probable, il est considéré que les plaintes simulées affectent habituellement différents organes ou varient dans le cours de la maladie.

La Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (ICD-10) fait partie du Groupe Autres troubles de la personnalité et du comportement des adultes (F68 présents dans des troubles fictifs). Caractérisé par la simulation récurrente et la manipulation des symptômes, parfois avec l'automutilation. Afin de causer des signes et des symptômes qui ressemblent à une pathologie. La motivation est intrinsèque et vise à assumer le rôle du patient pour recevoir un traitement médical. Il est souvent associé à des troubles majeurs de la personnalité et des relations.

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) le classe comme un trouble factice qui s'impose. Les critères diagnostiques sont les suivants : A. le sujet simule des signes psychologiques et physiques, produisant des lésions ou des maladies; le trouble factice B. agit comme un patient incapable ou blessé; C. prend des comportements

frauduleux même en l'absence d'une compensation extérieure claire; D. ce comportement n'est pas clarifié par le trouble, semblable à un délire ou à d'autres conditions psychotiques spécifiques; Épisodes récurrents de nombreux événements de simulation de maladie et/ou induction de blessures (NETO et al., 2017).

Aranha et coll. (2007) souligne que le trouble du factidium se caractérise par la production de symptômes par le patient exprès, dont l'objectif est d'assumer le rôle du patient et, par conséquent, d'obtenir l'attention de l'équipe médicale. Les patients sont placés dans des situations à haut risque, telles que des infections cutanées récurrentes dues à la contamination des selles, une hypoglycémie nonplaine et récurrente chez les patients ayant accès à l'insuline, la fièvre de causes indéterminées ou l'abus des médicaments prescrits.

Les auteurs mentionnés ci-dessus soulignent une caractéristique importante observée dans ces patients par rapport au désordre à leur réticence à effectuer le traitement psychologique isolé de la décharge d'hôpital. Face à cette possibilité, il y a une intensification des signes et symptômes présentés, beaucoup présentent des traits fortement manipulateurs, afin de contrôler la situation, même en traitant avec des professionnels expérimentés et compétents. Lorsqu'ils ne peuvent pas contrôler la situation, ils essaient d'échapper au service et cessent d'aller à l'hôpital où ils sont suivis, ils en cherchent une autre (ARANHA et al., 2007).

Les pensées, les sentiments ou les comportements excessifs que le sujet présente sont accompagnés d'un certain nombre de symptômes somatiques, dont les caractéristiques sont: pensées exagérées et récurrentes sur la gravité des symptômes; la hauteur de l'anxiété au sujet de sa propre santé ou symptômes; l'augmentation du temps et de l'énergie axée sur les symptômes ou les problèmes de santé (ARAÚJO et NETO, 2014).

CONCEPTUALISATION ET CARACTÉRISATION DU SYNDROME DE MUNCHAUSEN PAR PROCURATION

Gueller (2009) mentionne qu'en 1977 Meadow a nommé le syndrome de Munchausen par procuration (SMPP) comme une condition dans laquelle les parents ou les tuteurs créent ou simulent des symptômes de maladies chez les enfants. Il en résulte de nombreuses interventions et procédures médicales dangereuses. L'agresseur démontre apparemment un

intérêt et une implication exacerbés dans les services de garde. Néanmoins, il est responsable de la production de la maladie en l'assumant indirectement par procuration.

Selon le DSM-5 le diagnostic du syndrome de Munchausen par procuration est un désordre factice est considéré comme celui imposé à l'autre. Le diagnostic est lié à l'agresseur et non à la victime, puisqu'il reçoit un diagnostic d'abus (DSMV, 2014). Cependant, la détermination attribuée à cette entité et les critères diagnostiques suscitent la controverse dans l'environnement scientifique. Les caractéristiques assumées par l'agresseur lorsqu'il assume indirectement la maladie par procuration sont d'exacerber les symptômes, de falsifier ou de produire des antécédents cliniques, des preuves de laboratoire, des blessures physiques, en plus d'induire des hospitalisations avec des procédures thérapeutiques risquées (PIRES et MOLLE, 1999).

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES SYNDROMES

Le diagnostic est fait à partir d'une anamnèse et d'un examen physique prudent. Les données apportées par les membres de la famille et d'autres rapports médicaux deviennent essentielles. Le diagnostic différentiel pertinent est la présence d'une véritable maladie physique. (GATTAZ et al., 2003). Beaucoup nient l'existence d'une maladie psychiatrique. Lorsque la simulation est découverte et que l'hypothèse d'une maladie physique est écartée, le sentiment de soins initialement libéré par le personnel de l'hôpital est remplacé par un sentiment d'échec et de rejet souvent associé à des sentiments de colère, de frustration.

Aranha et coll. (2007) réaffirment que les sentiments ont tendance à susciter un transfert négatif dans l'équipe de santé lorsque la nature factice de la maladie est en évidence. Il est difficile de caractériser ce qui motive ces patients à agir de cette façon. On pense qu'ils sont à la recherche de quelque chose comme l'acceptation et l'affection. Ces sentiments peuvent provenir de la relation établie avec les parents et, d'une certaine façon, elle est transférée à des professionnels de la santé. L'approche recommandée n'est pas de confronter le patient, en lui offrant des mesures qui permettent leur rétablissement. Et l'impliquer dans le plan de traitement (GATTAZ, 2003).

La stratégie fondamentale dans la gestion de ces patients est le diagnostic tôt, selon Aranha

et al. (2007), afin d'éviter une augmentation des souffrances et le risque d'automutilation et d'examen inutiles. Dans les premiers stades de la maladie, une intervention psychiatrique tend à être réussie, en plus d'une psychothérapie auxiliaire dans le renforcement de l'identité et l'estime de soi.

Il est essentiel d'établir un lien thérapeutique avec le patient. Powell and Boast (1993) cité par Gattaz et coll. (2003) a souligné la thérapie cognitivo-comportementale comme l'une des approches pour gérer ce syndrome. Proposer la formation des compétences sociales et de la psychoéducation. L'objectif du premier est de fournir un répertoire diversifié de comportement social fonctionnel afin que le sujet puisse émettre des comportements plus affirmés dans les relations interpersonnelles en exprimant de meilleurs sentiments, des opinions toujours en respectant les autres. Le second cherche à motiver l'individu pour le traitement par la clarification des symptômes et du modèle cognitif, partageant la conceptualisation cognitive.

Cependant, il n'y a pas de consensus sur la meilleure approche thérapeutique à adopter pour le traitement du syndrome de Munchausen (ARANHA et al., 2007)., L'utilisation d'antidépresseurs, de médicaments neuroleptiques et anxiolytiques réduisent l'anxiété, et a montré des résultats satisfaisants lorsqu'ils sont utilisés (GATTAZ et al., 2003).

Le syndrome de Munchausen par procuration est une pathologie considérée comme une forme grave de violence infantile, puisque l'enfant présente de fausses conditions pathologiques, produites par l'un de ses tuteurs, généralement la mère. Il est nécessaire que le professionnel communique avec le Comité de protection de l'enfance, les services sociaux, la mère et l'enfant sont renvoyés devant le tribunal pour enfants (BORGES, 2016).

Braga (2007) mentionne la technique tripartite en citant Bleichmar (1992), la mère et l'enfant peuvent être assistés simultanément, puisque la relation entre les deux est ébranlée, ce type de psychothérapie, pourrait permettre le sauvetage du lien entre la mère et l'enfant, perdu au milieu de la douleur et de la souffrance. Par conséquent, la mère présente une difficulté émotionnelle et doit être accueillie par l'équipe, dans un travail multidisciplinaire. Ainsi, elle peut trouver du soutien et accepter le traitement de sa pathologie.

CONSIDÉRAÇÕES FINAIS

Il est vérifié qu'il ya peu d'études et de publications sur le syndrome de Munchausen et le syndrome de Munchausen par procuration en portugais, ce qui finit par entraver la reconnaissance et la bonne gestion de la maladie. La recherche de clarifications fait de l'équipe de santé de véritables enquêteurs, cherchant des informations dans le dossier de santé du patient. Une caractéristique pertinente observée chez ces patients par rapport au trouble lorsqu'ils sont confrontés à cette possibilité il ya une intensification des signes et des symptômes présentés et quand ils ne peuvent pas manipuler la situation, ils essaient d'échapper au service hospitalier. La reconnaissance de la maladie par l'équipe de santé est essentielle pour le traitement. Bien que le rôle et la performance des professionnels de la santé compte tenu de cette situation ne sont pas encore bien définis, en particulier le psychologue en raison du manque d'information et de publication, sur le diagnostic et la gestion du syndrome. Et de nombreux patients nient l'existence d'une maladie psychiatrique. L'étude en question peut être considérée comme une base de recherches plus poussées visant à élargir la discussion et la compréhension du sujet.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARANHA, G. et al. Transtorno Factício: um desafio para as diversas especialidades. Revista Associação Médica Brasileira, n.86, v.1, p.14-19,2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59168> Acesso em: 12 dez. 2019.

ÁRAUJO, C.; NETO, F.L. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais-o DSM-5. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva Comportamental. v.16, n.1, p.67-82,2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007 Acesso em: 12 jan. 2020.

BRAGA, M. S. Um Estudo teórico sobre a Síndrome de Munchausen por procuração. Trabalho

de Conclusão (Especialização Psicologia Clínica-Ênfase na Infância). Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 21p. 2007. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12293/000606736.pdf?sequence=1> Acesso em: 28 fev. 2020.

BORGES, Y. M. Reflexões Psicojurídicas sobre a Síndrome de Munchausen Por Procuração. Trabalho de conclusão de curso (graduação). Instituto Brasiliense de Direito Público-IDP. Escola de Direito de Brasília, 27p. 2016. Disponível em: <http://dspace.idp.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2082> Acesso em: 12 jan. 2020.

CID10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: Edusp, 2017.

DSM-V-TR- Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GATTAZ, W. et al. Síndrome de Munchausen: Diagnóstico e Manejo Clínico. Revista de Associação Médica Brasileira. v. 49, n.2, p 220-224, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302003000200045&script=sci_abstract&lng=pt Acesso mar.2020.

GUELLER, A. S. Falhas na operação transativista materna na síndrome de Munchausen por procuração. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. v.12, n.2, p. 276-284, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200003 Acesso em 05 dez. 2019.

NETO, A.M. et al. Síndrome de Munchausen e síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão narrativa. Syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. v.15, n.4, p. 516-521, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082017000400516&script=sci_arttext&lng=pt Acesso 19 jan.2020.

OLIVEIRA, D.R. Síndrome de Munchausen by Proxy: Características Psicopatológicas e Personalidade dos Agressores. Tese (Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina).

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Universidade Federal do Porto, p.48.2018.
Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/115436/2/283723.pdf> Acesso
em: 28 nov. 2019.

PIRES, J.M.; MOLLE, L. D.; Síndrome de Munchausen- relato de dois casos. Jornal de Pediatria,
v. 75, n. 4, 281-286, 1999. Disponível em:
<http://www.jped.com.br/conteudo/99-75-04-281/port.pdf> Acesso em: 07 fev. 2020.

^[1] Psychologue. Spécialiste en santé mentale et soins psychosociaux et en thérapie cognitivo-
comportementale faculté brésilienne d'enseignement, de recherche et d'extension. Diplôme
en pédagogie Faculté FORTIUM-DF.

Enviado: Maio, 2020.

Aprovado: Maio, 2020.