

## **Síndrome de Mùchhausen**

**Autora: Alexandra Gomes Barreto CRPp Sincical 319**

### **Resumo**

O Dr. Richard Alan John Asher era britânico nasceu em 03 de abril de 1912 e faleceu em 25 de abril de 1969, deixando uma contribuição muito importante para saúde mental. Foi responsável pela sala de observação mental no Central Middlesex Hospital e no ano de 1951 pela primeira vez, na revista The Lancet, revista essa, fundada 1823 pelo cirurgião Thomas Walkley e que, até hoje, é uma das revistas médicas mais antigas do mundo em plena atividade. O Dr. Richard Asher descreve em seu artigo a Síndrome de Mùchhausen (SM), relata a condição psiquiátrica e psicológica de pacientes recorrentes em internações hospitalares, observou que se machucavam intencionalmente ao simular doenças submetiam-se a procedimentos médicos dolorosos, invasivos e até com risco de morte, sem obterem ganhos econômicos promoviam ações danosas ao seu próprio corpo, ocupando o papel de enfermo, persistentemente retornava em variados hospitais sem que os médicos conseguissem fechar um diagnóstico ou um tratamento. Uma variação da Síndrome foi nomeada de Mùchhausen por Procuração (SMP) /Transtorno Factícios, quando mães ou cuidadores apresentam a variação da Síndrome. Observou que mães machucavam seus filhos de forma obsessiva e compulsiva, planejada e sem receberem vantagens econômicas, mas com o poder de manipular a doença no filho ou vulnerável que estivesse aos seus cuidados promoviam intencionalmente o estado doente. No caso de ser uma mãe, ela conseguia obter atenção dos médicos, familiares, amigos e ao mesmo tempo ter controle sobre o doente, ocupando o papel de vítima e de salvadora ao agredido depois prestando-lhe cuidado durante a internação ficando ao lado do doente permanentemente. O Dr. Richard designou a Síndrome com o nome de Mùchhausen (SM e SMP) devido a semelhança com os escritos de Karl F.H. Mùchhausen, cujas aventuras são histórias fantásticas, exageradas, estilo fantasia e drama voltado para o público infante juvenil, um mentiroso consciente que tenta escapar da morte e encontrar seus amigos ao mesmo tempo que tenta salvar sua cidade. A Síndrome de Mùchhausen é violência e abuso consciente, comportamento compulsivo e repetitivo de forma intencional e planejada, por isso, não devemos confundir com o Transtorno Hipocondríaco que o pensamento invasivo está desprovido de intenção e o sujeito acredita estar doente e, difere também, do Transtorno Somatoforme, quando os

sujeitos apresentam sintomas físicos como: gastrites, taquicardia, problemas intestinais entre outros, contudo a investigação não apresenta resultado que confirme os sintomas nem os justificam, mas, há um sofrimento persistente e incomodo no corpo do sujeito gerando prejuízo em seu rendimento cotidiano. As questões emocionais e psicológicas em forma de sintoma físico não são confirmadas em exames, porém o paciente sente as dores e o médico encaminha para os profissionais adequados ao confirmar aspectos advindos do psicológico do paciente.

Palavras chaves: Síndrome de Mùchhausen. Violência Infantil. Transtorno hipocondríaco. Transtorno Somatoforme.

### **Introdução**

No Brasil é ínfima a publicação ou pesquisa de casos nos hospitais de atendimento pediátrico, nem mesmo na emergência em psiquiatria ou no plantão de Psicologia no Brasil, há pesquisa e divulgação significativa de relato de caso e aprofundamento de estudos sobre o tema. A violência a si mesmo e ao infante é algo de grande relevância dentro da sociedade, pois em ambos os casos os sujeitos estão expostos a procedimentos de danos físicos e psicológicos com perdas significativas na qualidade de vida dos envolvidos e dos seus familiares e, esses, prejudicam também o serviço público de saúde que se ocupará em atendimentos recorrentes ao físico sem encaminhar especificamente para tratamento da causa. É fundamental que casos sejam registrados com a finalidade de pesquisas e medidas preventivas com abordagens terapêuticas promovendo saúde pública. Uma importante maneira de prevenir é promover pesquisa, estudos com uso de abordagens na intervenção e manejo desses pacientes, divulgação sobre o tema contribui de forma preventiva. O impacto da violência na infância implica perdas sociais, como inaptidão para o exercício de uma profissão, aumento do índice de violência, gastos de recursos de fundo para saúde desnecessariamente, ocupação de leitos em hospitais entre outras questões. Divulgando a Síndrome modifica-se o olhar dos professores, servidores, psicólogos, psicopedagogos, médicos e de toda sociedade tornando possível intervir mais rapidamente e prestar auxílio e serviço de saúde prontamente. O desconhecimento geral da Síndrome de Mùchhausen é uma permissiva a continuidade da violência e do abuso. O diagnóstico é realizado por um médico psiquiatra que indicará uma forma de tratamento e caso haja envolvimento de criança a equipe multiprofissional é acionada.

Os danos provocados por esses pacientes são graves, dolorosos e com risco de chegarem a morte ou a matar outrem, utilizam de artifícios convincentes que poderá levar anos na prática do ato sofrendo com a auto violência ou abuso envolvendo outra pessoa sem levantar suspeita. A questão psicológica e física é tão convincente que podem passar anos sem ser descoberto, pois estudam procedimentos médicos para forjá-los, doenças e formas de contágio. Os casos mais recorrentes de danos provocados são: sangramento, injetam bactérias, convulsões, depressão do sistema nervoso central, apneia, diarreia, vômitos, febre, lesões cutâneas ou de ossos, envenenamentos, sufocamentos, acidentes constantes afogamentos, quedas, queimaduras, sintomas reumatológicos e incluem artrite séptica, osteomielite e simulação de lupus eritematoso sistêmico, artrite reumatóide, intoxicação alimentar, são "acidentes" recorrentes ocorrendo com a criança e o que chama a atenção é o comportamento da mãe ou do cuidador que é "zeloso" "afetuoso" "atencioso" em promover o bem estar da criança ou do sujeito que depende de seus cuidados durante os procedimentos, eles sugestionam mais e mais investigações, mais exames e permanecem participativos em tudo.

Os portadores da Síndrome de Mùchhausen não chamam a atenção por praticar ações violentas como espancamento, nem "mau trata" seus filhos ou de quem estiver na dependência do seu cuidado. Eles agem como se fossem zelosos, porém planejam e atuam promovendo doenças com grave implicações a saúde. Observa-se que ao realizar anamnese familiar esses pacientes relatam falecimento de irmãos em situações suspeitas. Quanto a criança está em período escolar há um impacto muito importante quanto a frequência escolar ou mesmo ocorre o abandono escolar devido a condição de saúde. Observa-se pouco envolvimento dessas crianças em atividades de interação social própria a idade, não frequentam atividades esportivas, estão sempre "doentes" algumas vezes fazem uso de equipamentos como cadeira de rodas ou muletas sem necessidade; e sofrem de isolamento social, ficam inseguras sobre si mesmas e seu estado de sua saúde físico e mental, é confusa, porque, há um conflito cognitivo, pois não se consideram doentes, nem se sentem doentes, mas "estão" frequentemente em hospitais e tratamentos intermináveis, impedidas de frequentarem suas aulas escolares, de praticarem esportes, de desenvolverem amizades e atividades lúdicas de realizar a socialização.

## **Sintomas**

A Síndrome de Múchhausen é mais comum em mulheres, pode começar em qualquer idade, geralmente ocorre na vida adulta, esses em seu histórico também relatam terem sofrido abusos na infância, ou terem sofrido uma doença grave ou mesmo ter uma dinâmica familiar seriamente disfuncional, terem sido testemunha de violência doméstica praticada contra a mãe, terem sofrido rejeição dos pais ou familiares, terem sido abandonadas em instituições ou abrigos. Apresentam problemas com sua identidade, em manter relacionamentos estáveis, podem ter transtorno de personalidade associada a síndrome. Na Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, a Síndrome de Münchhausen está classificada dentro dos transtornos factícios (F68.1). Simulação de estado doentio deliberado para obtenção de cuidados, exames, procedimentos, internações e cirurgias desnecessárias infligir a si ou a outrem sofrimento e até mesmo exposição à perda da vida.

### **Tratamento**

O tratamento da doença requer equipe multidisciplinar, psiquiatra, psicoterapia individual, de grupo, apoio do serviço social. A intervenção busca os motivos do transtorno que está ocorrendo com o sujeito e levá-los a conhecê-lo se conscientizando desses e dos prejuízos causados. A busca para que o paciente chegue aos seus problemas psicológicos, emocionais e de personalidade quando o paciente aceita o tratamento têm bom prognóstico. A avaliação psiquiátrica é fundamental e a indicação medicamentosa controlada como antidepressivos, ansiolíticos, pode ser necessária. O confronto com o paciente em relação a suas ações e doença, deve ser realizado por profissional treinado, capacitado para realizar a abordagem, com objetivo de conduzir o paciente a aderir ao tratamento, porque é muito difícil o paciente aceitar a doença, há uma característica no perfil dos portadores dessa síndrome em negar e resistir a ajuda psicológica e psiquiátrica, há muita evasão dos tratamentos ou mesmo abandono do hospital caso ocorra a abordagem sem preparo profissional. O médico deve avaliar o físico e o psicológico do paciente, observar os pensamentos e comportamentos que estão ocasionando essa síndrome é importante sondar as relações familiares e saber quais familiares estão envolvidos, no caso de criança sofrendo violência, é importante acionar os órgãos responsáveis para que afaste a criança ou adulto dependente do agressor e proporcionar tratamento físico e psicológico adequados considerando os traumas e danos físicos que possam ter sofrido.

## **Garantir a segurança da criança ou do adulto dependente**

Com o uso da internet e com o avanço das redes sociais, comunidades, grupos online, o acesso virtual nas redes tem auxiliado nas coletas de informações devido ao intercâmbio entre as pessoas, se observa exposição de fotos envolvendo o tema de crianças acidentadas ou idosos dependentes, realizando procedimento doloroso e essa exposição de forma recorrente é um alerta para sociedade atentar se, se trata da Síndrome.

O uso das mídias e da tecnologia é indispensável para divulgação, alerta, informação e prestação de serviço de grande relevância, principalmente de amparo aos vulneráveis que possam estar sendo vítimas de abusos. A conscientização vinda da divulgação pode oferecer grande serviço social.

### **Indicação de filme sobre o tema desse artigo**

A Nona Vida de Louis Drax - Netflix

### **Indicação de um livro sobre o tema desse artigo**

Eu Não Sou Doente - Julie Gregory - Editora Arx.

## **Bibliografia**

**CID-10 – Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas** – Organização Mundial da Saúde, trad. Dorgival Caetano, Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos: teórica, técnica e clínica: uma abordagem didática.** Porto Alegre : Artmed, 2007.

Fontes de pesquisa em sites

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - Revista debates em psiquiatria; 2015 - 38 Nov/Dez . Artigo Disponível em: <[http://abp.org.br/rdp15/06/RDP\\_6\\_6.pdf](http://abp.org.br/rdp15/06/RDP_6_6.pdf)>  
Acesso em 15 de setembro de 2017

INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA USP; VI Congresso Interno - Disponível em:  
< [http://www.ip.usp.br/congresso/images/stories/congresso/arquivos/Heliane\\_Maria\\_Silva.pdf](http://www.ip.usp.br/congresso/images/stories/congresso/arquivos/Heliane_Maria_Silva.pdf)> Acesso em 15 de setembro 2017

REVISTA BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2002;24 (2): 83-5 -Artigo publicado no portal Scielo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n2/a09v24n2.pdf>> Acesso em 15 de setembro de 2017

WIKIPEDIA, Disponível em: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Richard\\_Asher](https://en.wikipedia.org/wiki/Richard_Asher)> Acesso em 15 de setembro de 2017