

Kazuistika

Predstieravá (faktitívna) porucha – klinické aspekty

Aneta Bednářová, Ivan Dóci, Slávka Dubinská, Gabriela Šedivá

Súhrn

Úvod: Predstieravá (faktitívna) porucha je zriedka diagnostikovanou psychickou poruchou. Typickým príznakom je predstieranie príznakov, ich agravácia, sebapoškodzovanie za účelom navodiť ochorenie, resp. jeho príznaky. **Metodológia:** Predkladáme kazuistiku mladej ženy s klinickým obrazom faktitívnej poruchy. Priebeh ochorenia porovnávame s údajmi z dostupnej literatúry. **Diskusia a záver:** Mnohé práce pojednávajú o predstieravej poruche, väčšina z nich rozoberá prípady z urgentnej medicíny. Nami opisovaná kazuistika je z prostredia diferenciálnej diagnostiky ochorenia s opakovanými vyšetreniami v pohotovostných službách. Pri predstieravej poruche nie je známy žiaden príčinný faktor. Predisponujúcim faktorom pre danú poruchu môže byť porucha osobnosti, zanedbávanie či zneužívanie v detstve, ako aj prolongované hospitalizácie v detstve pacientov. Najmä interpersonálne vzťahy môžu poukázať na mechanizmus, ktorý udržiava alebo zosilňuje takéto správanie sa jedinca.

Kľúčové slová: faktitívna porucha, simulácia, Münchhausenov syndróm, faktitívna porucha „by proxy“.

Summary

Introduction: The Factitious Disorder is a rarely diagnosed psychic disease. The typical symptom is pretending of symptoms, their exaggeration, self-harming with the aim to cause the disease or the symptoms. **Methodology:** We are presenting a case study of a clinical record of the factitious disorder of a young woman. Progress of the disease is compared with the data from published works. **Discussion and conclusion:** Many papers which deal with the factitious disorder analyze cases from emergency (urgent) departments. Our case study is on differential diagnostics of a disease repetitively examined in an emergency ambulance of a department of internal medicine. Causality of the factitious disorder is not yet known. The predisposing factor of the disorder could be a personality disorder, child neglect or child abuse as well as long childhood hospitalization of the patients. Mainly the interpersonal relations could indicate the reason which keeps or intensifies such a behavior of an individual.

Keywords: factitious disorder, malingering, Münchhausen syndrome, factitious disorder “by proxy”.

Úvod

Predstieravá (faktitívna) porucha – F 68.1 – je zriedka diagnostikovaná psychická porucha. Typickým príznakom je predstieranie príznakov, ich agravácia, sebapoškodzovanie s cieľom navodiť ochorenie, resp. jeho príznaky (1). Je to porucha, pri ktorej pacienti zámerne produkujú symptómy napodobňujúce fyzické alebo psychiatrické ochorenie s cieľom prevziať úlohu chorého a získať lekársku pomoc. Typickým znakom je, že pacient nesleduje žiadne sociálne, finančné ani iné výhody. Pri účelovom predstieraní hovoríme o tzv. simulácii príznakov, či ochorenia. Vylučuje to

diagnózu faktitívnej poruchy. Pacient s predstieravou poruchou si nie je vedomý sekundárnych výhod z ochorenia, je bez vonkajšej motivácie. Pokiaľ sa zdá, že pacient koná v dôsledku vonkajšej motivácie, pričom pacient si nie je týchto výhod vedomý, hovoríme o faktitívnej poruche. T.j. aj pri získaní výhod, ktorých si pacient nie je vedomý, hovoríme o vyššie uvedenej poruche.

Historický prierez poruchy

Gavin (1) prvýkrát opísal "predstieravé choroby" roku 1843. Opísal vojakov a námorníkov, ktorí napodobňovali chorobu za účelom vyvolať súcit alebo pozornosť okolia. Presný výskyt faktitívnej poruchy je neznámy, ale štúdie z USA ukazujú, že približne 9 % hospitalizovaných pacientov na špecializovaných ambulanciách a oddeleniach majú faktitívnu poruchu (2). Niektoré prípady pacientov boli opi-

II. psychiatrická klinika Lekárskej fakulty UPJŠ a UNLP, Košice
Adresa pre korešpondenciu: MUDr. Aneta Bednářová, II. psychiatrická klinika Lekárskej fakulty UPJŠ a UNLP, Rastislavova 43, 041 90 Košice

sané v prácach Feldmana a Smitha (3). Známý je príbeh baróna von Münchhausena (1724-1791), dôstojníka, ktorý trpel klamstvom o svojich zážitkoch a zraneniach z bojov. Podľa neho sa nazýva táto porucha aj syndrómom baróna Prášila alebo Münchhausenovým syndrómom. Väčšina pacientov však nemá taký pestrý obraz, často ostávajú nediagnostikovanými, alebo nesprávne diagnostikovanými, a preto aj nesprávne liečenými pacientmi. Faktitívne poruchy vedú k zvýšenej konzumácii liekov a zaťažujú zdravotníctvo i systém poisťovní, vedú k zvýšenej morbidite a mortalite. Táto porucha vedie k zvýšenému stresu pacienta a jeho blízkych (3). Pacienti vyhľadávajú zdravotnícku starostlivosť, doslova „kočujú“ medzi zdravotníckymi zariadeniami, kvetnato opisujú svoje problémy a sú často nesprávne liečení. Mnohokrát vykazujú aj sociopatické rysy. Syndróm baróna Prášila bol prvýkrát opísaný r. 1951 (4), následne r. 1977 bola diagnostikovaná faktitívna porucha „by proxy“ (v zastúpení) (5). Faktitívna porucha v zastúpení je v prípade, že jedna osoba predstiera ochorenie druhej osoby. Napríklad matka predstiera ochorenie dieťaťa (kontaminuje moč dieťaťa krvou, cukrom a pod.).

R. 2000 bol použitý aj pojem Münchhausenov syndróm na internete („syndróm baróna Prášila na internete“) s rastúcim využívaním internetu a diskusných skupín ohľadne zdravotných problémov našej populácie. Internet priniesol revolúciu vo svete, umožňuje „automatickú diagnostiku“ ako aj on-line podporu bez ohľadu na čas alebo miesto pacienta. Popri pozitívnych aspektoch využívania internetu nie je dopad na zdravie jednotlivca iba pozitívny. Svetová zdravotnícka organizácia sa zaoberala problematikou internetu a jeho negatívneho dopadu na zdravie jedinca v spoločnosti. Výsledkom diskusií bol záver, že využívanie internetových technológií môže mať negatívny dopad na pacientov, opatrovateľov a na následnú starostlivosť o týchto chorých. Jedným z takto negatívne pôsobiacich na zdravie ľudí je aj spomínaný syndróm baróna Prášila na internete (6).

Diagnostické kritéria podľa MKCH 10

- jedinec vykazuje trvalé prejavy zámerného predstierania príznakov, sám sa poškodzuje, aby si navodil príznaky,
- chýba vonkajšia motivácia, napr. finančná kompenzácia, snaha o dosiahnutie zvýšenej zdravotnej starostlivosti,
- nie je potvrdená somatická ani psychická porucha, ktorá by vysvetľovala príznaky ochorenia.

V americkej klasifikácii (DSM-IV) sa rozlišujú **3 podtypy faktitívnej poruchy**:

1. Pacienti s primárne fyzickými príznakmi: Predstierané sú fyzické príznaky akéhokoľvek ochorenia (epileptické záchvaty, bolesti brucha) často sa pacienti sebapoškodzujú (pichanie injekcií, užívanie laxatív, tabliet), manipulácia s laboratórnymi výsledkami (naklepanie teplomera, pridanie cukru, krvi do moču) a zdravotnou dokumentáciou.

2. Pacienti s psychickými príznakmi: predstierajú depresiu, suicidálne konanie, psychózu, poruchu príjmu potravy atď. Prejavy sú často dramatické, niekedy si vymýšľajú anamnestické údaje (napr. stratu rodinného príslušníka, haváriu, znásilnenie). Najčastejšie ide o pacientov s poruchou osobnosti (hraničnej, histriónskej, disocálnej, vyhýbavej, závislej).

3. Zmiešaný podtyp – s kombináciou psychických i telesných príznakov. Patrí sem napr. predstieranie demencie, epilepsie (7).

Kazuistika

35-ročná pacientka, niekoľkokrát vyšetrená v pohotovostných službách na internej klinike pre vysoké teploty, bolesti v brušnej oblasti s hnačkami a vracaním. Pracovala ako sanitárka, ukončila 3,5 roka strednej zdravotníckej školy. Otehotnela, vydala sa a po materskej dovolenke sa zamestnala v nemocnici na internom oddelení vo funkcii sanitárky. Manželstvo bolo neharmonické pre manželovo pitie alkoholu v ťahoch. Bývali v spoločnej domácnosti s jej rodičmi. Od veku 33 rokov po smrti manžela začala pacientka často navštevovať obvodného lekára s rôznymi telesnými ochoreniami. V dokumentácii obvodného lekára sú uvedené virózy, zápaly horných dýchacích ciest, enterogastritídy, hnačkové ochorenia nejasnej genézy.

Pred rokom sa stav pacientky natoľko zhoršil, že matka pacientky niekoľkokrát volala domov zdravotnícku pomoc. Pacientka bola následne vyšetovaná v ústavnej pohotovostnej službe a bola aj hospitalizovaná. Mala urobené USG brucha a obličiek, gastrofibroskopické vyšetrenie s negatívnymi nálezmi. Výsledky vyšetrení nevysvetľovali febrilný stav a obtiaže z oblasti gastrointestinálneho traktu.

Počas poslednej hospitalizácie bolo ošetrojúcim lekárom vyslovené podozrenie na simuláciu pacientky. V rámci psychiatrického konziliárneho vyšetrenia (po 2 rokoch a 5 hospitalizáciách na rôznych oddeleniach) bolo prvý raz vyslovené podozrenie aj na faktitívnu poruchu a pacientke bola odporúčaná psychiatrická ambulantná liečba. Zaujímavá na danom prípade bola aj skutočnosť, že pacientka sa potešila aj psychiatrickej diagnóze. Odvdedy chodila na psychiatrickú ambulanciu a sanitkou sa dala doviezť priamo na psychiatrické oddelenie. Liečba: sulpirid 50 mg večer, plus sertralín 50 mg ráno, psychoterapia (KBT).

Diskusia a záver

Diagnostika faktitívnej poruchy nie je jednoduchá. Niekedy sa k nej dostávame až po opakovaných vyšetreniach pacienta, na čo poukazuje aj uvedená kazuistika. Nie je známy žiaden príčinný faktor. Predisponujúcim faktorom pre danú poruchu môže byť porucha osobnosti, zanedbávanie či zneužívanie v detstve, ako aj prolongované hospitalizácie v detstve pacientov. Najmä interpersonálne vzťahy môžu poukázať na mechanizmus, ktorý udržiava alebo zosilňuje takéto správanie sa jedinca. Často sa opisujú straty vzťahov pred vypuknutím ochorenia (8). Z hľadiska diferenciálnej diagnostiky je nevyhnutné odlišiť somatické ochorenia, somatoformné poruchy, Ganserov syndróm, Münchhausenov syndróm v zastúpení, dermatitis factitia, sebepoškodzovanie pri disocálnej a hraničnej poruche osobnosti. Liečba je komplexná a zahŕňa farmakoterapiu a podpornú psychoterapiu, ktorá nemôže byť v úvode konfrontujúca (priniesla by kontraproduktivnosť), ale chápaná. Najčastejšie sa využíva kognitívno-behaviorálna psychoterapia s posilnením žiaduceho správania a podporou samostatného zdravého fungovania jedinca.

Literatúra

- 1. Praško J.:** Predstieraná (faktitívna) porucha. [aut. knihy] Libiger J., Švestka J., Hoschl C.: Psychiatrie. Praha: Tigris, 2004.
- 2. Gavin H.:** On feigned and factitious diseases, chiefly of soldiers and seamen; on the means used to simulate or produce them, and on the best modes of discovering imposters: Being the Prize Essay in the Class of Military Surgery, in the University of Edinburgh. London: John Churchill, 1843.
- 3. Alinejad N.A., Oettel D.J.:** Factitious disorder as repeated diabetic ketoacidosis: a case report. *Innov. Clin. Neurosci.*, 8, 2011, č. 2, s. 41-47.
- 4. Feldman M.D., Smith R.:** Personal and interpersonal toll of factitious disorders. [aut. knihy] Eisendrath S.J., Feldman M.D.: The spectrum of Factitious Disorders. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1996, s. 175-194.
- 5. Asher R.:** Munchausen's syndrome. *Lancet*, 10, 1951, č. 1, (6650), s. 339-341.
- 6. Meadow R.:** Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet*, 13, 1977, č. 2, (8033), s. 343-345.
- 7. Pulman A., Taylor J.:** Munchausen by Internet: Current Research and Future Directions. *J. Med. Internet Res.*, 142012, č. 4: e115.
- 8. Americká psychiatrická asociácia:** Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch. 4. vydanie. Washington, DC: APA, 2000.
- 9. Sutherland A.J., Rodin G.M.:** Factitious disorders in a general hospital setting: clinical features and review of the literature. *Psychosomatics*, 31, 1990, s. 392-299.

Do redakcie došlo 10.6.2013.