

Evitar ir a la cárcel u obtener seguro por incapacidad fingiendo tener problemas de salud: SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN

SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN



Por Lázaro Castillo

lcastjr@outlook.com

<https://www.lcastjr.com/>

El paciente suele quejarse de dolores inespecíficos demandando analgésicos, todo lo que se puede asociar a ideación fantástica: trastorno mental que consiste en creer sucesos inverosímiles como realmente sucedidos con el objeto de librarse de una pena criminal u obtener beneficios de incapacidad.

De las fantasías proviene el nombre al síndrome. [SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN](#)

Fuentes: [University of West Georgia](#)

Es un trastorno en el que el enfermo finge síntomas de forma repetida y consistente, en ausencia de un trastorno, enfermedad o incapacidad somática o mental confirmados. La simulación del dolor y la insistencia sobre el hecho de la presencia de sangre puede ser tan convincente y persistente que conduzca a investigaciones e intervenciones repetidas en varios hospitales o consultas diferentes, a pesar de la obtención de hallazgos negativos repetidos.

El doctor Asher fue el primero en designar esta entidad patológica como síndrome de Münchhausen en 1951. Esta enfermedad epónima toma su nombre no de un investigador que la haya descubierto, sino del excéntrico Karl Friedrich Hieronymus, barón de Münchhausen (1720-1797. Para ser diagnosticado es

necesario que aparezca un patrón de síntomas fraudulentos y que el paciente se presente siempre como un enfermo físico en ausencia total de enfermedades mentales que puedan explicarlo.

El paciente debe inventar o fingir dolencias. El simulador –falso– recibe un beneficio secundario por su papel de enfermo y es plenamente consciente de lo que está haciendo, como sería en el caso de querer evitar el alistamiento militar, ir a la cárcel o cobrar un seguro médico.

En cambio, el paciente diagnosticado con síndrome de Münchhausen tiene una necesidad psicológica de asumir el papel de enfermo, lo cual implica un estatus psicopatológico en sí mismo. Es un trastorno psiquiátrico que se caracteriza por inventar dolencias para asumir el papel de enfermo. Se trata de un síndrome crónico cuyo inicio suele coincidir con una primera hospitalización por una enfermedad física real o un trastorno mental.

Para poder diagnosticar este síndrome no debe aparecer ningún incentivo externo o beneficio secundario que justifique los síntomas. Puede tratarse de una patología física que el paciente realmente tenga y la exagere o puede ser una patología que el paciente se haya auto producido. El paciente conoce la terminología médica y las rutinas hospitalarias, pero da respuestas terapéuticas no acordes a lo esperable y empeora cuando se lo observa. Suele consumir grandes cantidades de analgésicos y sedantes. En el trastorno facticio citado en el DSM V pueden coexistir con él, síntomas psicóticos y obsesivos graves o una combinación de signos y síntomas psicofísicos que no se corresponden con un patrón de síntomas.

A diferencia de las neurosis y las crisis de ansiedad con referencias al cuerpo, en el síndrome de Münchhausen predominan los signos y síntomas físicos sin el componente angustioso (que caracteriza a las neurosis). Así el paciente pasa toda su vida intentando ser admitido en hospitales.

Aunque el síndrome de Münchhausen se refiere específicamente a una patología facticia (artificial) con predominio de síntomas físicos, el término se suele generalizarse y a veces se utiliza también para referirse a otros trastornos facticios. Como el paciente tiene una tendencia incontrolada a mentir a los médicos y una conducta errática, muchas veces no se logra diagnosticar y por eso el paciente deambula de hospital en hospital recibiendo distintos tratamientos.

Al satisfacer la demanda del paciente, se contribuye a perpetuar su enfermedad, pero ante el rechazo, sólo se logra que busque otro profesional. Son pacientes muy difíciles, manipuladores, que incumplen los tratamientos hospitalarios, boicotean las pautas, no toman los remedios como corresponde, generando situaciones disruptivas con las enfermeras. Discuten todo y desautorizan al personal de Salud. Se trata de pacientes con problemas de identidad, control inadecuado de los impulsos, deficiente sentido de la realidad y episodios psicóticos breves. La necesidad de que se les preste atención es pareja a la incapacidad de confiar en figuras de autoridad, a las que manipulan. Por los datos que se tienen este trastorno es más frecuente en pacientes varones que en mujeres

Cómo identificar el “trastorno facticio” (SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN)

El trastorno facticio, también llamado síndrome de Munchausen, consiste en fingir o producir intencionalmente síntomas de un trastorno físico o psicológico. Aunque puede manifestarse como un trastorno mental, se experimenta más a menudo a través de síntomas físicos.

Comprender el trastorno ficticio es difícil, ya que nunca es fácil analizar la causa real de los problemas, y los médicos a menudo no tienen una explicación para los síntomas o el comportamiento.

Sepa a quién afecta. Tanto hombres como mujeres pueden tener un trastorno ficticio. Por lo general, afecta a los adultos. Las mujeres pueden tener experiencia en atención médica, como ser enfermeras o técnicas. Las mujeres con trastorno facticio tienden a tener entre 20 y 40 años. Los hombres tienden a estar solteros entre los 30 y los 50 años.

Reconocer la motivación. A menudo, las personas con trastorno ficticio buscan atención a través de la enfermedad. Estas personas asumen un "rol de enfermo" para recibir cuidados de otros. El núcleo del trastorno ficticio es recibir la atención de los demás.

Cualquier beneficio práctico de fingir estar enfermo (como faltar al trabajo o la escuela) no es la motivación.

Tenga en cuenta los problemas de identidad o problemas de autoestima. Las personas que muestran síntomas de trastorno ficticio tienden a tener baja autoestima y/o problemas con la identidad propia. La persona puede tener una historia personal o familiar complicada, o una historia inconsistente. Pueden tener problemas interpersonales o problemas familiares. Esta persona puede tener una visión baja de sí mismo o tener dificultades para identificarse a sí mismo.

Identificar vínculos relacionados con otros trastornos. Los síntomas del trastorno ficticio pueden seguir o coexistir con alguien que tiene un trastorno ficticio impuesto a otro, o FDIA (anteriormente conocido como síndrome de Munchausen por poder, o MSBP). FDIA puede ocurrir cuando un padre coloca a un niño en un papel de "enfermo", y el trastorno facticio puede ocurrir si el niño asume el papel de "niño enfermo".

Algunos trastornos psicológicos pueden estar asociados con el trastorno ficticio, como tener síntomas de personalidad límite o antisocial. Parece haber algún vínculo entre el trastorno ficticio y tener antecedentes de abuso, negligencia u otros malos tratos.

No existen vínculos directos entre ciertos trastornos y el TRASTORNO FACTICIO.

Más de lo mismo: [SÍNDROME DE MÜNCHHAUSEN](#)