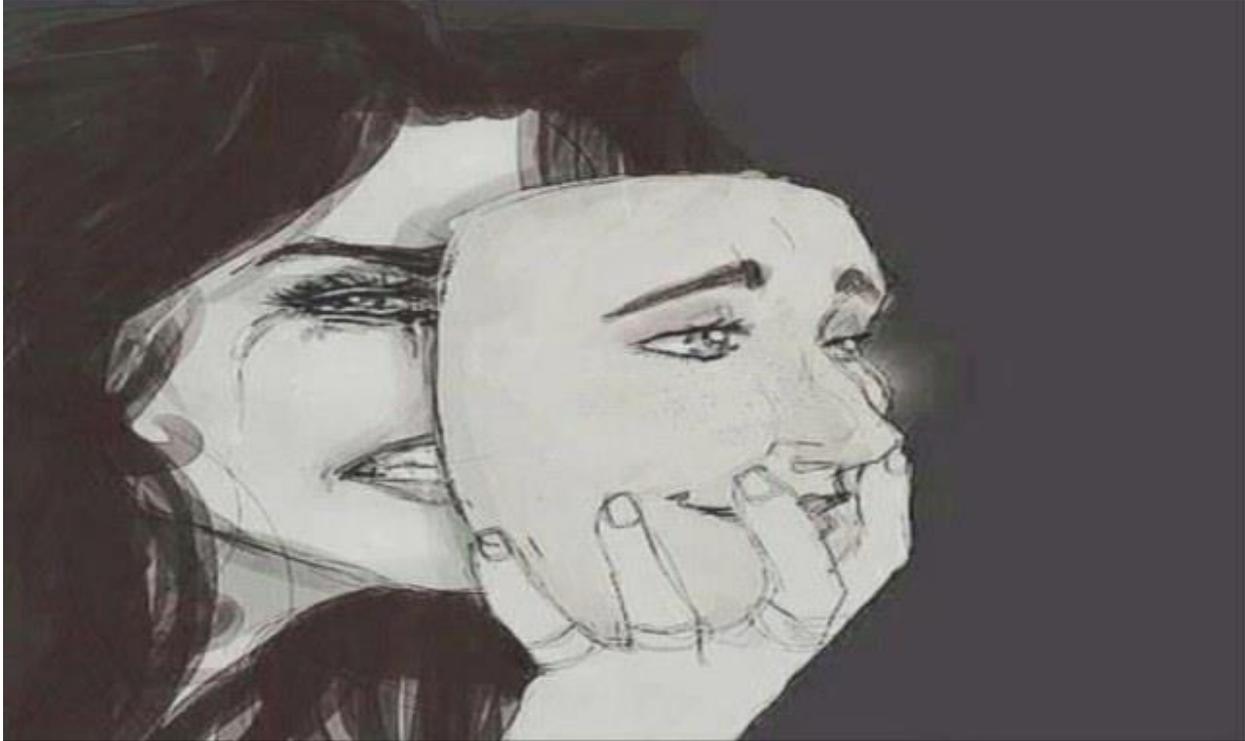


Evitar ir a la cárcel u obtener seguro por incapacidad fingiendo tener problemas de salud: Síndrome de Münchhausen



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.

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 generalizar 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.