

Pensamiento Munchausen: ¿el barón por poderes?

Andrea del Pilar Bernal López
Grupo Desarrollo Cognitivo
Facultad de Educación

El presente aporte busca poner de relieve las características de un trastorno que hasta hace poco no era advertido ni incorporado como un diagnóstico diferencial, en la búsqueda etiológica de patologías raras o poco claras en niños, y cómo esta afecta su desarrollo emocional y cognitivo.

El barón de Munchausen presta su nombre al Síndrome de Munchausen, una alteración psicológica en la que el paciente finge los síntomas de diversas enfermedades (o incluso se las provoca, ingiriendo medicamentos o autolesionándose) para recibir así la atención y simpatía de los demás, así como a una variante denominada Síndrome de Munchausen por Poderes, en la que el paciente es alguien (normalmente un menor) al cuidado de la persona que sufre el desorden. En este último caso, el paciente puede sufrir abusos físicos a manos del enfermo

del Síndrome de Munchausen, de forma que necesite atención médica; y es en este último donde se centra el interés del presente artículo.

Richard Asher describió por primera vez en 1951, bajo el título de síndrome de Munchausen, un cuadro caracterizado por el abuso de consultas hospitalarias a raíz de falsos y significativos padecimientos, que por sus características promovían estudios en ocasiones crueles, y tratamientos médicos innecesarios. La presentación se basó sobre las manifestaciones constitutivas de cuadros clínicos raros que recurrían en dos mujeres y un varón, todos adultos.

El aporte de Asher permitió catalogar como enferma a la persona que “aparentaba burlar” las destrezas diagnósticas del médico. La denominación del síndrome fue motivada por los antecedentes históricos de Karl

Friedrich Hieronymus Baron von Munchausen, conocido como el “barón de las mentiras” y nacido en 1720, en Bodenwerder. Se desempeñó como capitán de caballería para un regimiento ruso en dos guerras contra los turcos y era un reconocido narrador de anécdotas sobre cacerías, viajes y batallas. El barón Munchausen tenía un hijo, Polle, de quien se dice, sin precisiones exactas, que padeció una enfermedad ficticia desde la edad de un año, provocada por su padre.

M. Quiroga de Grazzini et al. (2010) plantean que el médico inglés Richard Asher, con relación a las historietas del barón Munchausen, diferenciaba dos “actores”: el “paciente” (o víctima), con sus fábulas tendientes a engañar a la otra persona, y el “médico”, con su potencial “clínico”; además, hace la acotación con respecto a las aportaciones del pediatra británico Roy Meadow, afirmando: “El incluir ‘por poder’ da paso a un tercer ‘actor’ (el perpetrador), que provoca e inventa síntomas sobre el menor y del que es responsable” (p. 40-41).

En el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995) se nombra este tipo de síndrome (SMP) como “Trastorno ficticio no especificado”, al no poderse clasificar dentro de las categorías específicas de los trastornos ficticios. El síndrome se caracteriza porque una madre (en la mayoría de los casos) argumenta que su hijo está enfermo, de modo que acude al hospital; sin embargo, el niño no está verdaderamente enfermo, pues ha

sido ella misma quien ha provocado los síntomas. Por este motivo, se utiliza el término “síntomas fingidos”, porque no responden a un malestar natural del cuerpo, sino que son el producto de la intervención de un adulto para provocarlos (Feldman, 1999). Cabe aclarar que el síndrome de Munchausen representa en realidad el subtipo más frecuente y grave de los trastornos ficticios.

Asimismo, Delgado (1997) realiza una distinción entre “simulación” de signos, donde se falsifican las muestras y no hay una intervención sobre el organismo del menor, y la “producción” de signos, que consiste en la administración de sustancias al niño que le provoquen un desequilibrio orgánico y así la enfermedad. Las víctimas de este síndrome no se presentan sólo con las dolencias físicas inducidas, sino que también pueden manifestar síntomas psicológicos fabricados. Además, el impacto de abuso de este síndrome no sólo es físico. Similar a las víctimas de otros tipos de abuso, los niños con síndrome Munchausen padecen también desórdenes emocionales y psicológicos a largo plazo.

McGuire y Feldman describieron a seis niños que exhibieron problemas conductuales: desórdenes de alimentación en los bebés; retiro, hiperactividad y conductas conflictivas en los preescolares; y síntomas de conversión en los niños más grandes y adolescentes. Los niños más grandes toleraron a menudo y cooperaron con sus padres en su propio abuso, así como en las enfermedades médicas fabricadas.

Lara (2011) menciona que algunos de estos niños desplegaron problemas conductuales que incluyeron trastornos emocionales y desórdenes de la conducta, inasistencia escolar, miedos y anulación de lugares específicos o situaciones, trastornos del sueño y rasgos de desorden nervioso. También se encontró que los muchachos tenían más perturbaciones que las muchachas.

Por su parte, Rosenberg (citado en Karlin (1995), comenta que han sido reportados casos donde los efectos del síndrome sobre los niños muestran cambios óseos destructivos, retardo mental, degeneración del riñón (por anoxia), nefritis inmune mediatizada, debilitamiento y ceguera cortical (p.194). Quiroga de Grazzini et al. (2010) dicen: “En una encuesta realizada a 10 adultos que se identificaron como sobrevivientes del síndrome de Munchausen durante la niñez, se encontró que en el momento del abuso, estas víctimas se sentían inseguras y no queridas por sus padres”. Y amplían la anterior afirmación comentando cómo “siendo niños, experimentaron tensión emocional y problemas depresivos serios; también presentaron problemas de educación, como el ausentismo, falta de atención, o ansiedad” (p. 44).

En más del 95% de casos de este síndrome, la madre es la culpable de las enfermedades del niño. Los estudios han informado que, rara vez, es el padre, el responsable en estos casos. En estas situaciones, los padres se presentaron como perturbados y mentalmente inestables. Otros tipos

de responsables de esta clase de abusos, incluyen: abuelos, padres adoptivos y niñeras (p.46).

D. Lara, (2011) manifiesta que algunas de las características de estas madres que ejercen el síndrome en sus hijos es porque pueden tener una historia familiar en la que fueron ignorada por sus padres y siempre se sintieron relegadas. La historia familiar de estas mujeres puede revelar los tipos constantes de abuso, o de enfermedades raras en miembros de la familia.

M. Quiroga de Grazzini et al. (2010) enumeran varias barreras que retrasan el descubrimiento y confirmación de un diagnóstico del síndrome de Munchausen:

El fracaso para considerar el Síndrome de Munchausen en el diagnóstico diferencial, falta de familiaridad con el Síndrome de Munchausen por pediatras y otros miembros del cuerpo médico, falta de certeza diferenciando ansiedad paterna y/o preocupaciones de la patología por la tendencia del médico a creer la historia médica proporcionada por la madre, la habilidad de la madre para presentar un muy persuasivo y complicado historial médico emitido por múltiples médicos a menudo en hospitales diferentes y a veces de varios ciudades, temor a una imputación falsa y a las repercusiones legales subsecuentes, la reticencia para separar al niño del núcleo familiar, para evaluar la condición médica del niño sin la cercanía de la madre (p. 46).

Por las características del SMP explicadas en el presente artículo, resulta de vital importancia considerar la posibilidad del establecimiento de un diagnóstico diferencial que se adecue al contexto colombiano. Así, es importante realizar en el país investigaciones exhaustivas para determinar los factores de riesgo, las estrategias utilizadas por los perpetradores y las

posibilidades de intervención, entre otras, y conseguir de esta manera mayor precisión y eficacia, que brinden un mayor acompañamiento a los niños; de igual manera, se hace necesario conocer las características de los niños víctimas del síndrome en las aulas de clase de manera clara, al ser considerado que la escuela es un ente protector.

Bibliografía

American Psychiatric Association. (1995). DSM IV, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

Bandura, Albert. (1977). Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa Calpe.

Brenlla, María E., Diuk, Lilian y Maristany, Mariana. Evaluación de la personalidad. Aportes del MMPI-2. Buenos Aires, septiembre de 1992. Carlos.com.ar.

Dabas, E. y Najmanovich, D. El lenguaje de los vínculos. Buenos Aires: Paidós.

Delgado, A. (1997). Síndrome de Münchhausen por poderes niños maltratados. Madrid: Díaz de Santos.

Escudero Fernández B., Zapatero M. y Arizmendi, M. C. Síndrome Munchausen por poderes. Actación médica. Ac. Ped. Esp.1993; 51:759-764.

Espinosa Brito, A. D., Figueiras Ramos, B., Mendilahaxón López, J. B. y Espinosa Roca, A. A. (2000). Síndrome de Munchausen. Un reto para el clínico. Revista Cubana de Medicina. 39(4), 228-37.

Quiroga de Grazzini, M., González Sabatini, A. y Foschi, M. I. (2011). Síndrome de Munchhausen como fenómeno vincular. Revista Persona. Instituto Argentino para la Personalidad y sus Desórdenes. Volumen 10, número 1, marzo.

Merino Marcos, M. L. El síndrome de Munchausen por poderes en el cine. Departamento de Pediatría del Hospital Universitario de Salamanca (España). Revista de Medicina (Cine). Vol. 2. 10-20.

Parma, Carlos: "Munchausen, maltrato por asesinato infantil".

Rodríguez, C., Gómez Rátiva, M. y Mesa Bayona, A. del P. Estado del arte sobre el síndrome de Münchhausen por poderes. Pontificia Universidad Javeriana.

Cibergrafía:

Feldman, M. (1999). Münchhausen by proxy syndrome. <http://www.munchausen.com/>

Feldman, M. (1999). Parenthood betrayed the dilemma of Munchausen Syndrome by proxy. Self-Help & Psychology. <http://selfhelpmagazine.com/articles/parenting/hsmun.html>

Lara Donantes, C. E. Una profunda investigación sobre una realidad que pocos se atreven a admitir: el maltrato de los niños por parte de sus madres. Miércoles 28 de marzo. <http://www.enplenitud.com/madres-que-asesinan-a-sus-hijos.html>