

LA MALADIE DE MÜNCHAUSEN

PR.GEORGES SERRATRICE

20 JANVIER 2011

Cette appellation un peu inhabituelle appelle quelques questions, en particulier: qui était Münchausen ? Etait-il malade?

Qui était Münchausen ? Le baron Karl Hieronymus Von Münchausen était né en 1720 et mourut en 1797. Il appartenait à une ancienne famille du Hanovre. Officier allemand, il appartenait à la cavalerie et servit en particulier dans l'armée Russe contre les Turcs en 1740.

Etait-il malade? OUI et NON.

- OUI, en effet ce personnage de légende fut connu pour ses fanfaronnades qui ont inspiré de nombreux écrivains et de nombreux films, notamment « Les aventures du baron de Münchausen » devenu baron de Crac en France. Il s'était retiré dans ses terres en 1760 et donnait des bals fastueux pendant lesquels il donnait des récits d'aventures fabuleuses et héroïques, racontant des prouesses extraordinaires et des récits rocambolesques qui impressionnaient ses invités. Tout ceci témoignait d'une structure mentale pathologique marquée par cette composante fantastique que Dieulafoy nommait pathomimie, que Dupré nommait mythomanie.
- NON, car Münchausen n'était pas malade physiquement, il était en pleine santé corporelle, malgré ses troubles de la personnalité.

Alors qu'est la maladie de Münchausen ?

Ce n'est qu'en 1951 qu'Asher dans un article du journal anglais Lancet propose de regrouper sous le terme de syndrome de Münchausen de nombreux syndromes jadis connus sous des noms bizarres (laparotomia migrans, hematemesis mercans, neurologica diabolica...) faits essentiellement de symptômes « factices » réclamant des interventions chirurgicales et médicales itératives. Le terme factice doit être compris au sens étymologique. Il ne veut pas dire « faux » mais « fabriqués » par le patient, du mot latin « facere ».

Dès lors Asher décrit un syndrome original caractérisé par:

- la description artificielle et volontaire de symptômes (sans autre but que de jouer un rôle de malade)

- leur caractère urgent, potentiellement grave et parfois spectaculaire
- des mensonges tlamboyants sur la biographie, les riches antécédents, avec une connaissance manifeste du langage médical et des revendications concernant les thérapeutiques utilisées ou des investigations qu'il souhaitait mais qu'il considérait comme dangereuses. Tout ceci aboutissait à une véritable « errance médicale » dans divers hôpitaux.

Voici donc les caractères de la maladie de Münchhausen qui par la suite se dissociera en trois syndromes :

- *la forme classique telle qu'elle est décrite ci-dessus, peu connue en France, mais fréquente aux USA*
- *le syndrome By Proxy (c'est-à-dire par procuration), terme sans doute critiquable avancé en 1977 par un pédiatre anglais Meadow et rendant compte d'enfants victimes de symptômes produits par leur mère.*
- *Enfin, des formes plus particulières.*

* *
*

1. La forme classique

Est marquée par des symptômes très spéciaux, notamment une arrivée spectaculaire en urgence à l'hôpital. Une telle situation -qui apparaît plus fréquente aux USA- réunit des éléments divers. Le discours du patient supposé est extravagant mais reste plausible. Celui-ci maîtrise le langage médical mettant les médecins en échec en raison de la description de signes factices ou provoqués très préoccupants et amenant à des hypothèses très diverses de diagnostic.

Ainsi, des tableaux de maladie grave, dramatiques, urgents sont simulés ou même créés (allant jusqu'à des techniques d'automutilation et aussi de mensonges pathologiques).

L'histoire d'un tel patient fait apparaître de nombreuses hospitalisations antérieures avec des antécédents étranges, en particulier des interventions chirurgicales multiples « ventre balaféré » non seulement abdominales mais allant parfois à des trous de trépan. Ces hospitalisations se sont faites dans des lieux très divers et un comportement particulier a été noté : absence fréquente du malade dans sa chambre malgré ses symptômes inquiétants, sorties contre avis médical avec comportement agressif dont témoignent des lettres au directeur de l'hôpital.

Cependant, malgré cette accumulation de troubles, aucun motif particulier n'est mis en évidence, et surtout, aucun bénéfice n'est tiré de cette situation.

A titre anecdotique, on peut revenir sur certains tableaux très variés:

- douleurs abdominales ou thoraciques ayant fait soupçonner un infarctus du myocarde ou des urgences abdominales,
- troubles de la peau, comme une dermatite auto-provoquée,
- fièvre fictive,
- tests truqués, spécialement de VIH, témoignant à tort d'un sida.

Les saignements sont les plus courants, provoqués par les moyens les plus divers: ingestion de vitamine K, produits colorés d'allure hémorragique, paille dans la vessie provoquant des hématuries.

Dans toutes ces éventualités une anémie progressive est le point commun. Elle est souvent grave et parfois mortelle. Jean Bernard a qualifié ces formes de syndromes de L'asthénie de Ferjol du nom d'une nouvelle de Barbey d'Aurevilly « Une histoire sans nom ». Il s'agissait d'une anémie importante et récidivante par saignements répétés provoqués en secret par la patiente, jeune fille enceinte ne voulant pas dire le nom du père et finissant par mourir sous l'effet de piqûres d'épingles répétées qu'elle s'infligeait.

Dans de tels cas, s'installent des anémies microcytaires avec carence en fer entraînant une pâleur effrayante mais conservant à la patiente une activité normale.

Le terrain psychologique de ces patientes est très particulier. Il s'agit donc de femmes souvent dans un entourage paramédical, se livrant à un rituel de spoliation nécessaire à une jouissance compulsive répétitive et perverse qualifiée d'auto-vampirisme.

Dans d'autres cas, le saignement est le résultat d'un comportement mensonger surtout fait de dons de sang répétés dans des endroits très différents. Corriger ces troubles est en général très difficile.

A coté de ces saignements provoqués, d'autres situations sont connues:

- simulation de syncopes ou d'épilepsie sur la voie publique entraînant des hospitalisations,
- hypoglycémie par prise d'insuline,
- perte de potassium par diurétiques ou vomissements répétés,

- pathomimie cutanée très fréquente (abcès superficiels, oedèmes par striction, etc)
- trucage par colorants dans la salive ou les urines
- mouvements anormaux avec spasmes de torsion ayant pu nécessiter une intervention cérébrale sur le thalamus.

II. Le syndrome de Münchausen par procuration

Cette forme est redoutable, elle crée des signes factices sur une tierce personne essentiellement, créés par une mère sur son enfant.

Enfants, victimes de symptômes produits par leurs mères:

Ici encore, il s'agit de symptômes très divers entretenus et falsifiés par la mère qui est pourtant impliquée dans les soins pour l'enfant. Ces signes très divers, notamment otorragies, diarrhées, etc, entraînent de multiples investigations et de nombreux traitements à la recherche d'une reconnaissance médicale. La mère est en général jeune, travaillant au contact du milieu médical, le père n'est pas complice.

Lorsque la mère conduit l'enfant à l'hôpital, elle surprend par un comportement particulier fait de calme, de coopération, de dévouement, de disponibilité pour les autres malades. Elle est ainsi admirée par le personnel médical. Mais à la première hésitation (opérer ou non ?) des conflits se produisent avec l'hôpital et la pérégrination reprend accompagnée de multiples procédures médicales.

Ces formes ont une certaine gravité, pouvant aller jusqu'à 20% de morts. Elles expliqueraient certaines morts subites du nourrisson.

Un élément caractéristique est la régression des symptômes quand l'enfant est séparé de ses parents. Jennifer, une enfant de 8 ans avait été l'objet d'une présentation télévisée aux USA avec Hillary Clinton à l'occasion de la réforme du système de santé américain. Elle avait été hospitalisée plus de 200 fois et avait survécu à 40 opérations. Sa mère fut emprisonnée après un appel anonyme, ce qui entraîna l'amélioration immédiate.

Ce que l'on appelle le syndrome de Polle est de peu d'intérêt. Il concernerait l'unique enfant de Münchausen mort en bas-âge.

Les formes adultes ou en couples:

On connaît des exemples d'abcès sous cutanés provoqués par injection d'essence chez une femme jusqu'à son décès. Son mari semblait particulièrement prévenant. Mais des signes

identiques survinrent chez sa nouvelle épouse et il fut condamné pour homicide.

Un autre cas fut celui d'une famille médicale (grand-père gynécologue, oncle urologue, petits-enfants chirurgiens, père gynécologue). L'ensemble de la famille dans un esprit de protection s'installa dans une sorte de délire collectif vis-à-vis de la mère qui fut opérée sans doute à tort de la hanche et du genou par un de ses fils, considérée par son mari comme porteuse des maladies les plus sévères du système nerveux (Alzheimer, Charcot), objet de multiples consultations spécialisées, d'hospitalisations, d'enfermements à domicile. Ces troubles considérés d'une extrême gravité disparurent lors d'un voyage d'agrément. Cette surprotection était manifestement une forme particulière de maladie de Münchhausen.

* *
*

La structure psycho-pathologique de ces cas est mal connue.

Donc, caractérisée par la gravité des symptômes allégués, l'hostilité à la moindre approche, le fait de défier le médecin dont la crédulité est perçue, la conduite d'échappement (faisant qu'ils disparaissent s'ils sont découverts), la rupture et le vagabondage médical pour conserver la maîtrise de la situation sont donc les éléments habituels.

On pourrait les considérer comme un syndrome comportemental s'installant sur des troubles divers de la personnalité :

- carence affective, en particulier dans l'enfance chez les sujets isolés affectivement
- personnalité « borderline » avec traits névrotiques et psychotiques
- composante masochiste et perverse.

A ceci s'ajoutent des troubles volontaires de l'identité (invention de famille illustre, de faits de guerre, d'internement en camp de concentration, de grande fortune ayant été victime d'escroquerie).

Quand aux rapports avec le personnel, ils sont ambivalents: plaisir de mystification, demande d'attention, larcins, comportement auto-destructeur, avec capacité pour renforcer la véracité de subir de nombreuses explorations désagréables ou dangereuses pour lesquelles on a pu parler d'addiction à la médecine.

Reste à déterminer la responsabilité médico-légale du sujet. Elle est difficile à cerner. Il ne s'agit pas de simples

simulateurs ni d'hystériques, ni de malades imaginaires (l'hypocondrie d'Argan), ni de patients à la recherche de bénéfices secondaires. Ils sont classés aux USA dans le DSM3R comme troubles factices avec production intentionnelle de symptômes, besoin psychologique de jouer le rôle de malade, absence de motifs extérieurs et de schizophrénie.

Une recommandation importante pour le médecin est la suivante: montrer que l'on sait sans dire que l'on sait, ce qui exposerait à des risques suicidaires chez le patient.

* *
*

En conclusion, quelques répliques de l'Avare, Acte 1, scène VIII:

Valère: « *Il faut demander un délai et feindre une maladie*»

Elise: « *Mais on découvrira la feinte si on appelle le médecin*»

Valère: « *Vous moquez-vous? Y connaissent-ils quelque chose? Allez, allez, avec eux vous pouvez trouver quelque mal qu'il vous plaira ; ils trouveront des raisons pour vous dire d'où cela vient* ».

* *
*