گزارش یک مورد سندرم مونکهاوزن با واسطه
در کودکی ۳ ساله

درک کیارش مهاجری۲: دکتر مصطفی شریفیان

*پزشک عمومی
**استادیار، بخش نفروژویی اطفال، مرکز آموزش درمانی مفید، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه
سندرم مونکهاوزن با واسطه است. موردی نادر در حیطه روانپزشکی است که در آن بیمار دارای شکایت‌ها و علائمی است که توسط فرد مبتلا به وی اطلاع نمی‌شود. بیمار معقولاً کودک است که به‌همراه مادر خود از یک بیمارستان به بیمارستان دیگری سرگردان است. تحت بررسی‌های بیماری و آزمایش‌های تشخیصی متوسط قرار می‌گیرد و مجموعه کادر پزشکی و پرستاری را در روند تغییرات و معالجاه دچار مشکلات قرارآوری می‌نماید. مورد مطرح شده کودک ساله است که به‌همراه مادرش با علائم و شکایت‌های غیراختصاصی به مرکز کودکان مقدی مراجعه می‌نماید. بررسی‌های اولیه و اقدامات تشخیصی مورد روز گرفته و در حالکه کلیه شناختی تشخیصی و درمانی در مرکز بیماری بزرگ، تشخیصی مقام به دلیل در کودک به چپ‌چین‌گهی تصور بالینی افزوده. بیمار به ICU منتقل شد و در آنجا تشخیصی وی با راهنما هم‌مرد. نه تنها توجه به مجموعه یافته‌های بالینی و پاراکلینیک بیمار با تشخیص سندرم مونکهاوزن با واسطه از بیمارستان مرخص می‌گردد. شناخت و توجه کافی به مطالعه آن و وجود این سندرم در مواردی که علائم و شکایت‌های کودک و رفتار مادر بیمار و همچنین تصور بالینی بیماری مشاهده می‌گردد، از سرگردانی، صرف هزینه و وقت بیمار مدرنی باید در مرحله کار ورزی‌شوند. درمان این بیماران اقدامات حمامی ویژه و درمان‌های را مطلوب که در حیطه کار روانپزشکان قرار دارد.

واژگان کلیدی: سندرم مونکهاوزن با واسطه، اطفال.

مقامه
سندرم مونکهاوزن با واسطه یک سندرم مستاً نیست اما در حیطه روانپزشکی است که در زیر مجموعه اختلالات ساختگی قرار می‌گیرد. اطلاعاتی که در مورد این بیماری وجود دارد از بررسی موارد گزارش شده این بیماری بسته است و جنگی دارد (1). بطور کلی اختلالات ساختگی مجموعه‌ای از بیماری‌های روانی هستند که در آن علائم نرسیکی یا روانشناسی خاصی به عید ایجاد می‌شود. در حقیقت یک بیمار

ظراف شد. جریه بیماران این علائم را تعمیم‌نشان می‌دهند، بنظر می‌آید که رفتار آنها خارج از کنترل خوش و اجتناب‌ناپذیر باشد. بعضی‌ها دیگر آنها می‌دانند که رفتار خود را مادر کننده در عین حال از آنجی به وجود آورنده این علائم آگاه نیستند (2).

تأمثیر اختلالات ساختگی به‌طور کلی تام‌پرهیز که در تام‌پرهیز بیمار هدف کاملاً مشخص و تغییر‌پذیر به علائم دارد که به دادن‌شان شرایط محیطی وی به آسانی

1 Munchausen syndrome by proxy:
این نام اولیه پا در هنگ کنده برازیلی توصیف یکی از انواع کودک آزاری (child abuse) که بالقوه کشته است مطرح شد (3). مونکهاوزن نام یکی بارون منهور آلمانی است که در فریل مجهز‌سیستم.
گزارش یک مورد سندرم مونکهوئزون با واسطه در کودکی 3 ساله

در ادامه بحث یک مورد سندرم مونکهوئزون با واسطه که
می‌کند نا از رفتن به دادگاه یا ازاعم به سربازی قرار گرفته
و بعید یگ دیگر دارای اکتساب نامه (secondary gain) است. اما در اختلالات ساختمانی محرک خاص در میجیت
خارج یافته نمی‌شود و انگیزه ناخودآور گرفتار در برای تظاهر
به بیمار بودن تجربی یک تای نوازنده‌ای برای قرار گرفتن در
نقش بیمار است (2).

اختلافات ساختمانی یکی از آثاردهدندورسین و
خبته کننده تیار تنظیمات بازیت موجب در حیله طایب
پزشک است. در این موارد رابطه پزشک و بیمار بر اثر
مجمل می‌شود. تلاش پزشک به حفظ علائم بنده است
و نکساً این شکایت‌ها گاه منجر به انجام اقدامات دامنه
تهابی و برمی یکی یا دیگری می‌شود که نتیجه آن بر روی عوارض
بوده و ابزار شخصیت‌های برای تداوم شکایت‌های بیمار
خود یافته.

در سندرم مونکهوئزون با واسطه، بیمار دارای
شکایت‌ها و علائمی است که توسط فرد دیگری که بیمار تحت تکفل
اگر دارد در یا ابزار بیده است. ممکن کودک دارای
علائم و شکایتهای مشابه است که یکی از شکایت‌های
آن عاجز می‌ماند و پس از بررسی‌های گوناگون مشخص
می‌گردد که عامل بوجود آورده علائم مادر او بوده است
که با توجه به نیازها روانشناسی‌خود، کودک را در
نقش بیمار قرار داده است. برز دوین مشکلی می‌تواند به
قسمت دومی شکایت‌های مکرک کودک و انجام اقدامات
مشخصی متنده و یا نزدیک‌تر برای کودک تمام شود و در
حالات شدید با مزمن ممکن است حتی ناخواسته به موجی
کودک بی‌پایان. در واقع سندرم مونکهوئزون با واسطه یکی
از انواع غیرعمولی کودک‌آزاری (child abuse) می‌باشد.

(105).

باوجود اینکه یک بیمار تحت علائم اختلالی ساختمانی
و در زمرو اختلالات روانی پیش داشته می‌آید و شرح آن در
کتب تشخیصی و درمانی روانپزشکی مطرح می‌گردد، از
آنچه که بری این بیماران علائم و شناسایی فیزیکی بارز
دارد، مراجعه آنها عمداً به کلینیک‌های داخلی و اطلاع
است و ممکن است نه پزشک محترم را نیز به خطای
پیشنهاد.
ادار و گزارش اسکار کلیو در اسکان (ناشی از عفونت ادرايی مایلو) بود.
در اواست دوران بستری بیمار بروز نشنجاهی متعدد بر
پیچیدگی تصور بالینی بیمار افزود و اقدامات درمانی در
بخش شامل  فنواریتال، فن تولید و دیابتیاریا تحت باعث
کتن در نشنجاهی شد و نهایتاً بیمار به ICU منتقل گردید. با
نهایت تایید در ICU نشنجاها تها در درمان فنواریتال
مخصوصاً تحت کنترل درآمد، گر چه گرفته هم‌مرگه گر در
چند روز پایین ماند. بهره‌جویی مجددی به جهت متقی گردید.
امکان آزمایشات سنسانسی (toxic screen) نيز فرصت مورد
مادر بیمار بود. مادر در پایان طول بستری فرندزس روابطی بیمار
به شرط برقرار کرده بود، اما به گفته پرست
ساندان در رفتار خود عادتی نبود و حالات پرخاشگری و
سوط و دراک به دست داشته است. اما به شدت یپگر اقدامات
تشخیص و درمانی برای فرانزسند بوده است.
به حال بیمار به شرایط مادر و بیمار و به تجربه تریمک
بررسی‌های گوناگون و مطالعه شدند تنها در تاریخ
79/12 مادر ترخیص بیمار صادق می‌شود. اما
مادر به دنبال انتخابت می‌کند و به سپاهی می‌شود و
اصغری می‌کند برای فرانزسند به‌طور کلیه است. در همان
روز کودک مجدداً دچار نشنجاهی می‌شود و به درمان دارویی
با پایان درمان اندازه و در دست داده نشانه‌های متداول در تاریخ
79/12 مادر گرفته شده و نهایتاً در تاریخ
۹۱/۰ فرانزسند نیز به تاریخ و نشنجاهی برای بیماری می‌شود.
جامع اینک یک پایه بعد به پدر بیمار به بیمارستان مراجعه
می‌کند و سراسر بیمارستان را می‌گیرد و ذکر
می‌کند که مدتی است آنها به‌طور کلیه است.

بحث
در مبنای روپرتیکچار جهان آناباتیک را برای تشخیص
Munchausen Syndrome (Factitious disorder by proxy) واکنش
مطرح می‌کنند (۳).

۱- ایجاد عملی نشانه‌ها و علامت فیزیکی با روشنایی در
شخص دیگر که تحت تکلیف فرد قرار دارد.

Factitious disorder by proxy

Facts: (۳)

- در ممن مجدد عملی از نظر

استفاده می‌شود.
پیشگام رابطه‌های گیراندازی و بعضی نامربوط بوده و منجر به اقدامات پاراکلینیکی متعدد شده است. نتایج اغلب آزمایش‌های انجام شده پیش‌بینی بود. مادر از طولایی شدن مدت بستری و انجام اقدامات متعدد پاراکلینیکی برای فرزندش استقبال می کند. رفتارهای غیرعمومی مادر در یک شکلی به طرف روان‌پزشکی و سیستم سیمی پیش از حد با پرستاران، کنکاوی زیاد در مورد اقدامات تشخیصی و درمانی، بدنی یک بچه به کادر پزشکی و پرستاران و پیشرفت و اضطراب ناهنجار در رابطه با وضعیت کودک، جلب توجه می کرده است. موضوع تشنج‌های مقدم در بدنان کودک و انتقال وي به ICU در خور متأمل است.

معلوم نیست که علت این تشنج‌ها چه بوده است، اما با توجه به وضعیت مادر احتمال ایجاد این تشنج‌ها توسط واژگون یا بیمارین نظر می‌رسد. همچنین جالب توجه است که در طول دوره بستری بیمار در ICU که بیمار در کار و بیمار کم شده بود، تشنج‌های کودک به راحتی تحت کنترل بود، اما پس از خروج از ICU و به‌طور مطرح شدن ترخیص بیمار، تشنج‌های وی آغاز گردید. اینکه مادر پس از یک ماه بستری بودن کودک و صرف هزینه‌های بیمار و همچنین بستری بودن کودک به رفن و پرستاران حاضر به برون کودک نبودن نم نتواند شرایط عادی باشد. همچنین گفتند پدر کودک در زمان حضور وی در بیمارستان و روح پدر به بیمارستان پس از ترخیص کودک موضوعی غیرعمومی و

REFERENCES


