

# LE SYNDROME DE MÜNCHHAUSEN

Avec Lucas RONAT, Docteur en Sciences Biomédicales  
Psychologue spécialisé en Neuropsychologie

Le syndrome de Münchhausen, appelé “Trouble factice” dans la classification du DSM, se caractérise par la falsification ou induction de symptômes, blessures, maladies, physiques ou psychologiques, chez soi-même ou chez autrui, se faisant ou faisant passer l’autre comme étant malade ou invalide.



## Diagnostic

Le trouble factice appartient à la catégorie des “Troubles à symptomatologie somatique et apparentés”. Il se distingue en deux formes : le trouble **auto-induit** (la personne **falsifie** chez elle-même des **symptômes** ou **s’induit blessures et maladies** en se présentant comme malade ou invalide, et ce même **sans bénéfices** externes), et le trouble **imposé à autrui** (auparavant “par procuration” : consiste en la falsification ou l’induction de symptômes, blessures ou maladies **chez autrui** en le présentant comme malade ou invalide).

## Caractéristiques associées

Les personnes présentant un trouble factice sont plus à risque de présenter une **détresse psychologique importante** ou de causer des **troubles fonctionnels** en se faisant du mal à soi-même ou à autrui. Ces comportements affectent grandement l’entourage familial, amical et médical. Les troubles à autrui peuvent consister en des déficits ou handicaps **rapportés sur les enfants**, et être considérés comme de la **maltraitance**.

## Epidémiologie et risques

En raison de la tromperie caractéristique du trouble, sa prévalence est inconnue mais semble estimée à près de 1% des patients reçus en consultations psychiatriques hospitalières aux Etats-Unis.

Selon des travaux épidémiologiques, le sex ratio serait de **2 femmes pour 1 homme** et près de la moitié auraient des **comorbidités psychopathologiques** (troubles de la personnalité [borderline], troubles dépressifs). Des proportions non négligeables présentent des **vécus traumatiques**, de **négligences** ou d’**abus** physiques/sexuels pendant l’enfance, des abus de substance, des perturbations des relations interpersonnelles ou des **comportements suicidaires**.

## Prise en charge

Comme le diagnostic, le traitement est **difficile** et nécessite une **équipe pluridisciplinaire** (psychiatre, psychologue, assistante sociale, généraliste, la famille) permettant la prise de conscience et le rétablissement chez le patient. La **psychothérapie** est considérée comme **traitement de première ligne** (psychoéducation, acceptation, entretien motivationnel, gestion des symptômes d’anxiété et de dépression, relaxation).

Pour aller plus loin : Epidemiology and evolution of the diagnostic classification of factitious disorders in DSM-5 (2017)  
Psychological Aspects of Factitious Disorder (2018), Factitious Disorders in Everyday Clinical Practice (2020)

Contenu proposé par le Raptor Neuropsychy ©

