

Valhe, emävalhe ja pseudologia phantastica – patologinen valehtelu teeskentelyhäiriöissä

Pseudologia phantastica tarkoittaa kroonista, patologista valehtelua ilman selkeää motiivia. Se on oireena aikuisiän teeskentelyhäiriössä, Münchhausen-oireyhtymässä ja lapselle sepitettyssä tai aiheutetussa sairaudessa. Pseudologia phantastican, teeskentelyhäiriön ja Münchhausen-oireyhtymän taustalla on usein lapsuuden kaltoinkohtelua. Potilaat, jotka sepittävät tai aiheuttavat itselleen tai lapselleen oireita, ovat lapsena voineet altistua samankaltaiselle käyttäytymiselle. Osa on saanut hoivaa ja huomiota lapsena vain sairauden kautta. Pseudologia phantastica voi silloin suuntautua aikuisiässä sairauksien sepittämiseen tai aiheuttamiseen itselle tai toiselle.

Viime vuosina patologinen valehtelu eli pseudologia phantastica ei ole saanut tutkimuksessa juuri huomiota, mutta ilmiö on psykiatriassa ja psykologiassa tuttu, joskin harvinainen. Pseudologia phantastica ei ole psykiatrinen diagnoosi, mutta se kuvaa kroonista ja tarkoituksetonta valehtelua. Sitä voi ilmetä ainakin kolmessa psyykkisessä häiriössä: aikuisiän teeskentelyhäiriössä (factitious disorder imposed on self), teeskentelyhäiriön äärimmäisessä muodossa eli Münchhausen-oireyhtymässä ja toiselle henkilölle sepitettyssä tai aiheutetussa sairaudessa (factitious disorder imposed on another).

Teeskentelyhäiriö sisältyy DSM-V-luokitukseen, mutta Münchhausen-oireyhtymää siinä ei sellaisenaan ole (1). ICD-10-luokituksessa kategoria F68.1 Ruumiillisten tai henkisten oireiden tai vammojen tarkoituksellinen tuottaminen tai teeskentely sisältää myös Münchhausen-oireyhtymän mutta ei toiselle

henkilölle sepitettyä tai aiheutettua sairautta. Voidaan kuitenkin kysyä, ovatko kaikki nämä häiriöt pikemminkin pseudologia phantastican eri ilmenemismuotoja kuin itsenäisiä häiriöitä.

Teeskentelyhäiriö

Teeskentelyhäiriöllä tarkoitetaan tahallista fyysisten tai psyykkisten oireiden sepittämistä tai aiheuttamista, johon liittyy tarve omaksua sairaan rooli ilman selvää ulkoista hyötyä tai muita motiiveja (1). Psykiatrisista sairaalapotilaista arviolta 1–9 % kärsii häiriöstä, mutta väestössä esiintyvyys voi olla suurempi (2, 3).

Teeskentelyhäiriö, johon ei liity antisosiaalista käyttäytymistä, on yleisempi naisilla kuin miehillä. Potilaat ovat usein työskennelleet terveydenhuollon piirissä esimerkiksi sairaanhoitajana tai avustavissa tehtävissä. Potilas voi oireiden sepittämisen lisäksi aiheuttaa itselleen kuumeen tai infektoita, verenvuotoja, vatsaoireita tai kohtauksia. Oireiden takia tehdään usein tarpeettomia tutkimuksia ja toimenpiteitä.

Teeskentelyhäiriöstä kärsivät potilaat ovat yleensä käytökseltään sosiaalisesti sopeutuvia, miellyttäviä ja näennäisesti hyvin yhteistyössä sairaalaväen kanssa toimivia, joten heidän tunnistamisensa voi olla vaativaa (4). He aiheuttavat itselleen tai sepittävät somaattisia tai psyykkisiä oireita ilman selvää ulkoista motiivia. Heillä näyttää olevan vain tarve hakeutua terveydenhuollon ammattihenkilöiden hoitoon, saada näiltä huomiota ja olla sairaana potilaana. Jos oireiden sepittäminen tunnustetaan ja kerrotaan tästä potilaalle, hän yleensä myöntää teeskentelyn.

Teeskentelyhäiriöstä kärsivät potilaat voidaan erottaa simuloivista potilaista, jotka oireistaan valehtelemalla pyrkivät hakemaan itselleen jonkinlaista hyötyä (sairauslomaa, rikosoikeudellista syyntakeettomuutta, työkyvyttömyyseläkettä ja niin edelleen). He eroavat myös potilaista, jotka kärsivät somatoformisista häiriöistä. Somatoformisissa häiriöissä oireisiin ei löydy lääketieteellistä selitystä, mutta potilaat eivät sepitä tai aiheuta oireitaan tahallisesti, vaan oireet ovat heille todellisia. Somaattisissa harhaluuloissa on puolestaan kyse ajattelun häiriöistä. Myös dissosiativiset oireet ja konversiohäiriöt eli toiminnalliset neurologiset häiriöt (5) pitää erottaa teeskentelyhäiriöstä.

Esimerkiksi vaikeaa hajuste- ja kemikaaliyliherkkyyttä tai monikemikaaliyliherkkyyttä, jolle ei ole löytynyt lääketieteellistä selitystä ja johon usein liittyy hyvin monenlaisia oireita, on tutkimuksissa toisinaan pidetty somatoformisen häiriön yhtenä muotona (6). Koska oireet ovat hyvin vaihtelevia ja monitahoisia, oireiden sepittäminenkin ei ole mahdotonta. Somatoformisen häiriön erottaminen teeskentelyhäiriöstä voisi näissä tapauksissa olla hankalaa.

Teeskentelyhäiriö voi ilmetä myös vieraalla aksentilla puhumisena. **TAPAUSESIMERKKI 1** kuvaa tilannetta, jossa laajojen neurologisten ja neuropsykologisten tutkimusten jälkeen pohdittiin teeskentelyhäiriön mahdollisuutta (7).

DSM-V-luokituksessa sekä teeskentelyhäiriö että aikaisemmin somatoformisina häiriöinä tunnetut oirekuvat on sisällytetty samaan

TAPAUS 1. Teeskentelyhäiriö naisella (7).

Nainen tuli ensiapuun puhevaikeuksien, vasemman puolen heikkouden, päänsärkyjen ja valoherkkyyden takia. Hieman yli viikon kuluttua tästä hän alkoi puhua ranskalaisella aksentilla. Seuraavien kuukausien aikana potilaan puheessa kuului ainakin viisi eri aksenttia ja sen mukaisia käyttäytymisen muutoksia. Neurologisia syitä ilmiölle ei löytynyt, joten häiriö arvioitiin teeskentelyhäiriöksi tai somatoformiseksi häiriöksi, kun muutkin taustatiedot tukivat psykologista selitystä.

kategoriiaan eli ruumiillisioireisiin häiriöihin (1, 8). Kaikille näille häiriöille on yhteistä keskittyminen somaattisiin oireisiin, mutta vain teeskentelyhäiriöissä ilmenee pseudologia phantasticaa.

Münchhausen-oireyhtymä

Münchhausen-oireyhtymälle antoi nimen Richard Asher (9). Hän kuvasi potilaita, joille oli ominaista sairauden teeskentely, draamatistien ja valheellisten tarinoiden sepittäminen ja kiertely sairaalasta toiseen keksittyjen taustatietojen ja vaivojen takia. Asherin mielestä potilaiden tarinat muistuttivat 1700-luvulla vaikuttaneen saksalaisen Paroni von Münchhausenin kertomuksia omista matkoistaan ja seikkailuistaan, jotka olivat osoittautuneet sepitteiksi.

Potilailla on kolme tyypillistä piirrettä: sepitetyt sairauden oireet, pseudologia phantastica ja vaeltelu paikasta (sairaalasta) toiseen (4). Münchhausen-oireyhtymän yleisyydestä ei ole tarkkaa arviota, mutta sitä on pidetty melko harvinaisena psyykkisenä häiriönä. Mahdollista tietysti on, että kaikkia tapauksia ei tunnisteta.

Münchhausen-potilas esiintyy yleensä vakavasti sairaana, ja oireet keskittyvät usein vatsaan, erilaisiin verenvuotoihin tai neurologisiin oireisiin. Kehossa voi olla paljon leikkauksia. Potilaat eivät näytä etsivän oireista mitään hyötyä tai etua itselleen, eikä potilaan valheilla vaikuta olevan mitään tarkoitusta.

Münchhausen-oireyhtymää voidaan pitää teeskentelyhäiriön äärimmäisenä muotona, ja noin 10 % teeskentelyhäiriöstä kärsivistä sopii kuvaukseen (4). Siihen liittyy usein antisosiaalisia piirteitä toisin kuin tavallisessa teeskentelyhäiriössä. Münchhausen-potilaat ovat yleensä miehiä ja voivat kulkea sairaalasta toiseen eri nimillä hakemassa hoitoa dramaattisiin ja keksittyihin somaattisiin tai psyykkisiin oireisiinsa. Heillä voi olla rikoshistoriaa ja patologista valehtelua laajemminkin.

Oireet voivat olla sepitettyjä, liioiteltuja tai jopa itse aiheutettuja. Sepitetyt tai itselle aiheutetut oireet kattavat koko akuutin lääketieteen oireiston, ja psyykkisistä oireista

TAPAUS 2. Münchhausen-oireyhtymä miehellä (11).

Nuori mies valitti hoitoon tullessaan näön heikentymistä molemmista silmistä ja oikean silmän kipua. Hänellä oli silmäluomissa ja oikeassa sarveiskalvossa vammoja, joiden syyksi hän kertoi kissan hyökkäyksen. Myöhemmin hän tuli ensiapuun oikean silmän ulospullistumisen takia. Hänelle tehtiin toimenpiteitä, mutta hän ei ollut tyytyväinen saamaansa apuun ja kävi hakemassa hoitoa muualtakin. Hän pyysi poistamaan oikean silmänsä, koska siinä oli jatkuvasti kipua. Miehen kanssa otettiin puheeksi mahdollinen itse aiheutettu silmän ulospullistuminen, mutta potilas kielsi vahingoittaneensa itseään. Muutamien kuukausien kuluttua mies tuli jälleen ensiapuun vasen silmä revenneenä. Hän kertoi silmän räjähtäneen. Hänen kanssaan keskusteltiin uudelleen itsensä vahingoittamisesta, ja hänet ohjattiin psykiatriseen hoitoon. Häneltä jouduttiin lopulta poistamaan molemmat alun perin terveet silmät sepitetyn näön heikentymisen, itse aiheutetun silmän ulospullistumisen ja silmien viiltelyn ja infektoitumisen takia.

itsemurha-aiheet ja harha-aistimukset ovat tyypillisimpiä (10). **TAPAUSKUVAUKSESSA 2** on esimerkki silmäoireiden aiheuttamisesta Münchhausen-oireyhtymässä (11).

Hoitohenkilökunnan huomion voi kiinnittää se, että potilaan antamissa tiedoissa tai oireissa esiintyy ristiriitaisuuksia tai että potilaalla ei sairaalahoidon aikana käy lainkaan vieraita. Potilas voi vaikuttaa samaan aikaan hyökkävältä ja vaativalta ja puheissaan epämääräiseltä ja välttelevältä. Hän voi myöntää valheet ja paikata ne uusilla tarinoilla, jos valheet tunnistetaan tai osoitetaan hänelle. Usein potilas voi lähteä sairaalasta kesken hoidon.

Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus

Toiselle henkilölle sepitetystä tai aiheutetuista oireista tunnetuimpia ovat tapaukset, jotka kohdistuvat vanhempansa hoidossa oleviin lapsiin. Roy Meadow (12) kehitti nimikkeen Münchhausen syndrome by proxy (lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus) kuvaamaan lapsen kaltoinkohtelua, jossa vanhempi tai

lähihooltaja sepittää tai aiheuttaa tahallaan lapselle somaattisia oireita. Tämän seurauksena lapsi voi joutua käymään läpi toistuvasti turhia tutkimuksia ja hoitoja. Meadow kuvasi tapauksia, joista toisessa lapsi joutui toistuvan ja lopulta kuolemaan johtaneen suolamyrkytyksen uhriksi ja toisessa lapsi kävi läpi useita tarpeettomia tutkimuksia ja toimenpiteitä äidin sepittämän munuaissairauden ja peukaloi-tujen virtsanäytteiden takia.

Oireyhtymää on myöhemmin kutsuttu myös lääketieteelliseksi lapsen kaltoinkohteluksi (medical child abuse) (13). Tämä viittaa siihen, että lapsi saa tarpeettomia tai (mahdollisesti) vahingollisia lääketieteellisiä hoitoja vanhemman toiminnan takia (14). Somaattisten oireiden ohella lapselle voidaan sepittää myös psyykkisiä oireita tai häiriöitä. DSM-V-luokituksessa oireyhtymä sisältyy teeskentelyhäiriöihin (factitious disorder imposed on another), mutta ICD-10-luokituksessa vastaavaa diagnoosia ei ole. Tässä katsauksessa käytetään selvyden vuoksi vanhinta ja tunnetuinta termiä Münchhausen syndrome by proxy (MSbP).

Sepitettyjen oireiden lisäksi lapsella voi olla taustalla todellinen sairaus tai häiriö, mikä on hyvä muistaa. MSbP on harvinainen kaltoinkohtelun muoto: arviot vuosittaisesta ilmenemisestä ovat vaihdelleet 0,4:stä tai 0,5:stä 2:een 100 000 lasta kohden (14, 15). Lasten lisäksi oireiden sepittäminen tai aiheuttaminen voi kohdistua muihinkin tekijän hoidossa oleviin henkilöihin, kuten vanhuksiin, vammaisiin tai jopa lemmikkieläimiin.

MSbP voi ilmetä ainakin kahtena erilaisena muotona (16). Toisessa tyypissä on kyse lääkäri- tai sairaala-addikteista, jotka sepittävät lapselleen sairaushistoriaa ja oireita ja haluavat kiivaasti tutkimuksia ja hoitoja lapsensa sepitettyihin oireisiin. Oikean sairauden oireita voidaan myös liioitella.

Toinen tyyppi sen sijaan menee pitemmälle ja aiheuttaa lapselleen sairauden oireita esimerkiksi myrkyttämällä tai tukahduttamalla. Näille tekijöille on ominaista omien tekojen äärimmäinen kieltäminen. Jos he jäävät teistaan kiinni, he yleensä kiistävät ne tiukasti tai antavat outoja selityksiä. Lisäksi on mahdol-

TAPAU 3. Lapselle aiheutetut oireet (17).

Äiti aiheutti 20 kuukauden ikäiselle lapselleen rokotuskohdasta alkaneen vaikean ja laajalle käsivarteen levinneen kroonisen infektion suolistobakteereilla ja sydänpysähdyksen lääkkeillä. Epäilyt oireiden aiheuttamisesta äiti kiisti jyrkästi. Kun hänen suostumuksellaan sairaalavierailuja alettiin valvoa videonauhituksin, äiti ahdistui ja pyysi psykologin konsultaatiota. Ennen sovittua käyntiä äiti kuitenkin surmasi itsensä viiltämällä nivusensa ja reisivaltimonsa auki. Ruumiinavauksessa äidiltä itseltään löydettiin lukuisia pitkään jatkuneeseen itsensä vahingoittamiseen viittaavia jälkiä, kuten eri-ikäisiä pistojälkiä ja huomiota herättävä vyötäröseudun arpi, jossa oli merkkejä sektiohaavan infektoimisesta.

lista, että tekijä sepittää sairauden ja oireet ja sen jälkeen aiheuttaa oireita kertomuksensa tueksi. **TAPAUKSESSA 3** on esimerkki infektion ja sydänpysähdyksen aiheuttamisesta lapselle (17).

MSbP:n uhrin ovat tavallisesti alle viisi-vuotiaita ja tekijät naisia (18, 19). MSbP voi kohdistua vanhempiinkin ja jopa teini-ikäisiin lapsiin (20). Yleensä tekijät ovat äitejä ja adoptio- tai sijaisäitejä ja joskus lastenhoitajia tai isovanhempia. Miesten osuudeksi on arvioitu alle viisi prosenttia (21). Myös potilaitaan toistuvasti esimerkiksi myrkyttämällä tai tukahduttamalla ilman hyötymistarkoitusta surmanneet hoitajat voivat kärsiä MSbP:stä.

Sheridanin (19) tutkimuskatsauksen mukaan yleisimpiä aiheutettuja oireita ovat olleet hengityskatkokset, syömisvaikeudet ja laihduminen, ripuli, kohtaukset, hapenpuutteesta johtuva sinerrys, käytösoireet, astma, allergiat, kuume ja kivut. Mahdollisten oireiden lista on pitkä (ks. 13, 14).

Myös sepitetyt seksuaalisen hyväksikäytön väitteet ja vaatimukset opetuksen erityisjärjestelyistä keksittyjen oireiden perusteella voitaisiin lukea MSbP-oireisiin (14, 22). Erikoisempia tapauksia kirjallisuudessa ovat olleet immuunipuutoksen (20) ja keliakian sepittäminen (23). Kirjallisuudessa on kuvattu tapaus, jossa lapselleen kystisen fibroosin sepittänyt

äiti jopa väärensi lapsen hiki- ja ulostenäytteitä ja korvasi terveen lapsensa sylkinäytteitä kystistä fibroosia sairastavan lapsen näytteillä (24). Oireiden aiheuttamisen tavoista yleisimpiä ovat tukahduttaminen, lääkkeiden antaminen ja myrkyttäminen (18, 19).

Lapsuuden kaltoinkohtelu häiriöiden taustalla?

Monilla teeskentelyhäiriöstä ja Münchhausen-oireyhtymästä kärsivillä potilailla on lapsena ollut kokemuksia kaltoinkohtelusta ja traumaista. Monet MSbP-tekijät ovat itse lapsena olleet samankaltaisen kohtelun uhreina tai ovat asuneet MSbP-perheessä (25). Sheridan (19) analysoi 451 tapausta ja totesi, että MSbP-tekijöistä 29,3 % kärsi itse teeskentelyhäiriöstä tai joistakin sen piirteistä. Rosenberg (18) arvioi, että noin 10–25 % tekijöistä sepittää tai aiheuttaa sairausoireita myös itselleen. **TAPAUKSESSA 4** on esimerkki teeskentelyhäiriön ja MSbP:n samanaikaisesta esiintymisestä (26).

Lapsuuden fyysinen ja seksuaalinen väkivalta, vanhempien taholta koettu hyljeksintä,

TAPAU 4. Teeskentelyhäiriön ja MSbP:n esiintyminen samassa perheessä (26).

Perheessä äidillä oli todettu teeskentelyhäiriö, joka ilmeni toistuvina hypoglykemioina, pyörtymisinä, huimauksina ja vatsakipuina. Äidin todettiin lisäksi aiheuttaneen ainakin kahdelle lapselleen hypoglykemian pistämällä lapsiin useita kertoja insuliinia. Toinen lapsista kuoli. Yhteensä kuusi perheen seitsemästä lapsesta kuoli, kolme heistä heti synnytyksessä tai vastasyntyneenä ja muut kolme 3-, 3,5- ja yhdeksänvuotiaina. Kaikkien kohdalla kuoliinnyttä ei yketty selvittämään, mutta kahden kohdalla kuolemaa oli edeltänyt hypoglykemia. Äiti myönsi pistäneensä kahteen lapseensa insuliinia ja lisänneensä yhden lapsen virtsaan kuukautisvertaan verivirtsaisuuden sepittämiseksi. Perheessä asui äidin anoppi, joka oli sairastanut diabetesta vuosikausia insuliinihoidolla. Äiti kertoi tehneensä teot päästäkseen pois kotoa, koska suhde anoppiin oli vaikea.

huomion puute ja rakkaudettomuus näyttävät luonnehtivan tekijöiden lapsuutta useammin kuin muussa väestössä (27, 28). Jos tämä yhdistyy huomattavaan sairauksien tai somaattisen oireilun läsnäoloon lapsuudessa, perusta aikuisiän teeskentelyhäiriölle ja MSbP:lle voi olla luotu.

Kiinnostavaa oli, että osa naisista oli varhain lapsena oppinut teeskentelemään fyysisiä oireita välttääkseen pahoinpitelyjä tai käyneitä pahoinpitelevän vanhemman luona. Osa koki, että sai hoivan ja välittämisen kokemuksia lapsena vain ollessaan sairaalahoidossa. Sairauden oireiden teeskentelyllä voi olla yksilöllä lapsena selviytymistä tukeva ja tyydytystä tuottava merkitys, jolloin hän saattaa myöhemmin aikuisena turvautua kuormittavissa elämäntilanteissa samantyyppiseen käyttäytymiseen. Oireiden teeskentely voi joissakin tapauksissa johtaa myös omalle lapselle seipitettuihin tai aiheutettuihin sairauden oireisiin.

Monilla MSbP-tekijöillä on ilmennyt myös seipitettä raskausajan komplikaatioita (29, 30). Seipitetty raskausajan oireet kertovat siitä, että kiintymyssuhteen muodostamisessa tulevaan lapseen on ongelmia jo raskausaikana. Nämä ongelmat voivat liittyä äidin omaan lapsuuteen tai aikaisempiin menetyksiin.

Pseudologia phantastica

Patologinen valehtelu eli pseudologia phantastica on käsitteenä peräisin saksalaiselta lääkäriltä Delbruckilta, joka tutki viiden potilaansa erikoisia valheita (31). Valheet olivat hänen mielestään niin poikkeavia, että ne ansaitsivat oman nimikkeensä. Pseudologia phantasticaa on kutsuttu myös patologiseksi tai sairaalloiseksi valehteluksi erotuksena tavallisista ja hyötyä tavoittelevista valheista. Sen esiintyvyydestä psykiatrisilla potilailla tai väestössä ei ole tietoja.

Pseudologia phantastica tarkoittaa valehtelua, jossa valehtelija kertoo toistuvasti ja kroonisesti lennokkaita, valheellisia tarinoita ilman selkeää motiivia ja jossa tarinat sisältävät usein itsekorostusta (31, 32, 33). Valheet voivat liittyä terveyteen ja muistuttaa tässä mielessä teeskentelyhäiriön piirteitä. **TAPAUKSESSA 5** on

TAPPAUS 5. Terveyteen liittyvä pseudologia phantastica nuorella naisella (34).

Nainen oli kertonut usean vuoden ajan työtovereilleen sairastavansa syöpää. Myöhemmin toisessa työpaikassa hän kertoi esimiehelleen saaneensa parantumattoman aivokasvaimen ja kahden sisarensa ja äitinsä kuolleen. Kertomuksillaan hän sai runsaasti myötätuntoa. Kun valheet paljastuivat, nainen ahdistui, masentui ja muuttui itsetuhoiseksi. Hän kertoi hoitohenkilöstölle, että valheellisten kertomusten seipittäminen oli lieventänyt hänen ahdistustaan. Nainen oli lapsena kärsinyt sairaalahoidon vaatimista vatsakivusta ja ollut kouluhobian takia lastenpsykiatrisessa hoidossa. Kun hän oli 14-vuotias, perheen isä kuoli syöpään. Samoihin aikoihin nainen oli alkanut kertoa valheellisia tarinoita siitä, että hänellä oli umpilisäketulehdus ja kuolemaan johtava leukemia.

esimerkki tämääntyyppisistä suomalaisen potilaan kertomuksista (34).

Valheissa saattaa myös olla elementtejä siitä, mitä valehtelija toivoisi tai millainen hän haluaisi olla. Hän voi valehdella olevansa arvostetussa asemassa tai ammatissa, hankkineensa arvostetun koulutuksen, tuntevansa arvovaltaisia merkkihenkilöitä tai omistavansa rikkauksia. Hän voi esiintyä ihailtuna sankarina kuvitelluissa elämäntarinoissaan (32). Valheiden sisältämä itsetehostus ja grandioottisuus viittaavat siihen, että kyse on valehtelijan heikosta tai jopa olemattomasta itsearvostuksesta, jota hän yrittää kompensoida (33, 34, 35).

Pseudologia phantasticaa, teeskentelyhäiriötä ja Münchhausen-oireyhtymää yhdistää traumaattinen kehityshistoria, jossa lapsuuden kaltoinkohtelu on ollut yleistä. Kingin ja Fordin (32) mukaan noin 30 %:ssa tapauksista taustalla on ollut kaoottinen kotiympäristö.

Teeskentelyhäiriöön, Münchhausen-oireyhtymään ja MSbP:hen sisältyy sairauksiin ja niiden oireisiin keskittyvää pseudologia phantasticaa, mutta valehtelu voi suuntautua muihinkin asioihin kuin sairauksiin. Se voi näyttäytyä esimerkiksi väärinä syytöksinä tai omaa identiteettiä koskevin valheina. Dike ym. (31) kertoivat yhdysvaltalaisesta oikeu-

YDINASIAT

- ▶ Pseudologia phantastica on harvinaista patologista valehtelua, jossa potilas kertoo toistuvasti valheellisia ja erikoisia tarinoita ilman selvää tarkoitusta.
- ▶ Aikuisiän teeskentelyhäiriössä, Münchhausen-oireyhtymässä ja lapselle sepitetyssä tai aiheutetussa sairaudessa (Munchausen syndrome by proxy) pseudologia phantastica on oire, joka ilmenee erityisesti sairauksien oireista valehtelemisena.
- ▶ Potilaille on usein omia lapsuuden traumakokemuksia.

den tuomarista, joka valehteli suorittaneensa psykologin tutkinnon ja väitti toimineensa CIA:n peiteoperaatioissa ja haavoittuneensa Vietnamissa. Valheilla ei vaikuttanut olevan mitään tarkoitusta. Ne oli helppo tarkistaa ja todeta valheiksi.

Tarinat voivat olla yliampuvia mutta eivät täysin mahdottomia. Tarinoissa voi olla totta siteeksi sen verran, että totuuden siemeneen kytketyt valheet vaikuttavat uskottavilta. Valehtelija saattaa kääntää asiat pääläelleen. Joskus vaikuttaa siltä, että hän heijastaa omia tekojaan tai tunteitaan, kuten vihaa, karkeasti toisiin (35). Hän on yleensä taitava vakuuttamaan muut tarinoistaan ja näyttää itsekin uskovan niihin. Tässä mielessä pseudologia phantasticaan näyttäisi liittyvän jonkinasteinen (dissosiativinen?) realiteettitajun pettäminen. Jos valehtelija jää valheestaan kiinni, hän tavallisesti kiistää valehdelleensa ja sepittää tilalle uuden tarinan, joka paikkaa entistä. Joissakin tapauksissa hän voi myöntää valheet, jos muuta keinoa ei ole.

Pseudologia phantasticaan liittyvä antisosiaalinen ja rikollinen käyttäytyminen on usein petostyyppistä (32). Lähimpänä pseudologia phantasticaa lienee Cleckleyn (36) ja Haren (37) kuvaamaan psykopatiaan sisältyvä valehtelu. Cleckleyn psykopatiakriteereihin

kuuluvat patologinen valehtelu, petkuttaminen ja manipulointi. On myös ehdotettu (38), että sekä teeskentelyhäiriö (ja sen muodot) että pseudologia phantastica kuuluisivat ”petkuttamishäiriöön”, jolla olisi ominaista valehtelu ja huijaaminen eri asioissa ilman selvää hyötymistarkoitusta. Tässä häiriössä motiivit valehteluun ovat pikemminkin psykologisia ja yksilön kehityshistoriaan liittyviä kuin ulkoisia.

Lopuksi

Pseudologia phantastica vaikuttaa siinä määrin poikkeavalta, toistuvalla ja kroonisella valehtelulla, että kirjallisuudessa on pohdittu, tulisiko sitä pitää muista häiriöistä erillisenä kliinisenä häiriönä (31). Nykyiset diagnoosikuvaukset eivät näytä riittävilta kuvaamaan siihen sisältyvää valehtelun ja huijaamisen laajuutta.

Tutkimusten perusteella pseudologia phantasticaa voi ilmetä ainakin itselle tai läheiselle (yleensä lapselle) sepitetyissä ja aiheutetuissa sairauksissa, omista identiteettikuvauksissa ja väärissä syytöksissä muita kohtaan. Voidaan pohtia, onko sairauden oireiden sepittämiseen tai aiheuttamiseen liittyvä pseudologia phantastica olennaisesti samanlainen psyykinen ilmiö kuin esimerkiksi identiteettiin tai väriin syytöksiin liittyvä valehtelu.

Teeskentelyhäiriössä voi ilmetä pseudologia phantasticaa laajemminkin kuin vain somaattisen tai psyykkisen sairauden oireisiin liittyvästi, joten voisiko teeskentelyhäiriössä ja sen eri muodoissa olla yksinkertaisesti kyse pseudologia phantastican erikoisista ilmenemismuodoista? Teeskentelyhäiriön taustalla saattaa olla jossain määrin erilaisia etiologisia tekijöitä verrattuna muilla tavoin ilmenevään patologiseen valehteluun. Näistä tekijöistä ei toistaiseksi ole saatu riittävästi tietoa. ■

JAANA HAAPASALO, psykologi, oikeus- ja kriminaalipsykologian dosentti
Hyvinkään kaupunki
Psykiatrian yksikkö

SIDONNAISUUDET
Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5. painos. Washington DC: American Psychiatric Association 2013.
2. Alinejad NA, Oettel DJ. Factitious disorder as repeated diabetic keto-acidosis: a case report. *Innov Clin Neurosci* 2011;8:41–7.
3. Ferrara P, Vitelli O, Bottaro G, ym. Factitious disorders and Munchausen syndrome: the tip of the iceberg. *J Child Health Care* 2013;17:366–74.
4. Turner J, Reid S. Munchausen's syndrome. *Lancet* 2002;359:346–9.
5. Vataja R, Leppävuori A. Konversiohäiriön arviointi ja hoito: psykiatria ja neurologiaa kiehtovimmillaan. *Duodecim* 2012;128:634–41.
6. Anderson J. Multiple chemical sensitivity: diagnosis, treatment uncertain, but strong psychological component exists. *J Controversial Medical Claims* 2009;16:1–12.
7. Tailby C, Fankhauser J, Josev EK, Saling MM, Jackson GD. Clinical foreign accent syndrome evolving into a multiplicity of accents. *J Neurolinguistics* 2013; 26:348–62.
8. Leppävuori A, Ämmälä AJ. Elimelissoireiset häiriöt – muuttuva käsitteistö ja diagnostinen luokittelu. *Duodecim* 2012; 128:619–21.
9. Asher R. Munchausen's syndrome. *Lancet* 1951;1:339–41.
10. Sorri P. Münchhausen-oireyhtymä. *Duodecim* 2006;122:537–43.
11. Lin JL, Servat JJ, Bernardino CR, Goldberg RA, Levin F. Bilateral corneal perforations and autoproptosis as self-induced manifestations of ocular Munchausen's syndrome. *Orbit* 2012;31:252–5.
12. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet* 1977;2:343–5.
13. Tupola S, Lounamaa R. Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus – Munchausen syndrome by proxy (MSbP). Kirjassa: Söderholm A, Kivitie-Kallio S, toim. Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012, s. 154–60.
14. Flaherty EG, Macmillan HL; Committee On Child Abuse And Neglect. Caregiver-fabricated illness in a child: a manifestation of child maltreatment. *Pediatrics* 2013;132:590–7.
15. Shaw RJ, Dayal S, Hartman JK, DeMaso DR. Factitious disorder by proxy: pediatric condition falsification. *Harv Rev Psychiatry* 2008;16:215–24.
16. Libow JA, Schreier HA. Three forms of factitious illness in children: when is it Munchausen syndrome by proxy? *Am J Orthopsychiatry* 1986;56:602–11.
17. Vennemann B, Perdekamp MG, Weinmann W, Faller-Marquardt M, Polak S, Brandis M. A case of Munchausen syndrome by proxy with subsequent suicide of the mother. *Forensic Sci Int* 2006;158:195–9.
18. Rosenberg DA. Web of deceit: a literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse Negl* 1987;11:547–63.
19. Sheridan MS. The deceit continues: an updated literature review of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse Negl* 2003;27:431–51.
20. Awadallah N, Vaughan A, Franco K, Munir F, Sharaby N, Goldfarb J. Munchausen by proxy: a case, chart series, and literature review of older victims. *Child Abuse Negl* 2005;29:931–41.
21. Meadow R. Different interpretations of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse Negl* 2002;26:501–8.
22. Frye EM, Feldman MD. Factitious disorder by proxy in educational settings: a review. *Educ Psychol Rev* 2012;24:47–61.
23. Lasher LJ, Feldman MD. Celiac disease as a manifestation of Munchausen by proxy. *South Med J* 2004;97:67–9.
24. Orenstein DM, Wasserman AL. Munchausen syndrome by proxy simulating cystic fibrosis. *Pediatrics* 1986;78:621–4.
25. Rand DC, Feldman MD. An explanatory model for Munchausen by proxy abuse. *Int J Psychiatry Med* 2001;31:113–26.
26. Kucuker H, Demir T, Oral R. Pediatric condition falsification (Munchausen syndrome by proxy) as a continuum of maternal factitious disorder (Munchausen syndrome). *Pediatr Diabetes* 2010;11:572–8.
27. Bass C, Jones D. Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series. *Br J Psychiatry* 2011;199:113–8.
28. Gray J, Bentovim A. Illness induction syndrome: paper I – a series of 41 children from 37 families identified at The Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust. *Child Abuse Negl* 1996;20:655–73.
29. Feldman MD, Hamilton JC. Serial factitious disorder and Munchausen by proxy in pregnancy. *Int J Clin Pract* 2006; 60:1675–8.
30. Jureidini J. Obstetric factitious disorder and Munchausen syndrome by proxy. *J Nerv Ment Dis* 1993;181:135–7.
31. Dike CC, Baranoski M, Griffith EE. Pathological lying revisited. *J Am Acad Psychiatry Law* 2005;33:342–9.
32. King BH, Ford CV. Pseudologia fantastica. *Acta Psychiatr Scand* 1988;77:1–6.
33. Birch CD, Kelln BR, Aquino EP. A review and case report of pseudologia fantastica. *J Forensic Psychiatr Psychology* 2006;17:299–320.
34. Korkeila JA, Martin TE, Taiminen TJ, Heinimaa M, Vuorinen E. Clarification of pseudologia fantastica: a study of two cases of fantastic pseudology. *Nord J Psychiatry* 1995;49:367–71.
35. Newmark N, Adityanjee, Kay J. Pseudologia fantastica and factitious disorder: review of the literature and a case report. *Compr Psychiatry* 1999;40:89–95.
36. Cleckley HM. The mask of sanity. St. Louis: Mosby 1941.
37. Hare RD. Ilman omaatuntoa. Suom. Kiuru V, Haapoja P. Helsinki: Gilgames 2004.
38. Hardie TJ, Reed A. Pseudologia fantastica, factitious disorder and impostership: a deception syndrome. *Med Sci Law* 1998;38:198–201.

Summary

Lie, whacking lie and pseudologia phantastica – pathological lying in factitious disorder

Pseudologia phantastica refers to chronic pathological lying without a clear motive. It is a symptom in the factitious disorder in adults, Munchausen syndrome and an illness made up for or inflicted on a child. Child abuse is often involved. Patients making up or causing symptoms for themselves or their child may have been exposed to similar behavior as a child. Some of them have received care and attention only through an illness. Pseudologia phantastica may then in adulthood be directed to making up or causing illnesses for oneself or another person.