



ARTIGO DE REVISÃO NARRATIVA/REVIEW ARTICLE

Munchausen by Proxy: Quem e Como? Uma Revisão da Literatura Munchausen by Proxy: Who and How? A Literature Review

ORCID RAQUEL CAMPOS*¹, ORCID SARA DIAS², ORCID ZULMIRA ABDULA³, ORCID MARIA SOTO-MAIOR COSTA⁴

¹ Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

² Serviço de Pediatria, Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Açores, Portugal

³ Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste, Caldas da Rainha, Portugal

⁴ Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

RESUMO

A síndrome de Munchausen *by proxy* resulta numa forma de abuso infantil relativamente rara, que acarreta importantes consequências a curto, médio e longo prazo nas vítimas, geralmente crianças. O abusador, frequentemente a mãe da vítima, sem pretensão de ganhos secundários, exagera, fabrica, simula ou induz, de forma deliberada e persistente, sinais e sintomas na criança, levando os profissionais de saúde a acreditarem estar perante alguma patologia real, seguindo uma marcha diagnóstica infrutífera. Pouco se sabe sobre as características dos perpetradores, nomeadamente no que diz respeito à sua história pessoal, antecedentes psiquiátricos e características sociodemográficas, já que a grande maioria dos dados disponíveis na literatura incide apenas nas características das vítimas. Sendo um diagnóstico que levanta diferentes desafios, e provavelmente com prevalência subestimada, esta revisão da literatura debruça-se sobre o perfil dos agressores, pretendendo consciencializar e auxiliar os profissionais de saúde na sua correta identificação, tão precoce quanto possível.

ABSTRACT

Munchausen by proxy syndrome is a relatively rare form of child abuse but with important short, medium and long-term consequences for the child. In most cases, the abuser is the victim's mother and deliberately and persistently acts by exaggerating, fabricating, simulating or inducing signs and symptoms in the child, leading Healthcare professionals to believe that the child has some real pathology, resulting in a fruitless diagnostic process. Little is known about the perpetrators' characteristics, namely about their personal history, psychiatric background and demographic characteristics, with the vast majority of the literature focusing on the victim's characteristics. It is a challenging diagnosis and probably with an underestimated prevalence, therefore, this literature review intends to focus on the profile of the aggressors, in order to increase Healthcare professionals' awareness to this matter and help them to make an earlier diagnosis.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis; Pais; Papel do Médico; Perturbação Factícia; Síndrome de Munchausen por Procuração/diagnóstico

Keywords: Child Abuse; Factitious Disorders; Munchausen Syndrome by Proxy/diagnosis; Parents; Physician's Role

Recebido/Received: 2022-08-17

Aceite/Accepted: 2023-01-24

Publicado Online/Published Online: 2023-03-15

Publicado/Published:

* Autor Correspondente/Corresponding Author: Raquel Campos | raquel.campos@hgo.min-saude.pt | Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Hospital Garcia de Orta, EPE | Av. Torrado da Silva, 2805-267 Almada
© Author(s) (or their employer(s)) and SPPSM Journal 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.
© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPPSM 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC.
Nenhuma reutilização comercial.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Munchausen por procuração foi caracterizada inicialmente por Roy Meadow, em 1977, consistindo numa perturbação relativamente rara, mas grave, que pode resultar em maus-tratos infantis praticados pelos progenitores, submetendo a vítima a cuidados e procedimentos médicos desnecessários, e potencialmente danosos, podendo culminar em importantes consequências nefastas.

Embora os termos Munchausen por procuração e Munchausen *by proxy* sejam os mais amplamente utilizados, existem, na literatura, outras terminologias empregues, tais como: Falsificação da Condição Pediátrica, Abuso Médico Infantil, Perturbação Factícia por Procuração, encontrando-se codificada na CID-11 (6D.51) e no DSM 5-TR (F68.A), integrando, neste último, o grupo

nosológico de Perturbações de Sintomas Somáticos e Perturbações Relacionadas. Neste artigo, optou-se por utilizar as denominações clássicas: síndrome de Munchausen *by proxy*/síndrome de Munchausen por procuração.

Este quadro clínico, frequentemente praticado por um adulto com ligação próxima à vítima, é prolongado no tempo pela falta de equacionamento do diagnóstico e consequente aceitação automática dos sintomas, por parte dos clínicos, não considerando a hipótese de falsificação por parte do cuidador. É a possibilidade interventiva do cuidador na sintomatologia da criança que conduz, por vezes, a continuados procedimentos diagnósticos desnecessários e potencialmente danosos para a vítima.

A falsificação de sinais e/ou sintomas pode ocorrer por meio de diferentes mecanismos, representados na Tabela 1.

Tabela 1. Mecanismos de falsificação de sinais e/ou sintomas

Denominação do mecanismo de falsificação de sinais e/ou sintomas:	Descrição do mecanismo utilizado:
Falsa informação	Fornecimento de informações falsas, por parte do cuidador, sobre limitações da criança, historial médico e/ou procedimentos diagnósticos e tratamentos anteriores.
Retenção de informação	Ausência de partilha de aspetos que poderiam explicar o quadro clínico apresentado.
Exagero	O cuidador exacerba sintomas e limitações da criança, com o objetivo de enfatizar a gravidade do estado clínico.
Simulação	Interferência em amostras biológicas ou outros exames complementares de diagnóstico, promovendo alterações nos seus resultados.
Negligência	Falha no fornecimento de cuidados à criança, como forma de manutenção ou agravamento da sintomatologia.
Indução	Criação direta de sintomas ou limitações na criança.
Manipulação	Ocorre quando um terceiro indivíduo, ou até mesmo a criança, são levados a corroborar as informações dadas pelo cuidador

Adaptado de: Anderson AP, et al. Munchausen by Proxy: A Qualitative Investigation into Online Perceptions of Medical Child Abuse. J Forensic Sci. 2018; 63:771-5.⁶

Não obstante a frequência inferior face a outros métodos de abuso infantil mais comumente praticados, a síndrome de Munchausen *by proxy* encontra-se entre as formas de maus-tratos infantis com maiores taxas de mortalidade — 6,0% a 10,0%.²

Reconhecida, pela primeira vez, no DSM-IV, é no DSM-5 que surge conceptualizada como uma entidade clínica autónoma, denominada Perturbação Factícia Imposta a Outro/ Terceiro, com critérios diagnósticos definidos com base no comportamento do perpetrador. Apesar de corresponder a um diagnóstico complexo, com conceptualização relativamente recente, bem como uma provável prevalência subestimada, crê-se que a síndrome de Munchausen *by proxy* corresponda a cerca de 1,3% de todos os doentes hospitalizados.³

A identificação tardia destes casos pode revelar-se preocupante para a segurança das vítimas, pelo que se torna imperativo a sensibilização da comunidade científica para os sinais de alerta que possibilitem um diagnóstico mais precoce, visando a prevenção das consequências e a proteção das vítimas.

A maioria da literatura publicada incide na caracterização das vítimas, sendo escassa a informação disponível referente aos potenciais abusadores. Por este motivo, e visando facilitar a sinalização e proteção das crianças, são

apresentadas nesta revisão as características mais frequentemente identificadas nos agressores, de forma a tornar o diagnóstico mais eficiente, minimizando os potenciais danos que possam vir a ser infligidos aos menores.

MÉTODOS

Procedeu-se à revisão não sistemática da literatura com recurso aos motores de pesquisa *PubMed*, *Medscape* e *UpToDate*. Foram pesquisadas as expressões “Munchausen *by proxy*”, “abusadores”, “Munchausen por procuração” e “abuso médico infantil”. A última pesquisa foi realizada a 20 de abril de 2022. Foram considerados relatos de casos com alta suspeição ou diagnóstico estabelecido, publicados em língua inglesa, nos últimos 15 anos, com ênfase nas características dos perpetradores. Foram excluídos todos os artigos não correspondentes a relatos ou estudos de caso, bem como os que não forneciam informações suficientes sobre os perpetradores.

RESULTADOS

De acordo com o DSM5-TR, o diagnóstico da síndrome de Munchausen *by proxy* deverá ser considerado perante

os seguintes critérios: o perpetrador/abusador envolve-se na falsificação de sinais e/ou sintomas físicos e/ou psicológicos, ou induz uma lesão/doença em outro; o abusador/perpetrador apresenta a vítima como estando doente, debilitada ou ferida; o comportamento enganoso está presente também na ausência de incentivos externos e não é melhor explicado por outra perturbação psiquiátrica (por exemplo, perturbação psicótica ou perturbação delirante).¹ De referir que o diagnóstico é atribuído ao indivíduo que está a induzir ou a amplificar os sintomas na outra pessoa, ou seja, não recai sobre a vítima. Quanto ao intervalo temporal necessário para o estabelecimento do diagnóstico, realizado frequentemente após hospitalização da vítima, este poderá basear-se num episódio isolado ou recorrente.³

Apesar da marcha diagnóstica da síndrome de Munchausen by proxy ser difícil e complexa, ressaltam-se sinais de alerta que poderão auxiliar os clínicos: a história clínica da criança parecer inconsistente; a sintomatologia iniciar-se na presença do cuidador; os sintomas não se correlacionarem com os achados médicos ou parecerem atípicos; os irmãos da vítima apresentarem quadros semelhantes; a ausência de resposta ao tratamento e a insatisfação do cuidador perante o tratamento médico instituído ou proposto; a procura de vários médicos/hospitais; a ausência de uma expressão de alívio perante uma evolução favorável do quadro clínico.³

A maior revisão sistemática de casos da síndrome de Munchausen by proxy data de 2017, tendo reunido 796 casos relatados em estudos publicados entre 1965 e 2016. Desta, destaca-se a sua expressão mundial: com 424 casos descritos na Europa, 302 casos nas Américas, 50 na Ásia, seis na Austrália e três casos na Nova Zelândia.⁴

A informação relativa à prevalência das perturbações factícias é limitada,^{1,5,6} em parte devido ao facto dos profissionais de saúde raramente registarem o diagnóstico, mesmo em casos reconhecidos.¹ Acredita-se que estas perturbações estão subdiagnosticadas.⁵ Relativamente à síndrome de Munchausen by proxy, a confirmação do diagnóstico pode ser dificultada por diversos motivos. As vítimas são frequentemente crianças pequenas (com escassas capacidades de comunicação)⁶ e a maioria dos casos da síndrome de Munchausen by proxy envolve vários médicos, várias instalações hospitalares e, por vezes, diferentes regiões geográficas, o que conduz a um considerável intervalo de tempo entre o aparecimento dos sinais/sintomas e a realização do diagnóstico.⁴

Perante a suspeita da síndrome de Munchausen by proxy é crucial uma abordagem multidisciplinar que envolva médicos, equipa de enfermagem, serviço social, equipa jurídica e segurança hospitalar, de modo coordenado, para proceder à procura ativa e confirmação do diagnóstico.³ Nesta configuração de abuso é raro a vítima indicar o progenitor ou cuidador como perpetrador.³ O uso, quando legalmente aplicável, de vigilância por áudio e/ou vídeo é comum para colher dados definitivos quando existe uma suspeita.³

A média de idades das crianças vítimas desta forma de abuso é de cerca de três anos, sendo uma condição raramente encontrada acima dos seis.⁷ Ainda assim, existem relatos de casos em que as vítimas têm até 16 anos de idade.⁷ Por

vezes, a própria vítima acredita estar doente e demonstra receio quanto ao seu estado de saúde.⁸ As crianças mais velhas podem até vir a desenvolver quadros de Munchausen na idade adulta.⁸ Uma outra revisão, contendo 108 artigos com 81 casos confirmados da síndrome de Munchausen by proxy, descreve 51,0% das vítimas como pertencentes ao sexo masculino e 43,0% ao sexo feminino, sendo que em 6,0% dos casos descritos não foi possível identificar o sexo da vítima.⁸

O diagnóstico de perturbação factícia enfatiza a identificação objetiva da falsificação dos sinais e sintomas da doença, sem fazer referência às motivações individuais do falsificador.¹ Na síndrome de Munchausen by proxy os métodos de falsificação de doenças podem incluir exagero, fabricação, simulação e indução.¹ Enquanto algumas vítimas apresentam condições de saúde pré-existentes que são exploradas intencionalmente pelo perpetrador, noutras, a condição de aparente doença resulta unicamente da situação de abuso.^{1,8}

De acordo com a revisão sistemática que reuniu 796 casos da síndrome de Munchausen by proxy (2017), os perpetradores usaram o exagero ou a fabricação em 45,9% dos casos, a simulação em 21,7% dos casos e a indução em 57,4% dos casos.⁴ Frequentemente, os perpetradores utilizam múltiplos métodos de abuso.^{1,4}

A síndrome de Munchausen by proxy apresenta uma evolução tipicamente crónica,⁸ mantendo-se durante o período de internamento da vítima em 54,4% dos casos, sendo que em 14,2% dos casos a vítima foi conivente com o agressor.⁴ Quanto à taxa de mortalidade associada a esta síndrome é descrita por volta dos 7,6%, sendo a totalidade das mortes atribuída à doença induzida pelo perpetrador e aos procedimentos médicos daí resultantes.⁴

Ao analisarmos o perfil dos perpetradores, e embora qualquer cuidador possa estar implicado, a literatura invoca a mãe como a principal figura agressora.³ Dos dados apresentados no artigo de revisão de 796 casos da síndrome de Munchausen by proxy, 97,6% dos abusadores eram mulheres, com uma mediana de idades situada nos 27,6 anos à data do diagnóstico. No que respeita à relação com a criança, em 95,6% dos casos o agressor foi identificado como sendo a mãe e em 1,8% como sendo o pai. Em 2,7% dos casos foi descrito outro vínculo relacional entre o agressor e a vítima. Quanto ao estado civil dos perpetradores, 75,8% foram descritos como casados, 13,5% como divorciados, 6,5% solteiros e 3,3% separados, não se possuindo dados sobre os restantes 0,9%.⁴

Relativamente à atividade laboral, 45,6% dos abusadores afirmaram exercer profissões relacionadas com a saúde, aspeto concordante com a familiarização dos agressores com a terminologia médica e o relacionamento próximo com a equipa hospitalar (sendo a postura descrita como educada, simpática e presente, afastando-se muito raramente da cama/quarto da criança no decorrer da hospitalização).^{3,8} No entanto, a veracidade dos dados poderá ser questionável, uma vez que resultam exclusivamente da informação fornecida pelos perpetradores.

A história pessoal dos agressores é também característica. Cerca de 30,0% dos agressores relataram ter sofrido

algum tipo de abuso durante a infância.⁴ Em 30,9% dos casos o agressor é descrito como tendo sido diagnosticado com síndrome de Munchausen (passado ou atual).⁴ No que concerne aos antecedentes pessoais dos agressores, as perturbações da personalidade surgem em 18,6% (sendo a perturbação de personalidade *borderline* a mais comum), a perturbação depressiva é encontrada em 14,2%, o abuso de substâncias encontra-se presente em 14,1%, os comportamentos autolesivos/tentativas de suicídio em 8,6% e, por último, outras perturbações de somatização encontram-se relatadas em 7,1%.⁴

Em 9,9% dos casos, os agressores possuem antecedentes de comportamentos criminosos (não especificados no respetivo artigo).⁴ De referir que, embora alguns aspetos das perturbações factícias possam configurar comportamento criminoso, importa referir que estas situações não são mutuamente exclusivas.¹

Outro achado relevante prende-se com os antecedentes de complicações obstétricas em 23,5% das mães diagnosticadas com síndrome de Munchausen *by proxy*, não existindo dados sobre o tipo de complicações referidas.⁹

No que respeita ao suporte familiar das vítimas, os cuidadores/familiares não agressores estão frequentemente ausentes. Quando questionados sobre a ausência de figuras apoiantes, os abusadores referem uma envolvimento familiar pobre, distanciamento de outros familiares e problemas conjugais.⁹ Quanto aos familiares não agressores, por norma, são indivíduos ocupados, geralmente excessivamente dedicados à sua atividade laboral, aspeto que condiciona a sua disponibilidade para as visitas hospitalares. Contrastando com a postura agradável assumida pelos perpetradores os familiares não implicados no abuso, nas raras vezes que contactam com o ambiente hospitalar, exibem maior agressividade para com os profissionais de saúde, ao depararem-se com a ausência de melhoria do estado de saúde da criança e incerteza da equipa médica quanto ao diagnóstico.^{3,7}

Nas últimas décadas várias hipóteses foram formuladas sobre a psicopatologia dos agressores. Scheier HA e Libow JA (1993) publicaram um artigo no *American Journal of Orthopsychiatry* onde descreveram três categorias de perpetradores com base nas suas motivações: os *Help seekers*, que usam a doença factícia imposta à vítima para comunicarem os seus próprios sentimentos de angústia (grupo que geralmente aceita ajuda e psicoterapia, tendo geralmente bom prognóstico); os *doctor addicts*, obcecados com a obtenção de tratamento médico, que apresentam um perfil típico de maior desconfiança, mais antagónicos e paranoídes; os *active inducers*, agressores que causam danos ativos e diretos e que, por norma, são avessos a intervenções terapêuticas, o que lhes confere pior prognóstico.^{9,10} Em 2001, Rand publicou um artigo no *International Journal of Psychiatry in Medicine* onde propôs um modelo comportamentalista que aponta as agressões causadas como forma do agressor se libertar de emoções desagradáveis (p. ex. raiva ou ansiedade) de modo a obter uma sensação de controlo renovada.^{9,11}

No entanto, e apesar das descrições propostas, a categorização clínica destes indivíduos continua a ser condicionada pela dificuldade em apurar as suas reais motivações.⁸ Importa ainda referir que na síndrome de Munchausen *by proxy* não estão presentes incentivos externos, como obtenção de subsídios ou vantagens laborais, ao contrário do que acontece na simulação de doença.^{1,5}

DISCUSSÃO

Apesar da escassa informação publicada sobre os perpetradores da síndrome de Munchausen *by proxy*, no decorrer desta revisão bibliográfica, foram reunidos os principais sinais de alarme que deverão despertar a atenção da equipa médica (Tabela 2).

Tabela 2. Sinais de alarme na síndrome de Munchausen *by proxy*

Sinais de alarme no cuidador	Sinais de alarme na criança
Observação da criança incongruente com o relato fornecido pelo cuidador ⁵ ;	Apresentação clínica atípica ¹² ;
A história clínica fornecida é vaga e inconsistente ⁵ ;	Ausência de resposta terapêutica ¹² ;
O cuidador parece demasiadamente familiarizado com a terminologia médica ¹² ;	Sinais e sintomas aparecem ou agravam na presença do cuidador ¹² ;
Procedimentos diagnósticos e terapêuticas invasivas são aceites sem preocupações evidentes ¹² ;	História de várias hospitalizações e intervenções cirúrgicas ¹² ;
Solicitadas diversas investigações sobre o quadro clínico apresentado, apesar de aparentemente desnecessárias ¹² ;	Historial clínico complexo e extenso ¹² ;
História pessoal de patologia psiquiátrica ¹² ;	Ocorrência de complicações ou nova sintomatologia após resolução do quadro ¹² ;
Relações interpessoais pobres, problemas familiares e conjugais ¹² ;	Cuidador único e suporte familiar pobre ¹² ;
A sintomatologia apresentada é variável e frequentemente semelhante a outras crianças admitidas durante o período de hospitalização ⁹ ;	Absentismo escolar ⁹ ;
Mudanças de residência e de médicos são frequentes. ⁹	Agravamento dos sintomas após a alta hospitalar. ¹²

CONCLUSÃO

A síndrome de Munchausen *by proxy* é uma forma grave de abuso infantil, sendo a indução o método de maus-tratos na infância com maior taxa de mortalidade associada. Apresenta frequentemente um curso crônico, capaz de produzir consequências graves na vítima e, em última análise, resultar na sua morte. Um outro aspeto relevante e pouco abordado nesta síndrome prende-se com a realização de exames complementares de diagnóstico e procedimentos clínicos desnecessários, aspeto que aumenta consideravelmente o custo e prolonga o internamento da criança, interferindo de forma direta com a gestão de recursos hospitalares.⁵ Não podemos ainda esquecer o impacto de qualquer internamento no desenvolvimento infantil, tanto a nível psicomotor como a nível psicossocial, uma vez que interfere com a assiduidade escolar e a interação com os pares, fundamentais no processo contínuo e evolutivo do desenvolvimento infantil.⁴

Posto isto, e atendendo ao seu prognóstico e taxa de mortalidade, a síndrome de Munchausen *by proxy* deverá ser considerada pelos clínicos no diagnóstico diferencial em

casos de maior complexidade e atipia. Quando presente, a abordagem multidisciplinar deverá ser prioritária,⁸ privilegiando a articulação entre a equipa médica, psicologia, serviços sociais e forças de segurança.

Apesar de não existirem indicações claras para o tratamento na síndrome de Munchausen *by proxy*, ou sobre a sua taxa de sucesso, a abordagem dos perpetradores deverá ser multidisciplinar, incluindo terapêutica psicofarmacológica, acompanhamento psicoterapêutico e apoio social.⁵ Sabe-se que a deteção, sinalização e a proteção precoces da vítima representam importantes fatores de bom prognóstico mas, atendendo à possibilidade de os cuidadores apresentarem história de comportamentos autolesivos (8,6%), a confrontação direta deverá ser evitada, pelo risco que poderá acarretar.⁴

Por este motivo, e sendo os clínicos elementos essenciais neste processo, importa que os sinais de alarme sejam averiguados perante a suspeita clínica, a fim de permitir o reconhecimento e a intervenção atempados nestes quadros de abuso infantil.

Declaração de Contribuição

RC, SD e MSMC: Desenho e conceptualização da revisão, escrita do manuscrito e revisão crítica

ZA: Desenho e conceptualização da revisão e escrita do manuscrito

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

Contributorship Statement

RC, SD and MSMC: Conception of the project, manuscript writing of the first draft and review

ZA: Conception of the project and manuscript writing of the first draft

All authors approved the final version to be published

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Referências

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5 TR). Chicago: American Psychiatric Publishing; 2022.
2. Sheridan MS. The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by proxy. *Child Abuse Negl.* 2003;27:431–51. doi: 10.1016/S0145-2134(03)00030.
3. Abeln B, Love R. An overview of Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy. *Nurs Clin North Am.* 2018; 53:375-84. doi: 10.1016/j.cnur.2018.04.005.
4. Yates G, Bass C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) - A systematic review of 796 cases. *Child Abuse Negl.* 2017; 72:45-53. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.07.008.
5. Sousa Filho D, Kanomata EY, Feldman RJ, Maluf Neto A. Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review. *Einstein.* 2017;15:516-21. doi: 10.1590/S1679-45082017MD3746.
6. Anderson APA, Feldman MD, Bryce J. Munchausen by Proxy: A Qualitative Investigation into Online

- Perceptions of Medical Child Abuse. *J Forensic Sci.* 2018; 63:771-5. doi: 10.1111/1556-4029.13610.
7. Morrell B, Tilley DS. The role of nonperpetrating fathers in Munchausen syndrome by proxy: a review of the literature. *J Pediatr Nurs.* 2012; 27:328-35. doi: 10.1016/j.pedn.2011.03.008.
 8. Abdurrachid N, Gama Marques J. Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA). *CNS Spectr.* 2022; 27:16-26. doi: 10.1017/S1092852920001741.
 9. Feldman M, Brown R. Munchausen by Proxy in an international context. *Child Abuse Neglect.* 2001; 26: 509-24. doi: 10.1016/s0145-2134(02)00327-7.
 10. Schreier HA, Libow JA. Munchausen syndrome by proxy: diagnosis and prevalence. *Am J Orthopsychiatry.* 1993; 63:318-21. doi: 10.1037/h0079426.
 11. Rand DC, Feldman MD. An explanatory model for Munchausen by proxy abuse. *Int J Psychiatry Med.* 2001; 31:113-26. doi: 10.2190/GBNF-4XD7-EKVC-226P.
 12. Bass C, Jones D. Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series. *Br J Psychiatry.* 2011;199:113-8. doi: 10.1192/bjp.bp.109.074088.
 13. Faedda N, Baglioni V, Natalucci G, Ardizzone I, Camuffo M, Cerutti R, et al. Don't Judge a Book by Its Cover: Factitious Disorder Imposed on Children-Report on 2 Cases. *Front Pediatr.* 2018;6:110. doi: 10.3389/fped.2018.00110.