

**EBEVEYNLERİN NEDEN OLDUĞU
MUNCHAUSEN SENDROMU**

Zümrüt BAŞBAKKAL

Ebeveynlerin Neden Olduğu Munchauseri Sendromu (ENOMS) bir ebeveynin bilinçli olarak yol açtığı, çocuğun psikolojik ve fiziksel sağlığını ciddi şekilde tehdit eden ve bazende Ölümle sonuçlanabilen ve çok zor tanı konulabilen bir sendromdur. Çocuk: yalnızca örselenmekle kalmaz. aynı zamanda gereksiz ve ağırlı olan tıbbi ve radyolojik tetkiklere de maruz kalır (3. 5, 6, 7, 8, 9. 12. 14). Bı sendromun zamanında tespit edilmesi ve çocuğun korunmasına tüm sağlık çalışanları ve özellikle hemşirelerin katkıda bulunması önemlidir.

Anne ve babalar yalan yanlış ve uydurma hastalık ve semptomları vererek tıbbi personeli yanıltmakta. çocuğa gereksiz ve zararlı olan girişimlerde bulunulmasına neden olmaktadır.

Ebeveynlerin Neden Olduğu Munchausen Sendromu (ENOMS) ilk kez 1977'de Meadow tarafından ortaya ko. ru lup tanımlanmıştır. Çocuklarının hasta olduğunu ileri sürerek, „ok sayıda gerçek dışı semptom ve öykü uyduran hasta ebeveynlere dikkat çekmiştir (8). Meadow'a bu şekilde örselenen çocukların öykü sürüü hatırlatan. Asher tarafından 1951 'de orl j inal olarak tanımlanan vlurichausen's Sendromu'dur. Asher'in tanımında hastalar suçlu ikeı Meadow'un tanımında ise hasta olan çocuk yeline ebeynler suçludur. . xsher'e göre Munchaue-

- E.Ü. 11cm. Yük. Okulu Hemşirelik Y. O. Çocuk Sağ. ve Hast. Anabilim dalı Araştırma Görevlisi (Dr.)
- Çocuk istismarının ve ihmalinin Önlenmesi 1. Brık •.. ,lar Kafkasya ve Ortadoğu Kongresi (ID-21 Nisan 1993-Ankara) sunulmuştur.

sen Sendromu gerçek dışı dramatik hastalık öyküleri ve uydurma belirtiler ileri sürerek tedavi olan ve hastaneye yatırılan hastalar olarak tanımlanır. Bu isim 16. yüzyılda Türk-Rus Savaşı'nda paralı süvari subayı olan Alman Baron Kar1 Friedrtch Hetrorıymus von Munchauseri'e atfen vertlrntştır, Baron l 760'da emekli olduktan sonra meyhanelerde bir asker ve sporcu olarak gösterdiği cesareti olağanüstü hikayelerle anlatarak yaşamıştır (7). Bu sendrom Burman ve arkadaşları tarafından Polle Sendromu olarak tanımlanmıştır. Polle'ün Barorı'urı oğlu olduğu ve onun yüzünden bir yaşında iken öldüğü bildirilmiştir (10).

Bu sendrom çoğu kez haftalar, aylar veya yıllarca gözden kaçabilir. fizyolojik ve psikolojik hasarlar birbirini izleyerek ölüme yol açabilir.

Rosenberg'in yaptığı geniş kapsamlı bir araştırmada 117 Ebeveynlerin Neden Olduğu Munchausen Sendromu (ENOMS) olgusu saptanmıştır. Bunlardan 10'u olguların kardeşleridir. Alexander ve arkadaşları tarafından 5 ailede bu sendromdan etkilenen 13 çocuk saptandığı bildirilmiştir (11). ENOMS olgularının %60'ında ebeveynler tarafından gerçek dışı kanama öyküsü kullanılmıştır. Olguların %10'u ölümlerle sonuçlanmıştır (14).

Meadow 1977'de iki olgu ile ENOMS'nu tanımlamıştır. 6 yaşındaki kız olguda hernatürü. ateş. idrar yollarında yoğun E. Coli enfeksiyonu vardır. Yapılan gereksiz testler ve kullanılan antibiyotikler sonucunda. annenin çocuğun idrar örneklerine kan ve enfeksiyon bulaştırdığı saptanmıştır. İkinci olgu ise 6 haftalık erkek bebekte ayda bir tekrarlayan hipematremi tanısı ile hastaneye yatırılmıştır. Gereksiz radyolojik, biyokimyasal ve patolojik testler normal çıkmış fakat bebek kollaps ve hipernatremi sonucu ölmüştür. Anne incelendiğinde psikopatolojik öyküsü ve eşi ile problemleri olduğu. hemşirelik eğitimi gördüğü ve bebeğine gastrik tüp ve suppozituar ile çok yüksek

ozda Na vererek öldürdüğü saptanmıştır (8).

Bauman ve Yalow (1981) diare. kusma. ateş, dehidratasyon ve hipoglisemi semptomları ile hastaneye yatırılan 13 ve 18 aylık bir kız ve bir erkek iki olguda gereksiz biyokimyasal testler sonucunda annelerin bebeklerine trisülfit enjekte ettiklerini saptamışlardır (2).

Malatack ve arkadaşları (1985) gastrocnstınal kanama, kani dışkı ve diare semptomları olan 2.5 yaşındaki bir erkek çocukta ENOMS'OR ortaya koymuşlardır. Kanamaların uzun süre tanısı ve tedavisi yapılamadığı için çocukluk laparoskopisi, endoskopi. ileostomi

ve kolostomi neden! ile üç kez ameliyat edilmiş ve toplam 58.284 dolar harcanmıştır. Bu olguda annenin kan şişelerinden çocuğun dışkı ve kolostomi torbasına kan bulaştırdığı saptanmıştır (7).

Rosen ve arkadaşları (1982) ve Makar, Squier (1989) sık sık apn ve sıyanoz rübetleri geçirerek hastaneye kaldırılan 1 ve 5 aylık iki kız bebekte video kamera kullanarak ebeveynlerin bebeklerini boğma girişiminde bulduklarını kaydederek saptamışlardır (6, 10).

Epsteln ve arkadaşları (1986). Stuphen (1987). Alexander ve arkadaşları (1989) kusma, diare, kilo kaybı, dehidratasyon semptomları olan yaşları 1 ay- 10 yaş arasında değişen toplam beş olguda değişik ilaçlar, ipeka şurubu, arsenik gibi maddelerle zehirlenen çocukları tespit etmişlerdir. Genel anestezi altında eridoskopi, kolonoskopi gibi uzun süre zararlı tıbbi tetkiklere manız kaldıktan sonra bu çocukların anneleri tarafından zehirlendikleri saptanmıştır (1, 4, 12).

Godding ve Kruth (1991) 1648 astmalı hasta üzerinde yaptıkları çalışmada ailelerin %1'inde bu sendromu saptamışlardır. Çocukların yaş ortalamaları 7.5 (2-8 yaş arası) olarak bulunmuştur. Ailelerden 10'unun çocuklarını zamanında ve etkili olarak tedavi ettirmedikleri ve bir çocuğun öldüğü. Tıbbin ise çocuklarına gereksiz ve zararlı tedavi yaptırdıklarını ortaya koymuşlardır (5).

GENEL BELİRTİLER :

ENOMS'dan etkilenen çocuklar genellikle bebek ve oyun çocuklarıdır ve ortalama olarak 6 yaşlarındadır (3, 4).

Ebeveynler tarafından kullanılan en yaygın uydurma semptomlar kanama, nöbetler. S. S. S. disfonksiyon belirtileri: apne, diare, kusma, ateş ve plşikler (3, 6). Semptomlar daima aynı kişi ile birlikte ve özellikle çocuk ile yalnız iken ortaya çıkar. Belirtiler suçlu ebeveyn ile çocuk ayrıldığı zaman hafifler veya yok olur. çocuk açıklanamayan. inatçı ve tekrarlayan bir hastalık ile gelir. Fakat çoğunlukla ebeveynin verdiği öykü ile klinik bulgular birbirinden farklıdır (3, 4, 6, 7).

Çocuk genellikle anne veya kadın olan bir ebeveyn ile (büyükanne. üvey anne gibi) simbiyotik bir ilişki içindedir (4). Çocukta ayrılık (seperasyon) anksiyetesi ve ebeveynde ise aşırı koruyuculuk açık olarak görülür. Çocuk ebeveyne sıkıca sarılır ve yaşına uygun olmayan davranışlar gösterir.

Çocuk çoğunlukla tedaviye katılmaz, yoğun anksiyete hiperaktif davranışlar veya korku ve negativizmi gösterir. Sonuçta, çocuk çaresiz, pasif ve mutsuz bir hale gelir. İstismar edilen çocukta bu hayali semptomlara karşı (gerçekmiş gibi) kuvvetli bir eğilim gelişir ve bunların kendisinde bulunduğu inanarak ortaya koymaya başlar. Daha büyük çocuklarda okuldan kaçma, okulda başarısızlık ve problemler ve hayali hastalıklar ortaya çıkar. Bu tip çocuklar annelerinin sevgisini iddia edilen hastalık ile bağdaştırıyor olabirler (3).

ENOMS'a tüm sosyo-ekonomik sınıflarda rastlanabilir.

EBEVEYNLERİN ÖZELLİKLERİ :

Çoğunlukla annenin önceden bir tıbbi veya hemşirelik deneyimi ile kendisinde hastalık uydurma öyküsü (Munchausen Sendromu) vardır (1).

Anne çok dikkatli, sürekli bakım sağlar gibi görürsede çocuğun hastalığından çok tıbbi personel ile ilgilidir. Bunun yanı sıra çocuğun hası alığı tartışılırken de olayı göz yaşları ile süslerler (2. 3). Eğer çocuk hastaneye yatırılırsa ebeveyn çocuğun iyileşmesi ve taburcu olmasını dilerken, aynı zamanda tıbbi çevrede bulunmaktan hoşnut gib: görünür (1). Ebeveynler ambulans ve acil servisleri kullanarak bir çok sağlık personelinin dikkatini kendi üzerlerine çekmiş olurlar. Aynı zamanda çocuğu ile birlikte sıklıkla muayehane ve polikliniklerde görülür. Çocuğun yediği, içtiği ve aldığı ilaçları sadece kendisi vermek için ısrar edebilir.

Yüzeysel olarak ebeveynler yeterli ve sevgi dolu görünselerde çok yüksek oranda düşük benlik saygısı belirtileri gösterirler (3). Annelerin çoğu çocuklarında duygusal yoksunluk çekip, hemen hepsi fiziksel istismara uğramışlardır. Hastalığın ortaya çıkması ile birlikte sevgi ve ilgi bulacaklarını çok çabuk öğrenirler. Bir çoğu dikkatin merkezi olmaktan ve gereksinimlerinin karşılanmasından tatmin olurlar (4). Genellikle hisleri ve psikopatolojik öyküleri vardır.

Çoğunlukla tıbbi çevre annenin ebeveynlik sorumluluklarının bazılarını ve kendi yaşamındaki gerçeklerden kaçmasını sağlar. Anneler içinde buldukları tıbbi bakımdan rahatlık ve güven duyarlar. Evdeki sorumluluk ve güçlüklerden kaçtıkları gibi. hasta çocuğun esisi ile yaklaşmasını sağladığını hissederler. Anneler öfke ve korkularını ortaya koymak. duygusal destek ve ilgi sağlamak için hastalık yalanı uydurmaktadırlar (4).

Bu sendromdan etkilenen çocukların ailelerinde tek eşlilik, boşanma, ayrı yaşama. eşin hapiste olması. adolesan anne veya istenmeyen gebelik sonucu olan çocuklar özellikle dikkat çekmektedir. Evli ebeveynler arasındaki duygusal ilişki de genellikle kötüdür.

Babaların ilişkilerinde soğuk ve mesafeli oldukları görülür ve eşlerinin yaptıkları davranışlardan habersiz olduklarını iddia ederler. Pasifler. uzak dururlar, çocuklarını hastanada nadiren ziyaret ederler ve bunu da işteki sorumluluklarının çok olmasına bağlarlar. Ancak bir olguda babanın aktif olarak çocuk istismarında bulunduğu ve diğer olgularda da gözden kaçmış olabileceği bildirilmiştir (6).

TEDAVİ:

Alışılmamış ve görünüşte garip bir yapıda olan çocuk istismarının bu tipinde sağlık ekibi tanı ve tedavi dönemlerinde bu aldatma ağının bir parçası olmamaya özen göstermelidir.

Tüm tanı testleri tamamlandıktan sonra ENOMS düşünüldüğünde, özel bir strateji planlamalı ve tıbbi, hemşirelik ve yardımcı personel ile koordinasyon sağlanmalıdır. Şüphelenilen olgu da derhal sosyal servislere bildirilmelidir. Ebeveynler ile güvenli bir ilişki kurulmalı ve deliller toplanırken bakımda verilmelidir. Eğer ebeveynler bir araştırma yapıldığını hissedersen, o çevreyi terkedip böyle olguların tanınmadığı başka bir yerde aldatma ve istismara devam edebilmek için kaçabilirler.

Dikkatli olarak yapılan kayıtlar tanı için önemlidir. Hemşire. ebeveyn ile çocuk arasındaki ilişkiyi gözleyerek kaydetmeli, ebeveynin davranışları ile çocuğun bağımsız davranış yeteneğini değerlendirmelidir. Eğer çocuk konuşabiliyorsa, kişisel olarak incelenmelidir. Hemşire çocuğa yediklerini, aldığı ilaçları, materyel örneklerinin nasıl alındığını. semptomların nerede ve ne zaman ortaya çıktığını sormalıdır. Tanının doğrulanmasına yardımcı olacağından acil ve hastane gibi tıbbi kaynaklardan ailenin öyküsü alınarak tekrar gözden geçirilmelidir. Hemşire hastanın kardeşleri ve ebeveynlerinde alışılmadık dışında hastalıkları araştırmalıdır. Okul personeli ve akrabaları ile konuşmakta yardımcı olabilir.

Yalan uydurma ve hastalık yaratma yöntemlerinin gerçekte sınırsız olduğu ve imkansız diye bir şey olamayacağı da unutulmamalıdır. Olgularda da belirtildiği gibi ebeveyn çocuğa nörolojik değişikliklere neden olabilecek ilaçlar verebilir, apriyet nöbetlere neden ol-

rnası için boğabilir veya çok aşın dozlarda laksatif vererek şiddetli diareye neden olabilir. Anneler çocuklarının IV yollarına feçes veya değiştik sıvılar zerk edebilirler veya kendi rneris kanlarını çocuklarının idrar örneğine katab111rler.

Bu tip ebeveynlerin yalancı ve suçlu olduğunu deliller ile desteklemek için çok dikkatli veri toplamak önemlidir. Ebeveynin çocuğuna zarar verebilecek herhangi bir girtşirını saptamak için çok yakından izlenmelidir. Bunun için bir kaç olguda video kamera kullanılmıştır (3, 4, 9, 11, 13). Delilleri doğrulamak için alınan örnekler saklanmalıdır. Eğer problem ayaktan çözümlenemez ve çocuğun yaşamı tehlikede ise çocuğun hastaneye yatırılması uygundur. Hasta ebeveyn derhal tedavi altına alınmalıdır.

Tanı doğrulandığında suçlu önce tanık olan doktor ve hemşire ile yüzleştirilmelidir. Ebeveyn suçlamayı reddedebilir, öfkelenip saldırganlaşabilir. intihar girişiminde buhınablllr veya kaçarak tıbbi bakım ıçıı başka bir yer arayabilir.

Çocuğun ev dışında bir yere yerleştirmesi uygundur, özellikle bu ebeveynin suçlamayı reddettiği durumlarda tercih ed11melidir, çünkü yüzlcştrrtlmederi sonra da çocuğun atakları sürebilir. Hemen çocuğa. kardeşlerine anne ve babaya psikolojik, yardım sağlanmalıdır. Alle uzun dönem psikolojik tedavi almalıdır, çünkü kısa dönem sürenler srrıır lı sonuçlar vermektedir.

Bu tip komplike bir afle ile çalışmak zordur fakat sendromu tanımadaki ilk adım bu istismar döngüsünün nesilden nesile geçmesini önlemektir (3, 4, 5).

KAYNAKLAR

1. Alexander. R. ve ark .. "Sertal Munchausen syndrome by proxy", Pedlatrtcs. 86. 4, 1990, 581-585.
2. Bauma n, W. A., Yalow. R. S. "Chlld abuse: parental Insülin admin-ısırauon". The Journal of Pediatrics, Oct., 1981, 588-591.
3. Crause, K. A.. "Munchausen syndrome by proxy: recognizing the vıcıırn". Pedtatric Nurstng, 18.3. 1992, 249-252.
4. Epstelnn, M. A. ve ark., "Munchausen syndrome by proxy: consld-erations in diagnosis and conftrmauon by video surveillance". Pe-diatrics. 80, 2. 1987, 220-223.

5. Coddington V., Kruth, M., Compliance with treatment in asthma and Munchausen syndrome by proxy", Arch. Dis. Child., 66, 1991, 956- 960.
6. Makar, A. F., Squier, P. J., "Munchausen syndrome by proxy: father as perpetrator", Pediatr. 85. 3. 1990, 370-373.
7. Malatack, J. J., "Munchausen syndrome by proxy: a new complication of central venous catheterization", Pediatr. 75, 3, 1985, 523-525.
8. Meadow R.. "Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse", The Lancet, Aug., 13, 1977, 343-345.
9. Meadow, R., "Video recording and child abuse", Brith. Med. J .. 294, 6588. 1987, 1629-1630.
10. Resen. C. L. et al., "Two siblings with recurrent cardio-respiratory arrest: Munchausen syndrome by proxy or child abuse?", Pediatrics, 71, 5. 1983. 715-720.
11. Southall. D. P .. et al., "Apneic episodes induced by smothering: two cases identified by covert video surveillance", Brith. Med. J., 294, 27, 1987, 1637-1641.
12. Stuphen. J. L .. "Intentional Ipecac poisoning: Munchausen syndrome by proxy ". Pediatrics. 82. 3, 1988, 453-456.
13. Williams, C .. Sevan. V. T .. "The secret observation of children in hospital". The Lancet. Apr .. 2, 1988. 780-781.
14. Yornitovari, R.. Swanger, R., "Munchausen syndrome by proxy documented by discrepant blood typing". A. J. C .. P .. 95. 2. 1991, 232-233.

