

Münchhausensyndromet by proxy

Inga-Britt Stibner

Ett annorlunda och ovanligt perspektiv på barn som far illa-problematiken fokuseras i denna artikel om "Münchhausensyndromet by proxy" (MSBP). MSBP innebär att föräldrar, i allmänhet modern, beskriver olika påhittade eller av dem själva framkallade symtom hos barnet. Någon medicinsk diagnos kan inte verifieras av vårdpersonal. I allvarliga fall kan det röra sig om livshotande framkallade sjukdomstillstånd, t.ex. förgiftning. Men även i lindrigare fall riskerar barnet att skadas såväl psykiskt som fysiskt på grund av oro, dödsrädsla, isolering från kamrater och vardagsliv eller på grund av onödiga utredningar och behandlingar. Författaren redogör för symtom och tecken på MSBP, beskriver tänkbara bakomliggande mekanismer och ger rekommendationer om hur personalen bör agera vid misstänkt MSBP.

Inga-Britt Stibner är kurator vid Barnkliniken, Malmö Allmänna Sjukhus.

Baron Münchhausen, som på 1700-talet blev känd för sina fantasirika berättelser, har fått ge namn åt Münchhausensyndromet. Detta syndrom beskrevs 1951 av den engelske psykiatern Richard Asher. Det gällde då vuxna personer, som simulerade kroppsliga symtom av ofta mycket akut och dramatisk karaktär. De accepterar gärna inläggning på sjukhus, utredning o.s.v. De har ofta stora medicinska kunskaper och föreslår ibland själva vilka utredningar, som bör göras. Om man börjar ifrågasätta dem vänder de sig snabbt till nästa sjukvårdsinrättning.

"Münchhausensyndromet by proxy" (MSBP) beskrevs först 1977 av den engelske barnläkaren Roy Meadow. Münchhausensyndromet uppvisas här genom ett ombud d.v.s. genom barnet, som av föräldrarna beskrivs ha olika sjukdomssymtom. Symtomen sträcker sig längs ett mycket brett spektrum från enklare påhittade - och av utomstående icke sedda - till allvarliga framkallade sjukdomstillstånd. Föräldrarna söker hjälp för barnet på många olika ställen och kräver ofta inläggning, noggranna undersökningar o.s.v. Den förö-

vande föräldern finns ofta hela tiden på sjukhuset och ger egentligen sken av att vara angelägen om sitt barns bästa. Kanske är det detta som gör att det varit så svårt att få både personal inom sjukvården, på socialbyråer och vid domstolar att tro på diagnosen, inse faran och agera för att skydda barnet.

Frekvenssiffror är för närvarande helt omöjliga att ge när det gäller MSBP. Det enda man ännu så länge upptäckt är den översta toppen på isberget och säkert är fortfarande det mesta oupptäckt. Mörkertalet är på grund av våra dåliga kunskaper mycket stort. Det kommer förmodligen att ske en liknande utveckling här som vid fysisk och sexuell barnmisshandel d.v.s. efter hand som kunskaperna ökar, ökar också antalet upptäckta fall. Här finns dessutom svåra gränsdragningsproblem. Var sätter man gränsen för vad som skall kallas MSBP? Då det gäller de allvarliga framkallade sjukdomssymtomen är det nog inga större svårigheter, men var sättes gränsen i den andra ändan av spektrat d.v.s. när det gäller påhittade symtom? Hur skiljer man en ängslig, överbeskyddande förälder, som blir orolig vid t.ex. minsta lilla hosta, från en MSBP-förälder? Fortfarande är det bara de allvarligare framkallade MSBP som vi upptäcker. Här finns ofta fysiska bevis medan det är mycket svårare med påhittade symtom där det inte alls är lika lätt att bevisa vad som hänt med barnet.

Tecken och symtom

Vilka symtom är då vanliga vid MSBP? Ja egentligen skulle man behöva räkna upp alla för barn typiska sjukdomssymtom men vissa är dock vanligare. Dr Donna A Rosenberg vid Colorado Health Science Center gjorde 1987 en litteraturgenomgång av MSBP, som redovisades i tidskriften *Child Abuse & Neglect* (Rosenberg 1987). Hon kom då fram till att de vanligaste

De vanligaste symtomen var blödningar, kramper, apnéattacker, diarré, kräkningar och feberattacker

Man skall vara väl medveten om att framkallandet av symptom oftast fortsätter på sjukhuset

symtomen var blödningar, kramper, apnéattacker, diarré, kräkningar och feberattacker. Dr Rosenbergs observationer stämmer med vad som redovisats i flera andra fall. I mitt eget arbete har jag sett många olika symptom. Vanligast har dock varit diarré, kräkningar, kramper, frånvaroattacker och blödningar. En moder kom t.ex. upprepade gånger i ambulans till barnkliniken med sin 4 månader gamla baby för att blöjan hemma varit "full av blod". Trots tillsägelser tog hon inte någon gång blöjan med sig till barnkliniken. Då vi efter mängder av undersökningar utan att ha gjort några positiva fynd började ifrågasätta moderns uppgifter kom hon under en sjukhusvistelse och visade upp en mycket röd blöja. Det röda visade sig vid analys vara rött märkbläck! Det allvarligaste för det barnet var att det utsattes för många onödiga och inte helt ofarliga undersökningar. Det var här fråga om påhittade symptom. Men om man fortsätter på symtomspektret och kommer över till de framkallade symtomen blir situationen för barnet genast mycket allvarligare. Här finns t.ex. diabetesbarn som fått för mycket eller inget insulin alls, direkta förgiftningsfall där barnet t.ex. fått kramputlösande mediciner eller i ett fall fick stora doser avföringsmedel i all dryck även på sjukhuset vilket orsakade en mycket allvarlig och livshotande diarré. Det kan här vara direkt fara för barnets liv, vilket betonas av de flesta forskare på området. Dr Rosenberg fann t.ex. att bland de 117 fall hon gått igenom hade 10 barn dött d.v.s. c:a 9 %. Dödsorsaken i de flesta av de fallen var förgiftning eller kvävning. Man skall dessutom vara väl medveten om att framkallandet av symptom oftast fortsätter även på sjukhuset. Men även om inte barnen dör så innebär MSBP en skadlig påverkan på barnet, en typ av barnmisshandel. Misshandeln är av både fysisk och psykisk natur och utövas inte bara av föräldern utan egentligen även av vårdpersonalen. Fysiskt utsättes dessa barn nämligen för många onödiga, ibland t.o.m. skadliga eller farliga utredningar och operationer. Även psykiskt har barnen det svårt. För det första tror de ofta själva att de är allvarligt sjuka. De blir oroliga för om de skall överleva, vågar inte göra något roligt av rädsla att bli sjuka igen o.s.v. Jag har t.ex. haft en 7-åring med MSBP som med tårarna rinnande frågade mig om

han skulle dö redan i dag. Han var helt övertygad att han skulle dö och undrade egentligen bara när. Liksom föräldrarna lurar vårdpersonal, får de också barnet att tro på en allvarlig sjukdom. De äldre barnen spelar därför ofta med i föräldrarnas spel. De har blivit övertygade, att de är sjuka och framkallar så småningom själva symptom. För det andra fräntas barnet på grund av sina många sjukhusvistelser många möjligheter till roliga och utvecklande aktiviteter, förlorar normala kamratkontakter, skolutbildning o. dyl. Man kan ju också försöka föreställa sig vad det innebär för ett barn att få veta, att modern orsakat barnets långa sjukdomsperioder. Kan man bli mer sviken än så?

Föräldrarna

Liksom vid all annan barnmisshandel finns det inga särskilt specifika drag hos föräldrar som gör sig skyldiga till denna typ av misshandel. De kommer från alla grupper i samhället, är inte i vanlig bemärkelse psykiskt sjuka, kriminella eller dylikt. Det är emellertid nästan enbart mödrar och om man ser på yrkestillhörighet finns det en klar överrepresentation av sjuksköterskor, vårdbiträden och andra vårdyrken. Detta kan bero på att mödrar med vårdyrken på grund av sina kunskaper har lättare att beskriva trovärdiga symptom och därför kan dessa driva det längre än andra mödrar. De tar oftast aktiv del i barnets omvårdnad, föreslår själva undersökningar, tänkbara diagnoser o.s.v. Det är också klart att dessa mödrar brukar trivas mycket bra på sjukhus. De umgås på en "kollegenivå" med personalen och deltar ofta i allt som händer på vårdavdelningen. De har inte heller en i förhållande till symtomen de beskriver adekvat oro för barnet. Det finns ännu inte tillräckligt stora och noggranna sociala utredningar och psykiatriska undersökningar av dessa mödrar för att man skall kunna säga något säkert om orsakerna till deras agerande. De bedöms ej vara allvarligt psykiskt sjuka. Däremot är det vanligt att de själva har haft en svår barndom med fysisk, psykisk eller sexuell misshandel. Det finns ofta antydningar om att de själva varit "mycket sjuka" som barn, vilket gör att man kan misstänka att de kanske själva varit ut-

De kommer från alla grupper i samhället, är inte i vanlig bemärkelse psykiskt sjuka, kriminella eller dylikt

I de fall jag själv sett har utöver en tråkig barndom det mest markerade draget hos mödrarna varit att de har varit mycket ensamma och isolerade

sätta för MSBP som barn d.v.s. att det skulle vara frågan om ett s.k. socialt arv. En del av mödrarna har som vuxna haft Münchhausensyndrom. I de fall jag själv sett har utöver en tråkig barndom det mest markerade draget hos dessa varit att de har varit mycket ensamma och isolerade. Även om de har en partner så är denne sällan på sjukhuset och han tar mycket liten del i barnets sjukdom. Den känslomässiga kontakten mellan föräldrarna är klart störd. De talar till men inte med varandra. På sjukhuset får modern kontakt med andra vuxna. Hon får ofta positivt gensvar på att hon alltid är hos sitt barn och sköter barnet själv o.s.v. Hennes isolering bryts alltså på sjukhuset på ett positivt sätt. Detta kan modern t.ex. ha upptäckt vid en inläggning på grund av en verklig sjukdom. Hon ser sedan till att det finns skäl för nya inläggningar genom att hitta på eller framkalla nya sjukdomar hos sitt barn. Hon ser alltså främst till att tillfredsställa sina egna behov.

Barnets syskon - en riskgrupp

Det har också varit tydligt i de fall jag sett, att syskon till det drabbade barnet anmärkningsvärt ofta har haft många och osäkert diagnostiserade sjukdomar. Jag har t.ex. haft en familj där tre syskon troligen haft MSBP men diagnosen ställdes bara på det yngsta barnet. De två äldre hade av modern beskrivna allvarliga allergireaktioner i hemmet. Dessa hade dock alltid försvunnit vid ankomsten till sjukhuset. Modern krävde ändå inläggning av barnen. Det hände också flera gånger, då de skulle utskrivas, att modern beskrev svåra astmaanfall, som hon själv klarat av, medan personalen var upptagen på annat håll. Allergitester gav ej heller något utslag. Men barnen var ofta hemma från skolan på grund av sin allergi, stod på kraftig medicinering o.s.v. På det yngsta barnet framkallades sjukdomssymtom - svåra magbesvär - genom förgiftning vilket gick att bevisa vid provtagning. Därför kunde diagnosen MSBP ställas på detta barn. Man kan fråga sig om det på dessa barn skedde en upptrappning av symtomen från påstådda till framkallade symtom för att modern skulle bli trodd.

Åtgärder och handläggning

Hur bör man då på sjukhuset agera, när man misstänker MSBP? Det är naturligtvis viktigt att göra alla behövliga undersökningar för att utesluta en verklig sjukdom. Medan man gör det måste man försöka skydda barnet för ytterligare påverkan men detta är mycket svårt. Det är nödvändigt att hela tiden vara medveten om att dessa föräldrar är otroligt skickliga på att duperas, spela ut läkare och annan personal mot varandra, hitta tillfällen att framkalla nya sjukdomssymtom o.s.v. Misstänker man t.ex. förgiftning är det nödvändigt att överhuvudtaget inte lämna föräldern ensam med barnet, inte låta föräldern ge barnet något att äta o.s.v. I undersökningen bör ingå att kontrollera tidigare sjukdomshistoria för alla familjemedlemmarna. Kontrollera också gärna daghem, dagmamma, förskola, skola o.s.v. vilka symtom de har sett. Kan man visa, att symtomen bara uppträder när föräldrarna är närvarande stärker det diagnosen. När diagnosen MSBP ställes måste fallet enl. 71 § i socialtjänstlagen omgående anmälas till socialbyrån. Det är sedan viktigt att arbeta tillsammans med socialbyrån och ge dem all tänkbar information om MSBP. Föräldern är fortfarande duktig på att manipulera. Risker är därför stora att föräldern lyckas ställa socialbyrå och sjukvård mot varandra. Föräldern antyder t.ex. att det bara är en enstaka person på sjukhuset, som misstänker MSBP. Alla de andra inser, att barnet är svårt sjukt. Är det framkallade sjukdomssymtom uppger man t.ex. att detta beror på en felaktig medicinerings och att sjukhuset nu försöker föra över ansvaret på föräldern för att klara sig själv o.s.v. Även i kontakten med familjen måste man vara mycket rak och klar i sin information. Annars blir man lätt indragen i familjens skickliga manipuleringar. Det är viktigt att man inte har en anklagande attityd utan är saklig och stödjande. "Jag förstår att du har haft det svårt och behöver hjälp." Man bör vara medveten om den stora risk som finns för suicid i samband med avslöjandet. Man får dock aldrig tycka så synd om föräldern att man glömmat barnet och barnets säkerhet. Barnet är den mest oskyddade parten, som först och främst skall ha skydd och hjälp.

I samband med avslöjandet av MSBP måste man

Man bör vara medveten om den stora risk som finns för suicid i samband med avslöjandet

Det är inte alls säkert att misshandeln upphör bara för att den avslöjats

också stödja den personal på vårdavdelningen, som arbetat med familjen. Personalen har ju ofta knutit an och fäst sig vid både barnet och föräldern. Föräldern är kanske t.o.m. en kollega. Reaktionerna hos personalen kan växla mellan ifrågasättande och förnekande av det inträffade till en kraftig aggressivitet mot föräldern. Samtidigt är det ofta denna personal, som får alla barnets frågor. Det är därför angeläget, att de får hjälp att bearbeta sina attityder till familjen så att de lugnt och sakligt kan stödja barnet och svara på alla undrande frågor.

Vad kan och bör man då göra för att hjälpa familjen? Det beror delvis på hur familjen själv reagerat vid avslöjandet. Reaktionerna kan vara mycket olika från ett absolut förnekande till ett klart medgivande. I det senare fallet är det lättare att hitta hjälp åt familjen. Det som dock framgår klart av vad som redovisats vid internationella barnmisshandelsseminarier och i litteraturen är att barnet åtminstone till att börja med måste omhändertagas tvångsmässigt. Frivilliga åtgärder ger föräldern alltför stora manipuleringsmöjligheter och man riskerar därmed barnets hälsa och säkerhet. Det räcker ej heller att den andre föräldern lovar att skydda barnet i hemmet, särskilt inte om modern inte medgett vad hon gjort. Om föräldern får tillåtelse att besöka barnet på sjukhuset eller i familjehemmet är det viktigt att ej ens kortvarigt lämna mor och barn ensamma. Man måste också vara misstänksam mot mat, godis och dylikt, som modern har med sig. Det är inte alls säkert att misshandeln upphör bara för att den avslöjats. Den kan t.o.m. bli värre för att bevisa att barnet är sjukt. Har det tidigare varit fråga om påhittade symtom kan det gå över till framkallade symtom. Inse också att eventuella syskon behöver undersökas och kanske skyddas. Själv-

klart behöver hela familjen psykologisk hjälp. Oftast måste man börja med individualterapi för att senare kunna gå över till familjeterapi. Den misshandlande föräldern d.v.s. i allmänhet modern behöver alltid egen terapi. Många gånger har hon själv varit utsatt för MSBP. "Det sociala arvet" måste brytas. Tyvärr är de terapieresultat som redovisats ganska negativa. Antalet fall är dock ännu litet och uppföljningstiderna i allmänhet korta. De som hitintills erhållit behandling har varit mycket svåra fall, eftersom det bara är sådana fall som upptäcks. Efterhand som vi lär oss att hitta även de lindrigare fallen av MSBP och att ställa diagnosen tidigare, bör prognosen också kunna förbättras.

Det viktiga idag är således att lära sig känna igen MSBP. Varje gång man har ett barn med sjukdomssymtom på vilka man ej kan ställa diagnos, bör en frågeställning vara: "Skulle det kunna vara fråga om Münchhausen by proxy?" Det som också är viktigt att förstå är hur farlig situationen verkligen kan vara för barnet. Det kan vara fråga om barnets liv även om modern verkar prydlig och ordentlig och angelägen om sitt barn. Barnet måste därför omgående skyddas. Hela familjen behöver sedan psykologisk hjälp men det är viktigt att förstå att barnet behöver skyddas under en längre period. Barnet får inte användas som terapi för familjen. Det är dessutom en dålig terapi eftersom misshandeln kan fortsätta vilket ingen i familjen mår bra av.

REFERENSER

- Meadow R*: Münchhausen syndrome by proxy: The hinterland of child abuse. *Lancet* 2:343-345 (1977).
- Meadow R*: Managaement of Münchhausen syndrome by proxy. *Archives of Disease in Childhood* 60:385-393 (1985).
- Pickrel E, Mc Cleery J*: Münchhausen syndrome by proxy. A survey of professionals' knowledge. *Child Abuse & Neglect*, Vol. 13, 141-147 (1989).
- Rosenberg D A*: Web of deceit: A literature review of Münchhausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect*, Vol 11, 547-563 (1987).