

II.OTURUM

YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ VE PEDIATRİ'DE ETİK

Munchausen Sendromu

OğuzPOLAT*

* Prof Dr.Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp ABD Bask. İSTANBUL

Çocuk istismarı çocuğun gelişiminin engellenmesi olarak tanımlanabilir. Daha spesifik olarak çocuğun zarar gördüğü davranışlar ve bunun yansımaları olarak olaya yaklaştığımızda fiziksel, cinsel, duygusal istismarları ve ihmal başlıca tipleri olarak görmekteyiz.

Ayrıca Munchausen sendromu ismi verilen bir istismar tipi bulunmaktadır ki bu sendrom oluş şekli açısından etik boyutunun tartışılması gereken bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çünkü bu sendromun temelinde yanlış bildirim ya da hastalık semptomlarını kendi çocuklarında gördüklerini söylemek bulunmaktadır. Burada hasta hekim ilişkisi içerisinde değerlendirildiğinde doktoru yanıltma, yanlış yönlendirme temel faktör olarak dikkati çekmektedir.

Aslında hasta olmadığı halde dikkati çekme amacıyla yapılan bu davranışlarla da asıl ebeveynin medi kal yaklaşım gösterilmesi gereken kişi olması dikkat çekicidir.

Genel bir tanım olarak Munchausen sendromu; ebeveynlerin tahriki, yanlış bildirim ya da hastalık semptomlarını kendi çocuklarında görmelerini kapsayan geniş bir spektrumdur. Yel pazenin bir ucunda fatal istismar vardır ki buna kasti boğulmalar ve zehirlenmeler de dahildir. Diğer ucunda ise çocuğun okula başlaması ile anneden ayrılması yüzünden okuldan kaçması ve kendisine zarar vermesi vardır ancak bu tıbbi açıdan önemli değildir. Literatürde ölüm ya da fiziksel morbidite %20 olarak belirtilmiştir. MSBP (Munchausen Syndrome by Proxy) fizyolojik ikilemlerde ve açıklanamayan yaşamı tehdit eden olgularda artan bir önem kazanmıştır.

Pek çok olguda çocuğun annesi suçludur. Çoğunlukla çocuk hastanede iken doktorlar tarafından örnek ebeveyn olarak nitelendirilir. Bu ya bilinçli bir yardımdır ya da dikkat çekme çabalarıdır. Bu gözlem yalnız olan annenin, tıp sisteminde kendini güvenlikte hissettiği ya da farkedilebildiği hipotezini destekler. Çocuğa zarar verdiği dönemler kimi zaman da annenin kızgın olduğu dönemlerdir.

Bazı araştırmacılar, annenin ve ailenin diğer üyelerinin delüzyonel bir durumu paylaştıklarını ve gerçekten çocuğun hasta olduğuna inandıklarını belirtmişlerdir!

HASTA AMA KURNAZ EBEVEYNLER (sirk but slick): Bu ebeveynler neredeyse psikopatiktirler fakat pek çok psikolojik incelemede normal imajı yaratabilirler. Böyle bir anne çocuğuna çok yakın, çok ilgilidir ancak savunma halinde ve ulaşılmazdır. MSBP ebeveynleri insan davranışları konusunda çok iyi gözlemcidirler. Bu yüzden tıbbi personel atasında tartışma yaratacak şekilde rollerini iyi oynarlar. Bazen anne somatik bir problemi varmış gibi ya da kendisi kurbanmış gibi davranır ve kolayca çocuğunun yanındadır kalır. Ailenin geçmişi iyi incelenirse ebeveynler benzer rahatsızlıkları kendilerinde ya da çevrelerinde görmüşlerdir. Bu tür ailelerde baba genellikle aile dışındadır uzaktır.

1. Sürekli ya da tekrarlayan ancak tıbbi olarak açıklanamayan çocuk hastalıkları. Kronik ve dokümente etmekte zorlanılan yakınmalar (hiperaktivite, uykuya meyil, nöbetler, karın ağrısı ya da baş ağrısı), önerilen tedaviye yanıt vermeme ya da tatmin olmama.

2. Hikaye ve laboratuvar sonuçları ile çocuğun genel durumu arasındaki uyumsuzluk.

3. Bunların yanında annenin hastanede çocuğu ile yakından ilgilenmesi, bir saniye bile yanından ayrılması (çoğunlukla tıbbi personelin ilgisini çekmek içindir).

4. Belirtilerin anne çocuktan ayrı iken ortaya çıkması.

Tanı koymak genellikle çok zordur. Büyüme gelişme geriliği ve duygusal istismar dışında fiziksel ya da cinsel istismar belirtisi yoktur. Bu aşamada ailenin öyküsünü dinlemek son derece yardımcıdır. Daha önce de belirttiğimiz gibi ebeveynler bu tür tıbbi deneyimleri daha önce yaşamışlardır ve iyi gözlemlemişlerdir. Annelere daha önce böyle bir deneyim yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda belirtiler ve yaşananlar tam anlamıyla anlatılır ancak tarihler, hastane ya da doktor adları tamamen unutulmuştur.

Tanı için multidisipliner (tıbbi personel, sosyal hizmetler ve polis) bir çalışma gerekir. Çoğunlukla sendromun ilk farkına varan sosyal hizmet danışmanlarıdır. Ancak kesin tanı konmadan aile ile konuşmak çocuğun ölümü ile sonuçlanabilir.

Hospitalizasyon her ne kadar MSBP için önemli bir anlam taşısa da en son aşamada tercih edilmelidir. Ailenin normal yaşam koşulları içerisinde tanı konulmuyorsa, aile için güvenilir bir ortam sağlamak içindir. Yalnız zaman zaman istismarı arttırabilir. Bu tür olgularda semptomların üçte bir ya da üçte iki oranında arttığı gözlenmiştir.

Kullanılan yöntemler:

1. Gizli kameralar
2. Kanamanın nedenini anlamak için radyoizotopla işaretlenmiş kan transfüzyonu
3. İdrarın kaynağının tespiti için askorbik asit verilmesi
4. İnsülinle indüklenmiş hipoglisemiyi göstermek için serum C-peptit düzeyi
5. Yeni gelişmeler için ekstra serum ve idrar örnekleri saklanmalıdır.

Tedavi için bir ekip çalışması gerekir. Aileye yaklaşımda çok dikkatli davranılmalıdır. Aile ile yapılacak görüşmeler sırasında özellikle anne ve çocuk açısından ortaya çıkacak psikiyatrik aciller için önlem alınmalıdır. Ailenin tüm üyeleri psikiyatrik kontrolden geçene kadar sosyal servise ihtiyaç vardır. Ailenin yaşam tarzını ve sıradan davranışlarını anlayabilmek için psikolojik testler ve ek ziyaretler gerekir. Hastanede tedavi tamamlandığında, ev aile için sosyal hizmetler tarafından hazırlanır. Kontroller için aile hastaneye başvurur. Kontroller evde yapılmamalıdır. Tedavi tüm aile üyelerini kapsamalıdır.

Pekçok araştırma göstermiştir ki Münchausen sendromu aslında çocuklarda ortaya çıkan bir sendrom değil aslında ebeveynlerle, özellikle annelerle ilgili bir sendromdur ve tedavi edilmesi gerekir. Örneğin Dr. Southall'ın 1993'de yayınlanan bir makalesinde apneik epizodlar nedeni ile tedavi edilen çocukların odaları gizli kameralarla izlenmiş ve epizodları annelerin provoke ettikleri saptanmış olduğu belirtilmektedir. Çoğunlukla ebeveynler kişilik bozukluğu belirtilerini taşırlar. DSM-III-

R'a göre Münchausen sendromu "Factitious Disorders" arasında yer almıştır. Bu yüzden tanının kısa sürede konulması çocuk açısından yaşam kurtarıcı olabilir. Ayrıca annenin tedaviye alınması ve tedaviden sonra çocuğu ile birlikte olması çocuk açısından daha güvenilir olacaktır.

Annenin nasıl tedavi edileceği ya da anneye nasıl davranılacağı hem etik açıdan hem de anne açısından önemlidir. Zarar çocuğa verildiğinden spesifik olarak pediatriste başvurulur. Pediatri si çocuğun yaşamını kurtarıcı önlemleri alır ve ortaya çıkan hastalığın nedenlerini araştırırken eğer Münchausen sendromundan şüphelenirse, anneye kendi hastası gibi davranamaz. İzlenmesi gereken yol sosyal hizmetler uzmanına başvurarak ailenin yaşamının incelenmesini sağlamak ve gerekirse onların aracılığı ile anneye tedavinin önerilmesidir. Tanı kesinleştirmeden harekete geçilmemelidir. Tanıda kullanılacak en önemli yöntemlerden biri anne ve çocuğun dikkatli bir biçimde birbirlerinden ayrılmasıdır. Tanı kesinleştğinde ise annenin tedavisi başarı ile sonlandırılıncaya kadar çocuk aileden uzaklaştırılmalıdır.

Sonuç olarak hasta-hekim ilişkileri açısından ilginç bir olgu olarak dikkati çeken Münchausen Sendromu beraberinde çocuğun uzun dönemli sosyal ilişkilerinin düzenlenme gereksinmesini ve ebeveynin tedavisini gündeme getirmesi açısından Tıbbi Etik açısından ilginç bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bools C, Neale B, Meadow R. Münchausen Syndrome by Proxy: A Study of Psychopathology Child Abuse and Neglect 1994; 18(9):773-88.
2. Evans D. The Investigation of Life Threatening Child Abuse and Münchausen Syndrome by Proxy Journal of Medical Ethics 1995; 21:9-13.
3. Münchausen syndrome by proxy, Child Advocacy for the Clinician, 167-71.
4. Porter G, Heitsch GM, Miller MD. Münchausen Syndrome by Proxy: Unusal Manifestations and Distributing Sequelae. Child Abuse and Neglect 1994; 18(9):789-94.
5. Raanan Gillon, Covert surveillance by doctors for life-threatening Münchausen's syndrome by proxy, Journal of Medical Ethics 1995; 21:131-2.