

Nenavadna duševna motnja

✍ Suzana Kraljić



Za osebo, ki boleha za MSPN (Munchausnov sindrom po namestniku), je značilno, da drugo osebo namerno poškoduje ali/in ji povzroča bolezenske znake. Storilčeva nagrada je pridobljena pozornost, ki jo dobi zaradi skrbi, ki jo posveča svoji žrtvi.

Od zibelke do groba (avtorica Joyce Eggington) je naslov knjige, ki opisuje resnično in tragično zgodbo Marybeth Tinning, ki je povzročila smrt svojih devetih otrok med letoma 1972 in 1985. Marybeth je imela vse znake *Munchausnova*

nemškem baronu Munchausnu, ki je služil v nemški in ruski vojski. Po vrnitvi v domače kraje je ljudi zabaval s svojimi izmišljenimi vojaškimi in lovskimi zgodbami (Matteoli, 2010: 11; Schreier Libow, 1993: 6). Med baronove nenavadne dogodivščine sodijo na primer zgodbe o jahanju topovskih krogel, potovanju na Luno, o lovu na osemnožnega zajca ...

Splošno o MSPN

Munchausnov sindrom danes ni zajet v klasifikaciji bolezni *Svetovne zdravstvene organizacije (SZO)*, v t. i. *Mednarodni statistični klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov – MKB-10* (10. verzija). Prav tako pa ga ni moč najti niti v *Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj – DSM-V* (4. verzija, objavljena maja 2013), ki ga je sprejela American Psychiatric Association. Oba klasifikacijska sistema Munchausnovega sindroma uradno ne diagnosticirata. Munchausnov sindrom se omenja zgolj kot podvrsta »drugih motenj osebnosti in vedenja v odrasli dobi« (F68.1 v *ICD-10 oziroma* 300.16 ali 300.19 v *DSM-V*), ki se nanaša na duševno motnjo z imenom »namerno ustvarjanje ali

pacienta, kar mu omogoča pridobitev zelene pozornosti. Kot podvrsti F68.1 se navajata Munchausnov sindrom in sindrom potujočega pacienta (ang. peregrinating patient) (Lasher, Sheridan, 2004: str. 17).

Osnovne značilnosti MSPN

Za osebo, ki boleha za MSPN, je značilno, da drugo osebo namerno poškoduje ali/in ji povzroča bolezenske znake. Storilčeva nagrada je pridobljena pozornost, ki jo dobi zaradi skrbi, ki jo posveča svoji žrtvi. Oseba z MSPN bo zadovoljna šele takrat, ko bosta s strani zdravstvenega osebja ona in otrok (žrtev) pridobila pozornost. Gre torej za nevarno obliko trpinčenja (zlorabe in/ali zanemarjanja) s strani oseb, ki so dolžne skrbeti za druge (običajno starši in predvsem matere), pri čemer namerno in večkrat pretiravajo, povzročajo in/ali izzovejo zdravstvene težave tistim, za katere skrbijo (Lasher, Sheridan, 2004: 3).

Posebnost te duševne bolezni je, da so storilke največkrat matere, žrtve pa dojenčki ali majhni otroci (Meyer, Weawer, 2006: 346; Mateolli, 2010: 14). Vzrok za prevlado žensk na tem področju je najverjetneje tipičen socializacijski vzorec, ki spodbuja ženske, da iščejo sočutje in pomoč. V približno 33 % pa se simuliranje otrokove bolezni konča celo z otrokovo smrtjo (Langer, 2002).

MSPN je težko prepoznati in v praksi mnogokrat ostane skrit, saj sprva nihče ne pomisli, da oseba, v našem primeru mati, ki jo običajno vidimo in opisujemo kot najpomembnejši steber in otrokov varovalni sistem, lahko namerno fizično in/ali psihično škoduje otroku zgolj zato, da bi zase pridobila tako želeno pozornost. Vendar so se v preteklosti pokazale določene oko-



vega sindroma po namestniku (MSPN). V času, ko so umrli njeni prvi otroci, te bolezni še niso poznali. Prvi je namreč MSPN leta 1977 opisal angleški pediater Roy Meadow (Meyer, Weawer, 2006: 346; Lasher, Sheridan, 2004: 3). Ta duševna bolezen je dobila ime po

hlinjenje simptomov ali funkcionalnih prizadetosti, bodisi telesnih ali psihičnih (factitiponarejena motnja)«. Pri tej duševni motnji prizadeti pacient vedno znova ponareja simptome bolezni in se pri tem celo sam poškoduje. Motivacija je verjetno prevzem vloge

liščine, ki so lahko dober pokazatelj, da določena oseba boleha za MSPN. To so na primer:

- trajni in ponavljajoči se bolezenski znaki nepojasnjene vzroka pri otroku;
- razkorak med anamnezo, kliničnimi izvidi in otrokovim splošnim zdravstvenim stanjem;
- simptomi, ki se pojavljajo le v prisotnosti matere; ko je otrok v bolnišnici in ga mati ne obiskuje, simptomi izginejo;
- mati poroča o obširni zgodovini otrokovih boleznih;
- mati je zelo skrbna ter pozorna do otroka in vztraja, da bi bila nenehno ob njem v bolnišnici;
- oseba (otrok) ne reagira na ustrezno terapijo;
- mati je manj zaskrbljena glede otrokove bolezni kot pa zdravstveno osebje;
- v družini je že nastopila nenadna otrokova smrt;
- mati je bila v preteklosti v času šolanja ali na delovnem mestu povezana s kako zdravstveno dejavnostjo oziroma je imela dolgotrajne bolezenske težave (Bašič, 2011: 22; Mikuš Kos, 1997: 60; Lasher, Sheridan, 2004: 30).

Da bi matere pridobile za njih tako pomembno pozornost bližnje okolice in zdravstvenega osebja (tudi vzgojiteljev in učiteljev), lahko otroka poškodujejo na več načinov, na primer:

- z dušenjem ali z zastrupitvijo;
- s sprožanjem bruhanja, krvavitev, driske, krčev, epileptičnih napadov;
- z injiciranjem inzulina, glukoze, okužene raztopine, odpadne vode, mleka;
- s povzročanjem opeklin, simuliranjem kožnih boleznih;
- z gnetenjem ali drgnjenjem otrokovih udov;
- z umetnim dvigovanjem telesne temperature;
- s prikazovanjem izkašljevanja krvi (otroku namaže ustno votlino z živalsko krvjo);
- s povzročanjem halucinacij, nespečnosti idr. (Sever, Žužej Urlep, 2008: 146; Sadock, Sadock, Kaplan, 2005: 1838).

Če oseba (mati) ne dobi želene pozornosti, grozi s tožbami, menjava

zdravnika ipd.; lahko pa svoje delovanje še stopnjuje in otroku škoduje do te mere, da je to celo življenjsko oziroma smrtno nevarno. Nemalokrat nastopi tudi otrokova smrt.

Za osebe z MSPN je značilno, da so bile v otroštvu pogosto trpinčene in izpostavljene neugodnemu družinskemu okolju z odklanjajočo materjo in odsotnim očetom. MSPN običajno izbruhne po resni bolezni, izgubi, zavrnitvi ali zapustitvi. MSPN se lahko razume tudi kot ponavljajoča se težnja po iskanju ljubezni (Brinšek, 1996: 56). Otrok ima lahko trajne telesne (npr. stranski učinki zdravil, posledice operativnih posegov idr.) in psihične posledice. Otrok je bil namreč v času, ko je bil v bolnišnici, deležen velike materine pozornosti in izkazovanja ljubezni. Zato se lahko zgodi, da starejši otroci v želji, da bi pridobili materino pozornost in ljubezen, začnejo pomagati pri simulaciji, manipuliranju in ponarejanju simptomov bolezni in poškodb. Iz otrok, ki so bili žrtve v času svojega otroštva, se lahko kasneje razvijejo storilci, ki bodo znan vzorec MSPN ponavljali s svojimi otroki.

Sklepne misli

V Sloveniji je MSPN še relativno neznan pojem. Vendar pa si zaradi tega ne smemo zatiskati oči, da ga ni. Stokovni krogi, ki se pri svojem delu lahko srečajo z osebami z MSPN, bi morali biti še posebej poučeni o tej duševni bolezni in opozorjeni nanjo. Tukaj so v ospredju prevsem zdravstveni delavci. Ne gre pa zanemariti dejstva, da se lahko z njim srečajo tudi drugi (npr. vzgojitelji, učitelji, socialni delavci, policisti idr.).

Gre namreč za duševno bolezen take vrste, ki otroku ne omogoča pogojev za zdravo rast in osebni razvoj, kar pa od staršev zahteva roditeljska pravica, ki jim je dana na podlagi *Zakona o zakonski zvezi in družinskih razmerjih* (prim. 4., 102. in 103. člen). V nekaterih primerih MSPN so se pri otrocih kot posledica tega sindroma razvile različne skeletne spremembe, duševna zaostalost, možganske poškodbe (Longar, 2002: 27).

Pomoč je najprej treba ponuditi otroku, ki je žrtev trpinčenja. Pomoči potrebna pa je tudi mati, ki je otroku povzročila različne telesne in/ali duševne bolečine. Ne nazadnje je pomoči potrebna tudi družina, še posebej takrat, ko je prišlo do otrokove smrti, saj bližnji težko verjamejo, da je bila oseba, ki jo poznajo kot skrbno, sposobna tako groznega dejanja. Če pa ni prišlo do otrokove smrti, je treba prav tako hitro ukrepati in otroka takoj izločiti iz njegovega domačega okolja. Vsekakor pa otroci, ki so bili žrtve, potrebujejo dolgoročno pomoč raznih strokovnih služb, da se čim bolj omilijo posledice dejanj, ki so jih bili deležni od osebe, ki naj bi jim zagotavljala zdravo in varno otroštvo. ■

Literatura

Bašič, Katja (2011): *Preprečevanje spolnih zlorab in ukrepanje*. Ljubljana: Združenje proti spolnemu zlorabljanju.

Brinšek, Branko (1996): Disociativne, somatoformne in ostale nevrotske motnje. V: Brinšek, Branko; Stamos, Vladka (ured.) (1997): *Nevrotske, stresne in somatoformne motnje v splošni medicini in psihiatriji*. Ljubljana: Psihiatrična bolnišnica Begunje, str. 48–59.

Langer, Anette (2002): *Das Kind als Objekt: Wenn Mütter zu Monstern werden*. Objavljeno: <http://www.spiegel.de/sptv/special/a-187552.html> (pridobljeno: 25. 6. 2013).

Lasher, Louisa; Sheridan, Mary (2004): *Munchausen bx Proxy: Identification, Intervention and Case Management*. Binghampton: The Haworth Press.

Longar, Matija (2002): Kronika Evropskega sodišča za človekove pravice. V: *Pravna praksa*, let. 36, str. 27.

Matteoli, Richard (2010): *Socialization of Violence & Abuse – the Munchausen Complex, 2nd edition*. Monterey: Nemean Press.

Meyer, Robert G.; Weaver, Christopher H. (2006): *Law and Mental Health – A Case – Based Approach*. New York: The Guilford Press.

Mikuš Kos, Anica (1997): *Psihosocialni vidiki trpinčenja otrok. Trpinčen otrok: kako prepoznati in preprečevati fizično in duševno trpinčenje otrok*. Ljubljana: Meridiana.

Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A.; Kaplan, Harold I. (2005): *Kaplan and Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Schreier, Herbert A.; Libow, Judith A. (1993): *Hurling for Love – Munchausen by Proxy Syndrome*. New York: Guilford Publication Inc.

Sever, Mojca; Žužej Urlep, Darja (2008): Zloraba otrok z izmišljanjem in povzročanjem bolezni, Munchausen syndrom by proxy. V: *Medicinski mesečnik*, let. 4., str. 144–147.

Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih. Uradni list Republike Slovenije, št. 69/2004 (UPB-1) s spremembami.