

PERDUOTAS MIUNCHAUZENO SINDROMAS – DAR VIENAS SMURTAVIMO VAIKŲ ATŽVILGIU BŪDAS?

Dr. Roma Jusienė

Lietuvos teisės universitetas, Socialinio darbo fakultetas, Psichologijos katedra
Valakupių g. 5, 2016 Vilnius
Telefonas 2740609
Elektroninis paštas psk@ltu.lt; romajusiene@hotmail.com

Pateikta 2002 m. gruodžio 6 d.

Parengta spausdinti 2003 m. lapkričio 17 d.

Santrauka

Perduotas Miunchauzeno sindromas (*Munchausen Syndrome by proxy*), dar žinomas kaip perduotas išgalvotas sutrikimas (*Factitious Disorder by proxy*), pastaruoju metu pasaulyje kelia didelį susidomėjimą. Lietuvoje kol kas apie šį sindromą kalbama labai mažai.

Šis sindromas (trumpinsime PMS) pasižymi tuo, kad vaiką globojantis asmuo – dažniausiai motina – vaistais ar kitokiomis priemonėmis sukelia vaikui įvairių ligos požymių ir reikalauja medicinos pagalbos, sudėtingų diagnostinių procedūrų ir hospitalizavimo. PMS padariniai – psichologinė žala vaikui, rimtos fizinės traumos, kartais net pasibaigiančios mirtimi. Dėl to PMS apibūdinamas ir kaip neįprasta smurtavimo vaikų atžvilgiu forma. Kadangi PMS atveju būtinas skirtingų sričių specialistų (medikų, psichologų, socialinių darbuotojų, teisininkų, vaikų teisių apsaugos darbuotojų ir kt.) įsikišimas bei dalyvavimas, labai svarbu, kad jie būtų gerai susipažinę su PMS diagnostiniais kriterijais bei intervencijos galimybėmis. Tai svarbu ir dėl kitų priežasčių. Pirmia, dėl pakankamai didelės tikimybės neteisingai nustatyti PMS. Antra, šio sindromo analizavimas padeda geriau suprasti psichologines kitų smurto vaikų atžvilgiu būdų priežastis bei modelius juos siejant su projektuojamomis šeimos (motinų) problemomis. Trečia, PMS kontekste ypač pabrėžiamas pagalbos ne tik psichologiškai ar fiziškai žalojamam vaikui, bet ir jį žalojančiam asmeniui reikalingumas.

Pagrindinės sąvokos: išgalvotas sutrikimas, perduotas Miunchauzeno sindromas, smurtas vaikų atžvilgiu

Pradedant 1970-ųjų antrąja puse, kai R. Meadow aprašė du pirmuosius atvejus Jungtinėje Karalystėje, Jungtinėse Amerikos Valstijose, vėliau – Australijoje ir Naujojoje Zelandijoje, pasirodė daugiau pranešimų bei publikacijų apie perduoto Miunchauzeno sindromo atvejus (Feldman, Brown, 2002; Meadow, 2002; Mrazek, Mrazek, 1985). Bendra visiems šiems atvejams buvo tai, kad motinos suklastodavo vaikų ligos istorijas arba pačią vaikų būklę, išgalvodavo įvairių ligų požymių arba juos sukeldavo. Visais atvejais motinos kreipdavosi į medikus, vaikai būdavo nuodugnai tiriami, hospitalizuojami, atliekamos sudėtingos diagnostinės ir gydymo procedūros. Kai kurie atvejai pasibaigdavo vaikų mirtimi. Dažniausiai apgaulingai nurodomi vaikų ligos požymiai būdavo įvairūs kraujavimai (arba kraujo įmaišymas į vaiko šlapimą), traukuliai (pvz., sukelti dusinant vaiką arba atitinkamais vaistais), neaiškios kilmės karščiavimas, bėrimai, pasikartojančios infekcijos, nepalaujamas vėmimas ar viduriavimas (dažniausiai sukelti vaistais) ir pan. Jungtinėje Karalystėje atlikti epidemiologiniai tyrimai atskleidė, jog beveik pusė vaikų neatsitiktinio (vadinamojo netyčinio) nuodijimo ir vaikų dusinimo atvejų įvyko dėl perduoto Miunchauzeno sindromo (Meadow, 2002). *Perduoto Miunchauzeno sindromo* terminas vartojamas ir pakartotiniams neteisingiems tvirtinimams apie vaikų seksualinį išnaudojimą įvardyti (Furnissas, 2002; Schreier, 2002).

Daugelio tyrėjų įvairiose šalyse pateikiami rezultatai atskleidžia iš esmės panašius PMS atvejams būdingus demografinius rodiklius. Apie 95 proc. atvejų kaltininkas (tai yra asmuo, kuris falsifikuoja arba fabrikuoja vaiko ligą) yra vaiko motina, įmotė arba globėja. Retais atvejais kaltininkais tampa tėvas ar senelė. Tuo tarpu PMS aukomis vienodai tampa ir mergaitės, ir berniukai. PMS nustatomas dažniausiai labai mažiems ar ikimokyklinio ir jaunesnio mokyklinio amžiaus vaikams. Pavyzdžiui, apibendrinus 122 PMS atvejus iš 24 pasaulio šalių matyti, jog 26 proc. atvejų PMS nustatytas vaikams iki 3 metų, 52 proc. atvejų – trejų–trylikos

metų vaikams, 12 proc. atvejų – kai vaikui jau daugiau nei 13 metų ir 9 proc. atvejų – jau suaugusiam vaikui, tai yra vyresniam nei 18 metų (Feldman, Brown, 2002). PMS kaltininkai dažnai yra normalaus ar net aukšto intelekto, vidutinio ar net aukštesnio socialinio–ekonominio statuso, neretai – medicininį išsilavinimą turintys asmenys (Wood, Brown, Wood, 2002).

M. Feldmanas ir R. Brown (2002), atlikę apžvalginį tyrimą, kuriuo analizuojamas perduoto Miunchauzeno sindromo paplitimas tarptautiniu mastu, teigia, kad nors pranešimai apie PMS pasirodė pirmiausiai anglakalbėse šalyse, tai nėra tik joms ar apskritai tik išsivysčiusioms šalims būdingas reiškinys. Apie devyniasdešimtuosius praėjusio šimtmečio metus publikacijų apie PMS pasirodė Prancūzijoje, Ispanijoje, Danijoje, kiek vėliau – ir Afrikoje, Saudo Arabijoje, Indijoje, Pakistane. Minėtieji autoriai nurodo, kad jokių duomenų apie įtariamus ar nustatytus perduoto Miunchauzeno sindromo atvejus nėra tiksliai iš Kinijos bei buvusios Sovietų sąjungos šalių (Feldman, Brown, 2002). Tačiau tai anaipol nereiškia, kad šioms šalims nėra būdingas Miunchauzeno sindromo perdavimo vaikui reiškinys. Pirmiausia šiose, taip pat ir kitose šalyse, kuriose vis dėlto pasitaiko pavienių PMS atvejų, nemaža dalis jų neišaiškinama dėl vaikų teisių apsaugos tarnybų nebuvimo ar neveiklumo, dėl netinkamos intervencinės ar (ir) prevencinės smurto vaikų atžvilgiu sistemos nebuvimo, dėl teisinės apsaugos medikams, informuojantiems apie PMS, trūkumo ir kitų panašių priežasčių (Feldman, Brown, 2002). Antra, šis sindromas gali nebūti atskleidžiamas ar įvardijamas dėl elementarių žinių trūkumo, taigi jis neatpažįstamas (Wood ir kt., 2000).

Kita vertus, šalyse, kuriose jau daugiau nei porą dešimtmečių analizuojami PMS atvejų aprašymai, šio reiškinio atpažinimo ir nustatymo kriterijai, priežastys bei pagalbos galimybės, kyla kitų su PMS nustatymu susijusių sunkumų. Pirmą problemą – nesutarimas, ką laikyti perduotu Miunchauzeno sindromu – tėvų (motinų) psichikos sutrikimą ar smurtavimo vaikų atžvilgiu būdą (Meadow, 2002; Morley, 1995; Schreier, 2002). Antra problema, kad PMS ypač dažnai neteisingai nustatomas: vienodai pasitaiko ir klaidingai teisingų (nepagrįsto apkaltinimo), ir klaidingai neteisingų (praleidimo) atvejų (Feldman, Brown, 2002; Mart, 1999; Morley, 1995; Schreier, 2002; Wood ir kt., 2000). Dėl šios priežasties būtina kuo aiškiau ir specifiškiau apibrėžti PMS nustatymo kriterijus analizuojant Miunchauzeno sindromo perdavimo vaikui reiškinį ir kaip psichikos sutrikimą, ir kaip smurtavimo rūšį.

Perduotas Miunchauzeno sindromas kaip psichikos sutrikimas

Perduoto Miunchauzeno sindromo pavadinimas kilęs iš psichiatrų vartojamo termino „Miunchauzeno sindromas“, šiuo metu diagnostinės psichikos ligų klasifikacijos ketvirtajame leidime (PSM-IV, 1994) priskiriamo vienai iš labiausiai išreikštų „Išgalvotų sutrikimų“ (*factitious disorders*) formų. Šis sutrikimas apibūdinamas kaip tyčinis ligos požymių fabrikavimas arba indukcija siekiant gauti arba pratęsti medikų pagalbą (Mart, 1999). Išgalvoti sutrikimai neturėtų būti painiojami su hipochondriniais sutrikimais, kai asmenys nuoširdžiai tiki (ir bijo) sirgti tam tikra liga, nors medicininiai tyrimai jos nepatvirtina, ar su somatoforminiais sutrikimais, kai asmuo jaučia vienokius ar kitokius požymius ar fizinį skausmą (dažniausiai – pakeičiantį tikrą psichologinį skausmą). Išgalvoto sutrikimo, arba Miunchauzeno sindromo, nereikėtų painioti ir su simuliavimu, kai siekiama aiškios (apčiuopiamos, išanalizavus objektyvias aplinkybes tampančios matoma ir pagrįsta) naudos. Miunchauzeno sindromo atveju tyčinis psichologinių ar fiziologinių tam tikros ligos požymių sukėlimas sau pačiam (arba apgaulingas jų nurodymas) turi psichologinį vidinį poreikį prisiimti ligonio vaidmenį. Tuo tarpu išorinių paskatų (pvz., ekonominė nauda, geresnė priežiūra, išsisukimas nuo tarnybos ir kt.) taip elgtis nėra. Be to, tokio elgesio nepaaiškina kiti psichikos sutrikimai (pvz., šizofrenija). Įdomu tai, kad, kitaip nei perduotas Miunchauzeno sindromas, išgalvotas sutrikimas vienodai būdingas ir moterims, ir vyrams (Wood ir kt., 2002).

Perduoto Miunchauzeno sindromo atveju siekiant patenkinti individo psichologinius poreikius žengimas dar vienas žingsnis – išgalvotas sutrikimas perkeliamas silpnesniam, nuo individo priklausomam, globojamam asmeniui, dažniausiai vaikui (Feldman, 1998; Mart, 1999). Kaip ir Miunchauzeno sindromo atveju, sveikatos priežiūros specialistų dėmesio,

diagnostinių bei gydymo procedūrų reikalaujama arba neteisingai apibūdinant vaiko būklę, arba iš tiesų įvairiomis priemonėmis sukeltant vaikui ligos požymius. Atnaujintame „Diagnostiniame psichikos ligų klasifikavimo vadove“ (PSM-IV-TR, 2000) nurodomi perduoto išgalvoto sutrikimo diagnostiniai kriterijai pabrėžia būtent kaltininko elgesį bei jo motyvaciją (Mart, 1999; Meadow, 2002; Schreier, 2002). Taigi toksai perduoto Miunchauzeno sindromo apibrėžimas liudija, jog nustatant ligą būtina įvertinti kaltininko arba asmens, falsifikuojančio ar fabrikuojančio ligą, asmenybės ypatumus, ketinimus, elgesio motyvus.

Kaltininko motyvai

Jau iš pradžių, kai imta domėtis PMS atvejais, pastebėta, kad motinos (ar kitas asmuo, perduodantis Miunchauzeno sindromą) dažnai pačios praeityje buvo linkusios klastoti savo ligos istorijas. Skirtingų tyrimų duomenimis, nuo ketvirtadalio iki trijų ketvirtadalių šių asmenų patys gali turėti Miunchauzeno sindromą (Meadow, 2002). Ryškėjant PMS mažėja motinų Miunchauzeno sindromo išreikštumas. Psichometriniai motinų, turinčių PMS, testavimai atskleidžia, jog dažnai joms būdinga didelė asmenybės sutrikimų įvairovė. Dažniausiai joms nustatomi histrioninio tipo (isterinės), asocialaus tipo, narcistinės ar ribinės asmenybės sutrikimai (Mart, 1999; Meadow, 2002; Wood ir kt., 2002). Sukeldamos ar teigdamos vaikui ligą motinos bent laikinai gali nuneigti savo pačių ligą ar problemas (Mrazek ir Mrazek, 1985). Taip jos patenkina savo narcisistinius, savanaudiškus poreikius, vaikystėje patirtą meilės ir globos trūkumą. Jų elgesį gali motyvuoti ne tik stiprus troškimas atsidurti svarbių ir įtakingų žmonių (artimųjų, medikų, kitų priežiūros specialistų) dėmesio centre, bet ir noras pasitenkinti manipuliuojant tais žmonėmis, jų susirūpinimu bei pastangomis nustatyti ir gydyti ligą juos apgaudinėjant; be to, troškimas sulaukti aplinkinių pripažinimo ir įvertinimo (kaip sergančiam vaikui atsidavusių tėvų). Ypač svarbu atkreipti dėmesį į motinų manipuliavimą, kitaip dar vadinamąjį dvigubą ryšį su medicinos personalu, labiausiai trukdantį atpažinti bei teisingai įvertinti PMS atvejus. Nors motinos pačios sukelia vaikui ligą arba apgaudinėja medikus, jos visuomet yra labai rūpestingos, dėmesingos, suinteresuotos medicinos procedūrų atlikimu dalyvaujant gydytojams, bendradarbiauja su sveikatos priežiūros specialistais, domisi medicininiais ligos aiškinimais ir terminais, nė per žingsnį nesitraukia nuo vaiko (Meadow, 2002; Schreier, 2002; Wood ir kt., 2002). Likusios vienos, deja, jos tampa gana abejingos ir ignoruoja vaiką. Tokio motinų elgesio neatitikimo stebėjimas (dažniausiai slapta kamera) leidžia įvertinti jos ketinimus ir motyvus. Be to, tik stebint slapta kamera dažniausiai išaiškinami PMS atvejai: galima sužinoti, koku būdu tėvai (ar globėjai) sukelia vaikui ligos požymius (Mart, 1999).

Motinos taip elgtis gali ir dėl didelės įtampos (kylančios dėl nepatenkinto poreikio) ir siekio jos atsikratyti. Dėl šios priežasties toks motinų elgesys yra labai intensyvus ir net kompulsyvus (Mart, 1999; Schreier, 2002). Net ir žinodama, jog daro negerai, motina negali liautis tai daryti. Panašus įtampos „nuleidimo“ modelis suvokiant daromą žalą vaiko psichinei ar fizinei sveikatai aprašomas ir vaikų seksualinio išnaudojimo šeimoje atvejais tai įvardijant kaip tvirkintojo priklausomybės sindromą (Furnissas, 2002).

Apskritai vaikų, ypač mažų vaikų ar kūdikių, prievartos šeimoje atvejais, fiziškai, emociškai ar seksualiai smurtaujančių tėvų požiūriu į savo vaikus esmė yra įsitikinimas, dažniausiai neįsisąmonintas, jog šie egzistuoja tik tam, kad patenkintų tėvų poreikius (Justice, Justice, 1976). Prievarta ar smurtas šeimoje šiuo požiūriu gali būti apibrėžiami kaip tėvystės (motinystės) iškrypimas, kai nesugebama mylėti, globoti, saugoti ar teikti pirmenybę vaiko poreikiams (Meadow, 2002).

Neretai PMS, kaip ir kiti smurtavimo vaikų atžvilgiu būdai, siejami ne tik su asmeninėmis tėvų ar vieno iš tėvų problemomis, o su bendru šeimos, kaip sistemos, disfunkcionalumu (Feldman, Brown, 2002; Justice, Justice, 1976). Įvairaus pobūdžio smurtas šeimoje gali būti interpretuojamas kaip tėvų mėginimas spręsti konfliktus, juos nuneigti ar, imantis blogiausių priemonių, „prisišaukti“ atitinkamų tarnybų ir institucijų pagalbos (Furnissas, 2002; Justice, 1976).

Kaltininko ketinimų supratimas gali būti esminis dalykas siekiant atskirti PMS nuo kitų ligos klastojimo ar netinkamo elgesio su sergančiu vaiku atvejų (Schreier, 2002).

Sunkumai nustatant perduotą Miunchauzeno sindromą

Minėta, kad perduoto Miunchauzeno sindromo, kaip ir Miunchauzeno sindromo, nedera nustatinėti tuomet, kai pirminė neįprasto elgesio su vaiku (jo sveikatos atžvilgiu) priežastis yra kiti psichikos sutrikimai, koduojami DSM-IV kaip I ašies sutrikimai arba kai toks elgesys motyvuojamas aiškių išorinių (ekonominę naudą teikiančių) paskatų. Sunkumų patiriama ir mėginant atskirti PMS atvejus nuo kitų, pavyzdžiui, tyčinio nunuodijimo, vaikžudystės ar ypač tėvų nerimo, atvejų (Rosenberg, 1987). PMS gali būti klaidingai nustatomas ir kitais sergančio vaiko (ypač nuolatine liga) nepriežiūros ar perdėtos priežiūros atvejais, kai iš tiesų susiduriama su mėginimais papirkti gydytojus, gauti invalidumą arba kai tėvai veikia neteisingų įsitikinimų apie vaiko būklę vedini (Meadow, 2002). Iš tiesų įvertinti, ar vaiko ligos klastojimas neturi slaptos finansinės naudos, gana sudėtinga. Kita vertus, kai vaikas jau turi biologinį polinkį sirgti tam tikra nuolatine liga, labai sunku įvertinti, kiek tėvai (motina ar disfunkcionali šeima) „prisideda“ prie tos ligos paūmėjimų ar palaikymo. Vis dėlto pastaruoju atveju, kai vaikui pagrįstai nustatoma nuolatinė liga, PMS galimybė atmetama.

C. J. Morley (1995) pabrėžia, kad atsargiai įtarimus dėl galimo PMS turėtume vertinti tada, kai susiduriame su tiesiog nerimastingomis, net hipochondriškomis mamomis. Šios mamos, kaip ir PMS kaltininkės, irgi gali perdėtai vertinti vaiko ligos požymius, net nurodyti nesamus ar išgalvotus požymius, nuolat kreiptis į gydytojus. Be to, jos linkusios nesitraukti nuo vaiko, nepalikti jo vieno. Dėl savo nerimastingumo ir (arba) negebėjimo prižiūrėti vaiką, ypač sergantį, šios motinos gali palaikyti vaiko ligos požymius, pabloginti būklę ar net sukelti naujų požymių, pavyzdžiui, perdozuojant, ar netinkamai vartoti vaistus. Tačiau būtina atkreipti dėmesį ir į skirtumus: nerimastingi tėvai, priešingai nei PMS turintys tėvai, palankiau vertina medikų, psichologų ar socialinių darbuotojų pastangas teikti jiems psichologinę ar socialinę paramą. PMS pasižymintys tėvai retai būna linkę pripažinti savo problemas ar priimti jiems siūlomą psichologo pagalbą. Be to, atlikus vaikui tyrimus, paaiškinus galimas ligos priežastis ar suteikus kitokią medicinos pagalbą nerimastingoms motinoms palengvėja, jos ilgesniam laikui nusiramina. PMS turinčios motinos toliau palaiko ar skatina vaiko ligos požymius. Požymių sukėlimas intensyvėja, kai medikai nusprendžia nutraukti ligos nustatymo ar gydymo procedūras (Schreier, 2002; Wood ir 2002 kt.).

PMS nelaikytini ir vadinamieji „mokyklinės fobijos“ ar „atsiskyrimo nerimo“ atvejai, kai vaiko ligos požymiai simuliuojami ar eskaluojami siekiant, pavyzdžiui, palikti jį namuose. Šiais atvejais vaikai dažniausiai „savanoriškai“ prisiima apsimestinį ligonio vaidmenį ir patys bijo išsiskirti su motina (Schreier, 2002). Matoma fizinė žala ar prievarta vaiko atžvilgiu (išskyrus tam tikrą psichologinį spaudimą, asmenybės raidos trikdymą, deja, beveik neįmanomą apibrėžti kaip smurtavimo, pavyzdžiui, emocinio, formą) nedaroma ir netaikoma.

D. A. Rosenberg (1987) taip pat pabrėžia, kad PMS reikėtų skirti nuo atvejų, kai vaikai patiria tik fizinę ar tik seksualinę prievartą. PMS atvejams nepriskiriamas ir vadinamoji vaiko sulėtėjusi vystymosi raida be organinės priežasties (*failure to thrive*). Pastarasis daugeliu atvejų gali būti nulemtas bendros vaikų nepriežiūros, bet ne tėvų perduoto Miunchauzeno sindromo. Tačiau PMS diagnozė gali būti taikoma ir tais atvejais, kai vaikai patiria įvairias, mišrias prievartos rūšis arba kai prievarta ilgai neatpažįstama, nors kyla įtarimų, jog vaikas žalojamas (Meadow, 2002).

Taigi dėl to, jog smurtaujančių globėjų motyvai įvairiais prievartos vaikui atvejais gali būti labai panašūs bei dėl to, jog bet kuriuo atveju daroma psichologinė ar fizinė žala vaikui, labai svarbu analizuoti PMS atvejus ir kaip smurtavimo formą.

Perduotas Miunchauzeno sindromas kaip prievartos rūšis

Vis dažniau, ypač praktikams, fizinės ir psichinės sveikatos priežiūros specialistams bei vaiko teisių apsaugos ar įstatymų sergėtojų tarnybų atstovams skirtoje literatūroje PMS taikomas ne kaip diagnostinė etiketė kaltininkui, o kaip tam tikros prievartos vaikų atžvilgiu formos apibūdinimas. PMS šiuo požiūriu įvardijamas kaip medicininės prievartos rūšis (Mart, 1995), kaip pediatriinės būklės klastojimas (Schreier, 2002) arba tiesiog kaip neįprasta prievartos forma (Mrazek, Mrazek, 1985; Murray, 1999). R. Meadow (2002) teigimu, dauguma praktikų, ypač medikų, socialinių darbuotojų ar psichologų, PMS laiko emocinio smurto įkūnijimu, tiesa, kartais lydimu ir fizinio smurto. Jungtinės Karalystės vaikų apsaugos tarnyboms nurodyta PMS priskirti fizinio smurto kategorijai (Meadow, 2002). Beje, šioje šalyje nėra įprasta vartoti PMS terminą, ypač teisme arba vaikų teisių apsaugos tarnybose bei medicinos įstaigose. Pirmiausia siekiama nustatyti, ar vaikas patyrė smurtą, kuo jis pasireiškė ir kokia yra rizika, kad vaikas bus traumuojamas ateityje. Svarbiausia medicinos arba socialinių darbuotojų užduotis būtų nustatyti, pavyzdžiui, ar kūdikis patyrė pakartotiną nuodijimą druska namuose per pastaruosius šešis mėnesius; ar penkerių metų vaikas iš tiesų turi žarnyno sutrikimą, reikalaujantį gastrostomijos, ar tai yra motinos sukeltas viduriavimas davus atitinkamų vaistų. Kai nustatomas prievartos faktas ir jos rūšis, reikia nustatyti, kodėl tėvai taip elgiasi ir kaip šeimai būtų galima padėti (Meadow, 2002). Nustatyti PMS, įvertinti kaltininko asmenybę, motyvaciją ir elgesį turėtų psichiatrai ir psichologai, ir tai galėtų būti antrasis etapas vertinant pagalbos kaltininkui, šeimai ir vaikui teikimo galimybes bei prievartos pasikartojimo riziką.

Medicinos personalo bei socialinių darbuotojų įtarimai tampa ypač svarbūs mėginant nustatyti tokio smurtavimo vaikų atžvilgiu atvejus. Tačiau ir vieni, ir kiti susiduria su jau minėtais sunkumais atpažįstant PMS atvejus ar perdėtai juos įtariant net tuomet, kai tai nėra nei PMS, nei prievarta vaikui. Minėjome, kad ir socialinius darbuotojus, ir vaikų teisių apsaugos darbuotojus, ir medicinos darbuotojus klaidinti gali įsiteikiantis, rūpestingas, dėmesingas motinos elgesys, ir atvirkščiai, nepagrįstus įtarimus sukelti gali pavieniai perduoto Miunchauzeno sindromo reiškiniui būdingi požymiai, tačiau iš esmės susiję su įprastu kai kurių žinomų ligų kontekste vaikų elgesiu ar ypač dideliu tėvų nerimastingumu (Morley, 1995). Su medikų dalyvavimu nustatant PMS atvejus susijusi ir kita problema. Kadangi jie ypač susiję su vaiko būklės vertinimu, gydymu ir panašiai, jiems gali būti sunku išlikti šališkiems bei objektyviems (Meadow, 2002; Schreier, 2002). Iš esmės gydytojai netiesiogiai, mėgindami nustatyti ir gydyti ligą, prisideda prie vaiko žalojimo. Be to, dauguma autorių sutinka, jog vakarietiška medicina, kai daugiau dėmesio skiriama diagnostinėms procedūroms, tyrimams, o ne istorijos rinkimui, žmogiškam ryšiui, įsijautimui į pacientų problemas, irgi netiesiogiai prisideda prie PMS atvejų pasireiškimo ir palaikymo (Feldman ir Brown, 2002).

Vis dėlto PMS pirmiausia yra medicininė diagnozė (Mart, 1999). Norint įvertinti, ar vaikas nepatiria tokio pobūdžio prievartos, pirmiausia reikia atmesti visas galimas realias medicines priežastis, galėjusias sukelti tokią vaiko būklę. Pavyzdžiui, susidūrus su neaiškios kilmės, sunkios ligos požymiais, dideliu tėvų susirūpinimu ir net reikalavimu hospitalizuoti vaiką ar nustatyti jo ligą būtina patikrinti, ar tai nėra reta genetinė liga.

Siekiant įvertinti PMS ir slaptą smurtavimo vaiko atžvilgiu formą būtina labai kruopščiai rinkti duomenis apie vaiko (ir net jo tėvų, ypač motinos) ligos istoriją, kai kurias gyvenimo aplinkybes, aiškintis detales. Gydytojai dažniausiai neturi laiko ar galimybių tokiam nuosekliam aiškinimuisi, ilgam pokalbiui su vaiko motina, todėl tai turėtų padaryti psichologai ar socialiniai darbuotojai (Morley, 1995).

Perduoto Miunchauzeno sindromo termino atsisakymas ar pervardijimas tam tikra smurtavimo vaiko atžvilgiu rūšimi, deja, neišsprendžia visų problemų, susijusių su jo nustatymu, atpažinimo ar intervencijos galimybėmis. Kaip ir kitais įtariamo smurtavimo vaikų atžvilgiu (ypač seksualinio išnaudojimo šeimoje) atvejais, reikia būti labai atsargiems, jautriems, tiksliems ir, žinoma, laikytis etikos. Būtina įsigilinti ir tinkamai įvertinti du svarbiausius dalykus: pirma, būtinybę apsaugoti vaiką, kuris gali būti tiesiogiai žalojamas savo tėvų arba globėjų; antra, netraumuoti vaiko, klaidingai apkaltinus jo tėvus (globėjus). Ir vienu, ir kitu atveju svarbiausia yra vaiko apsaugojimas bei pagalbos kaltininkui teikimas. Įvairių sričių spe-

cialistų debatai dėl terminų ar diagnostinių kriterijų neturėtų tam trukdyti (Meadow, 2002; Wood ir kt., 2000).

Tarpdisciplininis požiūris

Įtarimų dėl perduoto Miunchauzeno sindromo gali kilti skirtingų sričių specialistams. Nors vieni autoriai pabrėžia, jog labiausiai tikėtina PMS nustatyti medicinos įstaigose, taigi gydytojų ir ypač slaugytojų indėlis itin didelis, kiti mano, kad vienodai tikėtina ir tai, kad PMS pastebės policininkai, vaiko teisių apsaugos ar globos tarnybų darbuotojai. Treti įsitikinę, kad tai yra socialinių darbuotojų privilegija (Wood ir kt., 2000). Visų šių skirtingų sričių atstovai atkreipia dėmesį į skirtingus rizikos veiksnius. Žinoma, tai priklauso nuo jų išsilavinimo, domėjimosi srities, susipažinimo su prievartos formomis laipsnio ir panašiai. Pavyzdžiui, ne medicinos darbuotojams būtų gana sunku taikyti tokius dažniausiai nurodomus PMS nustatymo kriterijus: neaiškios kilmės vaiko ligos požymiai, laboratorinių medicininių tyrimų prieštarin-gumas ir tikrosios vaiko būklės neatitikimas ir kt. Tuo tarpu socialiniai darbuotojai ar psichologai labiau atkreiptų dėmesį į smurtautojo asmenybės ypatumus, motyvus bei ketinimus.

H. N. W. Wood ir kiti (2000) tvirtina, jog daugeliu atvejų specialistai dirba atskirai vieni nuo kitų, o išsamus ir tikslus vaizdas susidaromas tik tuomet, kai specialistai susirenka p-diskutuoti apie tai, ką pastebėjo. Kai dalyvauja skirtingų sričių specialistai, gerokai padidėja ne tik tikimybė atpažinti ir nustatyti PMS, bet ir apsaugoti aukas bei teikti tinkamą pagalbą kaltininkui (Wood ir kt., 2000). Remdamiesi skirtingų sričių specialistų pateiktomis pastabomis ir nurodomais rizikos veiksniais H. N. W. Wood ir kiti (2000) siūlo kriterijų, padedančių nustatyti ankstyvą PMS stadiją, sąrašą (žr. priedą A).

Šiuo atveju, kaip ir seksualinio išnaudojimo šeimoje atskleidimo atveju, kai irgi būtinas specialistų dalyvavimas, retai išvengiama atskirų specialistų ar institucijų konfliktų. Tai „atspindėjimo konfliktai“, o ne tikri specialistų konfliktai; jie iš esmės yra šeimos perduoti konfliktai (Furnissas, 2002). Šeima, kuri iš esmės yra sutrikusi, disfunkcinė, smurtavimą vaiko (ar vaikų) atžvilgiu pasitelkusi kaip konfliktų vengimo ar reguliavimo būdą, kilus grėsmei jį demaskuoti tiesiog perduoda konfliktą specialistams, toliau išvengdama atsakomybės ir trikdydama atskleidimo procesą. Kol specialistai kovoja vieni prieš kitus abejodami kolegų kompetencija, žiniomis, intervencinėmis galimybėmis, šeimos nariai aktyviai kursto specialistų konfliktą, siekdami, kad jis nebūtų gražintas į šeimą. Išvengti to galima tik tuomet, kai specialistai įsisąmonina, jog tarpusavio konfliktai iš tiesų tik parodo procesus, vykstančius šeimoje, kai vieni kitiems nukreiptą kritiką priima ne asmeniškai, subjektyviai, o metasisisteminiu aspektu (Furnissas, 2002). Dar daugiau – kiekvieno iš specialistų dalyvavimo konflikte reflektavimas ir analizė tuomet gali teikti vertingos informacijos apie šeimoje vykstančius procesus, galėjusius nulemti smurtavimą vaiko atžvilgiu.

Išvados

1. Perduodamo Miunchauzeno sindromo žinojimas labai naudingas atkreipiant dėmesį į daugelį anksčiau nesuprastų ar neatpažintų smurtavimo vaikų atžvilgiu būdų.

2. Perduoto Miunchauzeno sindromo kaltininko motyvų analizavimas padeda atskirti šį sindromą nuo kitų ligos klastojimo ar netinkamo elgesio su vaiku atvejų.

3. Perduoto Miunchauzeno sindromo atpažinimas labai priklauso nuo atskirų specialistų žinių bei šio sindromo išmanymo.

4. Perduotą Miunchauzeno sindromą nustatyti sunku, todėl, susidūrus su šiais atvejais, rekomenduojama pasitelkti skirtingų sričių specialistų pagalbą.

Priedas A. **Wood, Brown ir Wood (2000) siūlomas galimų ankstyvos PMS stadijos atpažinimo kriterijų sąrašas**

PMS kaltininkas	<ul style="list-style-type: none"> • Keisti pranešimai apie vaiko sveikatos būklę • Neįprastas elgesys praeityje siekiant sveikatos specialistų dėmesio • Nepaaiškinami netikslumai vaiko ligos istorijoje • Netinkami (neadekvatūs) afektai • Socialinis izoliuotumas ir menka kitų šeimos narių (sutuoktinio) parama • Sutuoktinio (partnerio) nedalyvavimas prižiūrint vaiką • Asmenybės sutrikimas su būdingais asocialios asmenybės bruožais • Įtarimų neigimas net tuomet, kai jie akivaizdūs
PMS auka	<ul style="list-style-type: none"> • Dažni vizitai pas sveikatos priežiūros specialistus be aiškios priežasties • Dažni diagnostiniai tyrimai, rodantys neigiamus rezultatus • Žinomų ligų požymių ir skundų neatitikimas • Ligos požymių nesutapimas su tėvų pasakojimais • Požymių išnykimas vaiką atskyrus nuo tėvų
PMS šeima	<ul style="list-style-type: none"> • Disfunkcija ir nestabilumas • Kitų šeimos vaikų neįprasta, sveikatos priežiūros specialistų dėmesio reikalaujanti būklė (šiuo metu arba praeityje)

LITERATŪRA

1. **Feldman M. D.** Munchausen by Proxy in an international context // Child Abuse and Neglect. 2002. Vol. 26.
2. **Feldman M. D.** Parenthood betrayed: the dilemma of Munchausen syndrome by proxy // Selfhelp Magazine, www.shpm.com, 1998.
3. **Furnissas T.** Vadovėlis įvairių sričių specialistams apie vaikų seksualinį išnaudojimą: darbo organizavimas, psichoterapija, teisinė apsauga ir priežiūra. – Vilnius, 2002.
4. **Justice B., Justice R.** The Abusing Family, 1976.
5. **Mart E. G.** Problems with the diagnosis of factitious disorder by proxy in forensic settings // American Journal of Forensic Psychology. 1999. Vol. 17.
6. **Meadow R.** Different interpretations of Munchausen Syndrome by Proxy // Child Abuse & Neglect. 2002. Vol. 26.
7. **Morley C. J.** Practical concerns about the diagnosis of Munchausen syndrome by proxy // Archives of Disease in Childhood. 1995. Vol. 72.
8. **Mrazek D., Mrazek P.** Child maltreatment / Child and Adolescent Psychiatry. eds. M. Rutter, L. Hersov. 2nd edition. – Blackwell Scientific Publication, 1985.
9. **Murray J. B.** Munchausen syndrome/Munchausen syndrome by proxy // Journal of Psychology. 1997. Vol. 131 (3).
10. **Rosenberg D. A.** Web of deceit: a literature review of Munchausen Syndrome by Proxy // Child Abuse & Neglect. 1987. Vol. 11.
11. **Schreier H.** On the importance of motivation in Munchausen by Proxy: the case of Kathy Bush // Child Abuse & Neglect. 2002. Vol. 26.
12. **Wood H. N. W., Brown J., Wood P.** Differing approaches to the identification of Munchausen by proxy syndrome (MBPS): a case of professional training or role of experiential exposure // Journal of Clinical Forensic Medicine. 2001. Vol. 8.
13. www.munchausen.com
14. www.community.healthgate.com

MUNCHAUSEN SYNDROME BY PROXY – ANOTHER FORM OF CHILD ABUSE?

Dr. Roma Jusienė

Law University of Lithuania

Summary

Munchausen Syndrome by Proxy (MSBP), also known as Factitious Disorder by Proxy, is drawing considerable attention among specialists worldwide. There is a very little information about MSBP in Lithuania.

MSBP is characterized by the deliberate fabrication or induction of medical symptoms and signs in a child by an adult caretaker (commonly mother) in order to receive medical care, hospitalisation and multiplex diagnostic and treatment procedures. A child can be seriously disabled psychologically, physically or even can die as a result of MSBP. That is why MSBP is also considered as the unusual form of child abuse. The diagnosis of MSBP and intervention still present difficult problems. First of all, the possibility for misdiagnosis of MSBP remains high. Secondly, the analysis of motivation reveals several yet not all useful implications for treating other forms of child abuse as well. Finally, the multidisciplinary approach to diagnosis, intervention and prevention is of utmost necessity to apply when dealing with MSBP or other cases of child abuse.

Keywords: Munchausen Syndrome by proxy, factitious disorder, child abuse