

Ölümle Sonuçlanan ve Feth-İ Kabir Yapılan Munchausen By Proxy Sendromu Olgusu

13. BÖLÜM

Hasan OKUMUŞ

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, bir yetişkin tarafından bilinçli ya da bilinçsiz olarak yapılan ve psikososyal gelişimini tamamlamamış çocuğun sağlığını, fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen her türlü eylem ya da eylemsizliği çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (1).

Çocuk istismarının birçok türü bulunmaktadır. Munchausen by proxy sendromu da çocuk istismarının mortaliteye kadar uzanabilen kötü sonuçları olan ağır bir formudur. Roy Meadow 1977 yılında kişilerin bakım ve korunmasından sorumlu oldukları çocuklar üzerinde birtakım hastalık belirtileri oluşturduklarına ve bu durum nedeniyle çocukların hasta olarak tanımlanıp, tedavi görmelerine neden oldukları olgular ile karşılaşmıştır. Karşılaştığı bu vakalardaki annelerin çocuklarının tıbbi bulguları üzerinde değişiklik yaptıklarını tespit etmiş ve bu duruma Munchausen by Proxy Sendromu (MBPS) adını vermiştir. DSM V’de ise “Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk” olarak güncellenmiştir (2-4).

MBPS’de çocuğun bakımı ve korunması ile ilgilenen kişi çocukta bir hastalık varmış gibi davranmakta ya da sıklıkla ilaç verme, zehirlenme vb. dışarıdan müdahaleler ile çocukta hastalık oluşturmaktadır. Sağlık kuruluşlarına benzer şikayetlerle defalarca getirilen çocuğa tanı amaçlı birçok medikal ve riskli invaziv işlemler yapılabilmekte ancak çoğunlukla herhangi bir sonuç elde edilememektedir (5).

MBPS tanısı zor ve zaman alan bir süreç olduğu bilinmektedir. Bu nedenle tanı sürecinde; çocuğun daha çok istismara maruz kalması, kalıcı etkiler, sakatlık ve ölüme varan sonuçlar doğabilmektedir. Tanı konmayan pek çok vaka olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bazı vakalarda geriye dönük tanı konulabildiği de bilinmektedir (6-9).

Bu olguyu sunmaktaki amacımız sağlık çalışanlarının MBPS’yi akılda tutmaları ve nadir görülmemesine rağmen pek tanınmayan, tanı konulmadığında ölümcül sonuçlar doğurabilen bu sendromun önemini vurgulamaktır.

OLGU

Malatya Adli Tıp Grup Başkanlığı Morg İhtisas Dairesine fethi kabir sonrası otopsis yapılmak üzere gönderilen olgunun adli tahkikat dosyası, tıbbi evrakları ve otopsi bulguları değerlendirildiğinde;

Adli tahkikat dosyası ve tıbbi evraklarda; ölen çocuğun kardeşine ait Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesinin epikriz raporunda 21 aylık kız çocuğunda 2 gün önce şuur bulanıklığı geliştiği ve sabah uyandığında bilincinin yerinde olmaması üzerine ailesi tarafından Solhan Devlet Hastanesine oradan da Bingöl Devlet Hastanesine başvurduğu, acil serviste takip edilirken gözlerde geriye kayma, dilini emme şeklinde bulgularının olduğu, Dormicum uygulanarak düzeltildiği,

sini kısıtlayarak büyüme geriliğine neden olan annelerden, ikinci grup hastane dışında testleri normal olmasına karşın hastanede sürekli yüksek ateşi çıkan çocukların annelerinden, üçüncü grup gerçekte olmamasına rağmen çocuklarındaki solunum durması gibi ciddi öyküler anlatan annelerden, dördüncü grup tedaviyi manüpile ederek çocuklarına tuz, laksatif veren ve bu sayede klinik belirti meydana getiren annelerden oluşturulmuştur. Ölüm olayları da son grup olarak kabul edilmiştir (12). Bizim çalışmamızda da hastalık oluşturan anne, ölen çocuğundan sonra diğer kardeşte de hastalık oluşturmaya devam etmiştir. Aynı zamanda bu çalışmanın dördüncü grubundaki gibi ilaç vererek hastalık oluşturmuş ve kardeşlerden birinin ölümüne sebebiyet vermiştir.

Aynı çalışmada annelerin yarısında psikiyatrik belirti öyküsü olduğu, buna rağmen çok azının yardım aldığı belirtilmiştir. Bu annelerin %35'inde fiziksel ya da duygusal istismar öyküsü olduğu veya önemli bir kayıp hikayesi olduğu belirtilmiştir. Bu ailelerde kadınların sorumluluk ve iş yükünün ağır olduğu, %40'ının kronik ve ciddi evlilik sorunları yaşadığı gösterilmiştir. Babaların çoğunlukla evde olmadığı ya da duygusal olarak yakın ilişkileri olmayan babalar olduğu bildirilmiştir (12). Bu çalışmayla uyumlu olarak olgumuzda da annede psikiyatrik rahatsızlık bulunmakta ve verilen ilaçları kullanmamakta, anne ile baba ve anne ile kayınpalide arasında ciddi sorunlar bulunmaktadır.

MBPS'de belirti ve bulgular sıklıkla hastalığı kurgulayan kişinin varlığında meydana gelmektedir. Çocuk yetişkinden uzaklaştırıldığında ise belirtiler belirgin şekilde düzelmektedir. Ailedeki diğer kardeş veya çocuklarda benzer hastalıklar ya da açıklanamayan çocuk ölümleri görülebilmektedir. Özellikle kardeşlerde benzer belirti ve bulgular olması tanı koyma aşamasında önemli ipuçlarından biri olmaktadır (6-9). Bizim çalışmamızda da ölen kardeşle aynı şikayetleri olan çocuk olması sebebiyle MBPS tanısı düşünülmüş ve aynı zamanda yine bu çalışmayla uyumlu olarak hasta çocuk anneden uzaklaştırıldığında klinik durumu ve ilaç kan düzeyi belirgin bir şekilde normale dönmüştür.

Başka bir çalışmada MBPS'de çocuğa bakmakla sorumlu olan kişinin yaşadığı sosyal çevre içinde sekonder kazanç elde etmek, kendini hastaneye kabul ettirmek, dikkat çekmek gibi nedenlerden ötürü, çocukta çok çeşitli hastalık belirtileri olduğunu ileri sürdüğü veya hastalık meydana getirdiği belirtilmiştir (5). Çalışmamızda da annenin, eşi ve kayınpalidesiyle olan problemleri ile ailenin kalabalık olması sebebiyle ortamdan uzaklaşma amacıyla çocuklarında hastalık oluşturduğu düşüncesindeyiz.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının nadir görülmemesine rağmen pek tanınmayan, tanı konulması zor olan ancak olgumuzda da görüldüğü üzere tanı konulamadığında ölümle sonuçlanabilen bu sendromu akılda tutması ve benzer bulguları olan olgular açısından dikkatli olmaları gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Violence Prevention Committee. Child abuse. Ann Emerg Med 2000; 36:180.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Çev. Ed.: Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
3. Meadow, R. (2002). Different interpretations of Munchausen syndrome by proxy. Child Abuse Negl.26:501–508.
4. Tümer, A. R., Odabaşı, A. B., Özdemir, D. F., Mutlu, E. İ., Kaynak, A. D. (2015). Çocuk istismarı'nın ağır bir türü: Bakım verenin yapay bozukluğuna (Munchausen by proxy sendromu) hukuki ve tıbbi bakış. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi, (6).581-608.
5. Kırıcı, G.S., Turan Yurtsever N., Okumuş H., Birinci-oğlu İ. (2015). Bir "Munchausen By Proxy Sendromu" Olgusu: Tanılamada Yaşanan Güçlükler. Türkiye Klinikleri J Foren Med 2015;12(2):51-5.
6. Şahin, F., Kuruoğlu, A., Işık, A.F., Karacan, E., Beyazova, U. (2002). Munchausen syndrome by proxy: a case report. Turk J Pediatr, 44: 334–338.
7. Forsyth, B. W. C. (2000.) Munchausen syndrome by proxy. In: Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook, (Ed: M. Lewis), Philadelphia, PA, USA.: Lippincott Williams & Wilkins, pp: 1223–1229.
8. Polat, O., Dokgöz, H. (2007). Munchausen sendromu. İçinde: Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-tanımlar. Birinci baskı, (Ed:Polat, O.). İstanbul: Seçkin Yayıncılık, s: 275-90.
9. Saygılı, S. (2009). Bir olgu dolayısıyla Munchausen by Proxy sendromu ve adli psikiyatrik yönü: olgu sunumu, Haseki Tıp Bülteni, 47(3): 135- 138.

10. Galvin HK, Newton AW, Vandeven AM. Update on Munchausen syndrome by Proxy. *Curr Opin Pediatr* 2005;17:252-257.
11. McGovern MC, Smith MBH. Causes of apparent life threatening events in infants: A systematic review. *Arch Dis Child* 2004;89:1043-1048.
12. GRAY, J. and A. Bentovim, Illness induction syndrome: paper I—a series of 41 children from 37 families identified at The Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust. *Child abuse & neglect*, 1996. 20(8): p. 655-673.