

Tehlikeli Bir Çocuk İstismarı Türü: Bakım Verenin Yapay Bozukluğu

17. BÖLÜM

Emin BİÇEN
Kağan GÜRPINAR
Emre ÇIRAKOĞLU
İsa SAĞIRKAYA

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanımlamaya göre; çocuk istismarı; çocuğun sağlığına ve gelişimine zarar veren bilerek ya da bilmeyerek yapılan her türlü fiziksel ve duygusal kötü muamele, cinsel istismarı ve ihmali içermektedir (1).

Bakım Verenin Yapay Bozukluğu (Munchausen Syndrome by Proxy) 2013 yılında yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM 5) uygulayıcının tanıyı aldığı vurgulanarak "Bir başkasına yüklenen yapay bozukluk" ismi ile tanımlanmış, tanı kriteri olarak başka bir ruhsal hastalık ile açıklanamayan, açık sekonder kazanç olmasa dahi, bir başkasını üçüncü bir kişiye sahte bedensel veya ruhsal belirtiler ile hasta gösterme çabası olarak açıklanmıştır (2). Meadow tarafından bu duruma 1977 yılında erişkinlerde görülen kronik yapay bozukluk olan Munchausen Sendromuna atfen "Munchausen Syndrome by Proxy" ismi verilmiş olup, bu durum en sık kendi öz çocuğuna bakım veren annelerde görülmektedir (3).

Çocuk istismarının bu türünde gerçekte herhangi bir bedensel veya ruhsal rahatsızlığı olmayan çocuğun bakım vereni tarafından oluşturulan farklı, bazen iç tutarlılığı olmayan yakınmalar ile değişik kliniklere tekrar eden başvurularının olduğu görülmektedir (4).

Söz konusu "Bakım Verenin Yapay Bozukluğu Sendromu" sonuçları itibari ile çocuk istismarı-

dır. Bu olgularda söz konusu bakım veren kişi genellikle annedir. Bu durum sıklıkla hastane yatışı esnasında da sürdürülmekte olup, bakım veren farklı fiziksel belirtiler tarifleyerek, çocuklardan tetkik için alınan numuneleri değiştirerek ya da üzerlerinde oynayarak hastalık tablosunu sürdürmekte, belirti oluşturmakta, bazen de değişik kimyasal maddeler veya ilaçlar vererek gerçek hastalık oluşturabilmektedir (4).

Bakım verenin yapay bozukluğu olgularının görülme sıklığı tanı ve dışlama kriterlerine bağlı olarak değişebilmektedir. Yapılan çalışmalarda görülme sıklığı 16 yaş altında 0,4/100000, bir yaş altında ise 2/100000 ile 2,8/100000 aralığında bulunmuştur (5,6). Bakım verenin yapay bozukluğunun mortalite oranının ise değişik çalışmalarda %6'dan %33'e varan değişik oranlarda olabileceği bildirilmiştir (5,7,8).

Bakım verenin yapay bozukluğu neredeyse 50 yıla varan bir süreden beri tanımlanmış olsa da hastalığın tanınmasında güçlükler, tanı koymakta zorluklar devam etmekte, çocuğun güvenliğinin sağlanabilmesi için uygun algoritmaların ortaya konmasında istenilen düzeye ulaşılamamaktadır (9). Bu olgulara tanı konulamadığı veya süreç iyi yönetilemediği için uzayan tıbbi ve hukuki süreçler hastane ve adli birimleri meşgul etmenin ötesinde çocuğun biyopsikososyal iyilik haline zarar vermekte hatta yaşamını yitirmesine dahi yol açabilmektedir.

de stres ve baskı altında oldukları ev ortamından uzak kalabildikleri saptanmıştır(16). Bu nedenle şüphe duyulduğu durumlarda hastanın kendisine veya çocuğuna verebileceği olası zararları önlemek adına bu şüphenin giderilmesi ve durumun açıklığa kavuşturulması için gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu durumlarda yalnızca şüphe ile tek taraflı olarak acele ile alınabilecek yanlış kararların; çocuğun yok yere ebeveyninden uzak kalmasına, Çocuk Esirgeme Kurumu yada benzer yapılarda veya uygun görüldüğü takdirde bakımı üstlenebilecek büyükanne, büyükbaba, teyze, hala, amca, dayı, yaşça büyük abla gibi aile bireylerine verilmesine ve tüm bu süreçlerin çocukların her tür istismara açık hale gelmesi riskine yol açabileceği hususu göz ardı edilmemelidir.

Sonuç olarak, bakım verenin tıbbi olarak açıklanamayan tekrar eden, ilerleyen klinik yakınmalar ile başvurusu, hastalarda medikal olarak tutarsız tetkik sonuçlarının saptanması, hastanın kliniğinin standart tedavi protokollerine atipik yanıtlar vermesi gibi durumlarda bakım verenin yapay bozukluğu tanısı düşünülmelidir. Yapılacak değerlendirme; yapay bozukluğu olan çocuk, hekim ve gerçek hasta olan bakım veren kişiyi kapsamakta olduğundan klasik hasta hekim ilişkisinin ötesinde kompleks bir doğaya sahiptir. Değerlendirme yapılırken; pediatristler, yan dal pediatri uzmanları, psikiyatri, adli tıp uzmanları, sosyal hizmet uzmanları ve yasal mercileri de içeren multidisipliner yaklaşım ile önceki epikrizlere ulaşılması, tıbbi kayıtların dikkatlice tutularak, önceki veriler ile karşılaştırılması, başta anne olmak üzere bakım verenin ve diğer çocukların somatik ve psikiyatrik özgeçmişinin irdelenmesi, çocuğun sağlık ve güvenliği için adli bildirimlerin yapılması ve gerekli tedbir kararlarının çıkartılması, çocukların tekrarlayıcı, ilerleyici hatta ölümcül olabilen bir çocuk istismarı türü olan Bakım Verenin Yapay Bozukluğundan korunmasına yardımcı olacaktır.

whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf

2. Amerika Psikiyatri Derneği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabı-DSM (5. baskı). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013
3. Meadow R., Munchausen Syndrome by Proxy. The Hinterland of Child Abuse. Lancet: 1977;13;2(8033):343-5.
4. Tümer.A, Odabaşı A, Özdemir D, Mutlu E, Çocuk stismarının ağır bir türü: Bakım Verenin Yapay Bozukluğu'na (Munchausen By Proxy Sendromu) hukuki ve tıbbi bakış. Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi: 2015;6:581-608.
5. Schreier H. Munchausen By Proxy. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care: 2004; 34:126-143.
6. Larcher V. Non-accidental injury. Hosp Med: 2004; 65:365-368.
7. Sharif I. Munchausen Syndrome by Proxy. Pediatr Rev: 2004; 25:215-216.
8. Reece RM, Ludwig S, editors. Munchausen Syndrome by proxy. in: child abuse: medical diagnosis and management. 2nd ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins: 2001: 363-384
9. Galvin, Hannah Ka; Newton, Alice Wa,b; Vandeven, Andrea Ma,b. Update on Munchausen Syndrome by Proxy. Current Opinion in Pediatrics: 2005; 17; 2; 252-257
10. Godding V, Kruth DM. Compliance with treatment in asthma and Munchausen syndrome by proxy: An outpatient challenge. Arch Dis Child: 1991;66:956-60
11. Rosenberg DA, Web of deceit: A literature review of Munchausen syndrome by proxy. Child Abuse. Negl: 1987;11:547-63.
12. İnce T, Yurdakök K. Munchausen by Proxy Sendromu; ağır bir çocuk istismarı formu. Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi: 2014;8(3):165-170
13. Terry L, Fabricated or induced illness in children. Paediatr Nurs 2004;16:14-8.
14. Hall DE, Eubanks L, Meyyazhagan S. Evaluation of covert video surveillance in the diagnosis of Munchausen syndrome by proxy: lessons from 41 cases. Pediatrics :2000; 105:1305-1312.
15. Stirling J Jr, American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Beyond Munchausen syndrome by proxy: identification and treatment of child abuse in a medical setting. Pediatrics: 2007;119(5): 1026-1030
16. Özdemir D, Yalçın S, Akgül S, Evinç ŞG, Karhan A, Karadag F, Balseven-Odabaşı A, Tekşam Ö, Yıldız İ, Kanbur N, Özmert E, Derman O, Tümer A, Atik H, İnce T, Yurdakök K, Gökler B, Kale G. Munchausen By Proxy: A case series study from Turkey. J Fam Violence 2015; DOI 10.1007/s10896-015-9700-3

KAYNAKLAR

1. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence. 2006. Available from: http://www.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf