



'Pathologisch ouderschap; problematisch dokteren'

Münchhausen by proxy syndroom Pediatric Condition Falsification

Voor iedereen zal het duidelijk zijn dat een ernstig of chronisch ziek kind een belaste jeugd doormaakt. Wanneer een ernstige en soms levensbedreigende ziekte wordt veroorzaakt door de eigen ouder(s) weegt de belasting voor het kind nog zwaarder. Dit type kindermishandeling kennen we onder de naam Münchhausen by proxy syndroom (MBPS).

Deze inmiddels bekende term Münchhausen by proxy syndroom is in 2007 vervangen door Pediatric Condition Falsification PCF) en Factitious Disorder by Proxy (FDP). In deze eerste bijdrage over PCF en FDP zal de nieuwe benaming worden toegelicht.

Jolande Schoonenberg,
vertrouwensarts AMK Amsterdam

Kind als 'ziek' object

Bij deze vorm van kindermishandeling is er sprake van het veroorzaken, vervalsen en uitvergrooten van lichamelijke of psychische klachten bij het kind door de ouder. Meestal de moeder, namelijk in 76,5-95% van de gevallen. Met als doel: het kind aan artsen en andere behandelaren te presenteren voor diagnostiek en behandeling. Het kind is 'het zieke object' waardoor dit doel wordt bereikt. De moeder vervult onvermoeibaar de rol van de zeer goede moeder. De rol van de zichzelf opofferende en onvoorwaardelijk zorgende moeder van een chronisch, vaak onverklaard ernstig ziek kind. Haar drive is 'the need to be needed', dat is de behoefte om nodig te zijn, voortkomend uit allerlei motieven en eigen psychische problematiek. Met als gevolg: een sterke drang naar aandacht en erkenning van de bij haar kind betrokken professionals.

MBPS is kindermishandeling

In deze eerste bijdrage wil ik de impact van deze vorm van kindermishandeling op het kind, maar ook op de omgeving, beschrijven en herkenbaar maken. Ik maak dankbaar gebruik van fragmenten uit het prachtig geschreven boek *Valse Salie* door Roos Boum waarin zij haar eigen ervaringen met MBPS heeft vast

gelegd. Dit boek levert een belangrijke bijdrage aan de bekendheid van deze vorm van kindermishandeling.

En op een keer moesten we naar het kinderziekenhuis. Mama had zich mooi aangekleed en ik had een nieuw wintermanteltje aan dat ze voor me had gemaakt. In de tram zei ze: 'Mama gaat je wat spannends vertellen. Je bent ongeneeslijk ziek. Je gaat dood. Dood is dat je er niet meer bent, dan stoppen ze je in een kist en dan word je héél diep onder de grond begraven. Maar de dokters gaan je redden als je goed meewerkt.'
(Roos Boum, *Valse Salie*)

De benaming Münchhausen by proxy Syndroom is in de literatuur veel bediscussieerd en inmiddels ook wel achterhaald. De vertrouwensartsen in Nederland hebben in hun Richtlijn (VVAK 2007) gekozen voor de nieuwe internationale naamgeving en helderder diagnose. Hierdoor is deze vorm van kindermishandeling beter vast te stellen: **Pediatric Condition Falsification (PCF)** is het directe gevolg van de mishandeling bij het kind.

Hoe is PCF te herkennen?

PCF kent de volgende kenmerken.

- 1 Allereerst valt het op, dat het kind vaak door de ouder aan artsen wordt gepresenteerd.
- 2 Daarnaast valt het grote verschil op tussen de klachten en het feit dat hier geen passende aandoening of oorzaak voor gevonden wordt.

Leven met
het uitzicht
van een
zandkasteel



- 3 Ook valt het op dat het kind minder klachten heeft of klachtenvrij is wanneer de ouder niet in de buurt is. Goede observaties op scholen en kinderdagverblijven zijn wat dit betreft goud waard.
- 4 Op het spreekuur van de dokter valt nog op dat de vaak bij herhaling en zwaar gepresenteerde, soms heel bijzondere klachten, steeds meevallen of helemaal niet gezien worden.
- 5 Ook wordt vaak gezien dat gangbare behandelingen niet helpen of verlopen met complicaties.
- 6 Klachten kunnen heftiger terugkeren na een goednieuwsgeprek. Illustratief is het aanstaand ontslag uit het ziekenhuis of het einde van de behandeling.

Valse aandacht en erkenning

Pediatric Condition Falsification (PCF)

is het hoofddeel van de diagnose bij het kind. ***Factitious Disorder by Proxy (FDP)*** is het andere deel dat betrekking heeft op het mishandelende gedrag en de intenties van de ouders. In principe is dit een bewust proces, dat na verloop van tijd overgaat in minder bewuste patronen. Het hoofdmotief is om aandacht en erkenning af te dwingen van artsen en andere professionals. De patiënte doet dit voor zichzelf, in de rol van de zeer goede ouder. De ziekenhuisomgeving wordt door de pleger niet zelden als sensationeel ervaren. Er is sprake van doktersverslaving, leidend tot een grote medische consumptie en shoppen. De omgeving hoort vaak veel verhalen over de klachten en behandelingen. Ook grootouders, pleegouders en vaders worden als (mede)plegers beschreven. De dokter wordt verleid tot 'problematic doctoring', wat inhoudt dat de dokter zich gedwongen voelt tot het toepassen

Ik werd binnengeropen. Het hele bezoek ging verder zoals ik mij voorgesteld had. De dokter praatte met mij als een gelijke over de noodzaak van het inenten van baby's. Het was fantastisch. [...] Kon iedere dag maar zo zijn. Ineens bedacht ik mij dat ik wéér naar de huisarts kon gaan, met ongewone stilte van het kind als excuus [...] en met in het vooruitzicht nog drie spannende dktp-prikken. [...] In de week na de prik ging ik iedere keer weer terug naar de huisarts. Ik wist natuurlijk wel dat er niets aan de hand was met de baby, maar de reisjes naar de dokter waren té leuk om te laten lopen.

(Roos Boum, *Valse Salie*)

van diagnostiek en behandeling die niet (strikt) noodzakelijk is.

Andere motieven die zijn beschreven zijn sterke afhankelijkheid en de drang tot diskwalificeren van artsen en andere autoriteiten. In alle gevallen is het kind het object dat wordt ingezet om het eigen doel te bereiken. De (behandel)relatie is hierdoor vaak afhankelijk, dwingend en angstig, maar ook diskwalificerend tot vijandig van aard. Niet zelden zitten artsen in de tang bij ouders, doordat deze laatsten hen diskwalificeren en dreigen aan te klagen.

Andere kenmerken van PCF

- 1 Er zijn meer dan 100 verschillende presentaties beschreven.
- 2 Meestal wordt het kind in de loop

Ik zou een hypogammaglobulinemie hebben en niet ouder worden dan vier vertelde mijn moeder mij keer op keer. Altijd was ik ziek. Lag ik op bed. Moest ik mee naar het ziekenhuis, het pijnlijke bloed laten prikken, röntgenfoto's laten maken, nare onderzoeken ondergaan, plassen in een bekertje. Daarna kreeg ik weer allerlei pillen, drankjes, middeltjes...

(Roos Boum, *Valse Salie*)

der tijd met verschillende klachten gepresenteerd.

- 3 Een combinatie van klachten toebrengen, verzinnen en aanpraten komt bij een kwart van deze kinderen voor.
- 4 Bij 35% van de kinderen is er een vastgestelde diagnose en worden de klachten uitvergroot of in stand gehouden (moeheid, pijnklachten, astma, allergieën).
- 5 De voorbeelden van het toebrengen van klachten en symptomen bij een kind (falsificeren) zijn enorm uiteenlopend en variëren van het manipuleren met voeding (bijv. verdunnen of toevoegen van zout), het geven van medicijnen, verstikking, vervuilen van urine (bloed) of het presenteren van koorts (opwarmen van de thermometer).
- 6 In feite is alles mogelijk dat in de fantasie van de pleger opkomt. Maar de klachten en symptomen kunnen ook bij het kind worden aangepraat (fingers) en bij de dokter (depressie, slechte conditie en weerstand).
- 7 De vastgestelde diagnoses betreffen nogal eens complex verlopende of zeldzame aandoeningen, waarbij het lastig is om vast te stellen welke klachten hier al dan niet uit voortkomen en soms zelfs hoe zeker de vastgestelde diagnose is. Deze kinderen zouden slechts milde klachten kunnen hebben of zelfs klachtenvrij kunnen zijn bij een adequate behandeling en stimulerende ondersteuning. De grens met medische verwaarlozing door het onthouden van adequate hulp is vaak niet scherp te trekken.
- 8 Soms worden ook psychologen of de politie hiermee geconfronteerd. Meestal gaat het dan over leerproblemen (dyslexie of hoogbegaafdheid), maar ook gefalsificeerd of gefingeerd seksueel misbruik.



Leven met het uitzicht op verzwelging en verdrinking

Als ik weer eens op school kwam vonden de kinderen me raar. Ik was de oudste van de klas, maar tegelijkertijd de kleinste. Een wit mager muisje. Ik had niet veel vriendinnetjes. Trok me terug. Ik wist niet zo goed hoe ik met andere kinderen moest spelen. Constant hoorde ik in mijn gedachten mijn moeder: 'Je mag jezelf niet te moe maken, anders ben je weer dagen ziek en ga je dood!' De juf lette er ook goed op dat ik me niet te veel vermoeide. Ik was slim en pikte dingen snel op, dus de gemiste lessen in de klas waren niet zo erg.

(Roos Boum, *Valse Salie*)

- 9 De leeftijd van het kind is medebepalend voor het verloop en de herkenning. Bij heel jonge kinderen worden vaker heel acute en levensbedreigende vormen van falsificatie gezien.
- 10 De mortaliteit bij MBPS is hoog: 6-9%; in gevallen van verstikking loopt dit op tot 33%.
- 11 Oudere kinderen (vanaf de basisschoolleeftijd) nemen het ziektegedrag over, soms onder dwang, maar doorgaans onbewust internaliserend. Zij gedragen zich ziek, zeker in aanwezigheid van de ouder(s).
- 12 Sommige oudere kinderen gaan over tot automutilatie.

Ondersignalering

We weten eigenlijk niet hoe vaak PCF/MBPS in Nederland voorkomt. Internationale cijfers geven aan dat er 2-3 kinderen/100.000 per jaar als gevolg van MBPS worden verstikt of vergiftigd. In Nederland is hier nooit onderzoek naar gedaan. Sinds januari 2007 worden de aan het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling (AMK) voorgelegde adviezen en meldingen met betrekking tot PCF en MBPS geregistreerd. Al met al zijn de incidentiecijfers veel lager dan het naar mijn professionele ervaring en indruk zou moeten voorkomen.

Wat te doen?

De ervaring leert dat een 'niet-pluisgevoel' in principe bij iedereen die bij het kind betrokken is, particulier of en professionaal, kan ontstaan. Toch blijkt het in de praktijk moeilijk te zijn om de volgende stap naar handelen te zetten. De meeste mensen zoeken eerst het overleg met een vertrouwde persoon in hun omgeving. Een gevoel van ongeloof dat een ouder zoiets doet, werkt verlamrend bij degene die vreest MBPS te herkennen. Toch is het van belang om te weten dat

bij één van de vertrouwensartsen van het AMK altijd betrouwbaar en deskundig advies gevraagd kan worden zonder dat het betrokken gezin dit hoeft te weten. De angst voor het verlies van contact met het vaak al geïsoleerd levende kind kan ook als belemmering werken om een stap te zetten. Deze kinderen leven vaak eenzaam onder de overbeschermdende vleugels van hun ouder(s), waardoor hun isolement groot is. Het ontbreekt in deze gezinnen bijvoorbeeld aan een stabiel sociaal netwerk door gebrek aan familiebanden, verhuizingen, et cetera. De kinderen hebben vaak zeer veel

'HET DOET PIJN!' brulde ik. 'Niet kijken, kindje.' De zuster die me vasthield trok mijn hoofd tegen zich aan. Ik wrikte het los en keek. Nu vulde de verpleegster een heleboel buisjes met mijn bloed. Zou ze wel ophouden? Straks was er helemaal geen bloed meer. Dan was ik leeg en ging ik dood en dan moest ik onder de grond. Ik was bang en huilde harder. Door mijn tranen keek ik naar mijn mama. Ze las nog steeds in het blad. Wat mompelde ze daar? 'Geen pannenkoeken vanavond.'
(Roos Boum, *Valse Salie*)

schoolverzuim of gaan helemaal niet naar school en vallen in de klas op door hun gedrag. Zij hebben een grote kans op het ontwikkelen van een sociaal emotionele en cognitieve achterstand.

Ouder-kindrelatie

In de ouder-kindrelatie staan de (medische) problemen altijd op de voorgrond. Plegers tonen zich weinig gevoelig voor gewone kinderzaken, voor het bieden van troost en betrokkenheid bij de emotionele gevolgen van de 'ziekte' en de hieruit voortkomende diagnostiek en behandeling. De opvoedingsrelatie heeft alle kenmerken van affectieve verwaarlozing. Bij observatie zijn de genoemde kenmerken voor de behandelaar meestal niet direct zichtbaar, omdat de rol van een goede moeder uitstekend wordt gespeeld ('goede-moeder-maskerade'). Een advies aan de pleger om hier ondersteuning en begeleiding bij te vragen, wordt vaak in de wind geslagen.

Ten slotte

Gezien de complexiteit en de relatieve onbekendheid met PCF en FDP legden de vertrouwensartsen hun aanpak vast in de Richtlijn PCF/MBPS (VVAK mei 2007). Voor wie geïnteresseerd is, raadpleeg een vertrouwensarts van een AMK in uw regio (0900-1231230) of bezoek de website van de VVAK www.vertrouwensartsen.nl. Mij kunt u bereiken op J.Schoonenberg@AMK-amsterdam.nl

re@geer: www.hetkinderst.nl

Met dank aan/aan te bevelen:
Roos Boum en haar boek *Valse Salie, kroniek van een verscheurde jeugd* (ISBN: 978 90 666 5825 7)

Signaal
gegeven?
Zand erover

