

# Een theatraal syndroom?

Op de lange lijst van vormen van mishandeling waar kinderen onder kunnen lijden, valt het Münchhausen by proxy syndroom (MBPS) enorm op. MBPS heeft in zekere zin een uitzonderingspositie gekregen te midden van de vele verschillende vormen van kindermishandeling die we kennen. Ik heb me altijd afgevraagd waarom er met zoveel emotie en ontzag over deze vorm van kindermishandeling wordt gesproken.

Een oprechte poging om deze vragen te beantwoorden.

Jolande Schoonenberg,  
vertrouwensarts AMK



## Fascinatie, manipulatie, angst

Rond vermoedens van het Münchhausen by proxy syndroom hangt een wolk van fascinatie, manipulatie en angst. De impact voor degene die MBPS vermoedt is groot, laat staan de betekenis voor het kind dat dit moet ondergaan.

De fascinatie ontstaat omdat de vertelde verhalen zo uitgesproken zijn. Er is sprake van manipulatie omdat je meegenomen wordt in de verhalen en een uitweg niet gemakkelijk voorhanden lijkt. En angst ontstaat allereerst door de druk van het moeten aanhoren van de niet aflatende stroom verhalen. Voeg daarbij de bedreiging van de gezondheid en de ontwikkeling van het kind dat door deze behandelaar geslachtodferd wordt.

De uitzonderingspositie van MBPS maakt de signalering en aanpak moeilijk. In feite is MBPS veel gewoner dan we denken. De nieuwe naam Pediatric Condition Falsification is een belangrijke stap in deze richting. Bij alle vormen van kindermishandeling zijn er enerzijds het letsel en de schade bij het kind en anderzijds de verhalen die de plegers vertellen om te verdoezelen wat er werkelijk gaande is. Maar, de verhalen rond MBPS onderscheiden zich wel op één belangrijk punt: zij vormen het hoofdbestanddeel van de kindermishandeling. Hoe gaat dit in zijn werk?

## Vernietigende indrukken

Als eersten worden de kinderen de vernietigende verhalen ingeprent door hun

ouder(s). Dit proces is naar mijn mening vergelijkbaar met 'grooming' bij seksueel misbruik, wat leidt tot afhankelijkheid, gewenst gedrag en veel gevoelens van schuld en schaamte bij het kind.

*Daarna gaan we naar het park. Ze doet een grappig spelletje met me. Ze pakt mijn handjes, en samen draaien we in het rond met onze hoofden naar achteren. Rond en rond en rond. We gillen van de lach. Ineens laat ze los en rol ik op de grond. Als ik opsta ben ik helemaal wiebelig.*  
*'Nu hebben we rondgedraaid en ben je draaijerig in je hoofd', zegt mama. Ik vind het wel een lekker gevoel.*  
*'In grotemensentaal heet dit "duizelig"'. Als we zo meteen bij de dokter zijn moet je zeggen dat je soms last van duizeligheid hebt.' Ik knik. 'Kun je het zeggen?', vraagt ze. 'Zeg mama maar na: "dui-ze-lig-heid".' 'Duit-se-lig-geit.' Grote meid.'*

Behalve het betrokken kind wordt ook de omgeving overladen met verhalen over klachten, beperkingen, behandelingen, bijwerkingen, complicaties, niet adequate dokters, zeldzame oorzaken, enzovoort. Het schoolplein of familiefeestjes vormen vaak de omgeving voor de uitgebreide verhalen.

Voor de behandelaren is het, na het aanhoren van de verhalen, hoofdzaak om steeds opnieuw terug te gaan naar de objectivering van de gepresenteerde

klachten. En, zoals we weten, blijft het niet altijd bij verhalen, maar kunnen ook klachten en aandoeningen door de ouder(s) worden veroorzaakt. Het doen van gericht onderzoek bij en observatie van het kind, met én zonder de ouder, is cruciaal.

## De Baron van Münchhausen

De vele verhalen maken dit alles tot een behoorlijk bijzondere vorm van kindermishandeling. De naam Münchhausen heeft hier alles mee te maken. Van fascinatie was zeker sprake bij de baron van Münchhausen (Duitsland 2710-1797) naar wie Meao in de naamgeving voor MBPS verwees. De baron was over de Duitse grens beroemd vanwege zijn verrassende verhalen en avonturen die in werkelijkheid onmogelijk gebeurd konden zijn maar in die tijd onder andere op pleinen tot het volksvermaak behoorden. Uiteindelijk werd de baron steeds meer als leugenaar gezien en verguisd. In de verhalen kon de baron verbazingwekkende dingen doen, zoals op kanonskogels vliegen, doorrijden op een in tweeën gehakt paard, hongerige wolven binnestebuiten keren of zichzelf aan zijn eigen vlecht uit een moeras trekken.

## MBPS: Idols in leugens

De parallel met MBPS is dat er bij deze vorm van kindermishandeling veel verhalen zijn die uiteindelijk onwaar zijn of onmogelijk gebeurd kunnen zijn en doen vermoeden dat de verteller een 'loopje'



## Het gedrag van de engel van de dood het brein

neemt met de realiteit. Er is theater in het spel tussen ouder, dokter en kind en andere toehoorders. En met alle respect voor de ernst van de situatie; zou je kunnen stellen dat het kind opgroeit in een verhaal en een zorgvuldig geregisseerd decor. In sommige casussen is dit letterlijk het geval, omdat het huis daadwerkelijk is ingericht als een ziekenhuis:

- 24-uurs observatie via webcam;
- verpleging via PGB;
- rolstoel;
- traplift;
- verbandmiddelen;
- bijzondere voeding;
- sondes;
- vriendjes zijn te vermoeiend;
- school ook;
- dus thuisonderwijs;
- enzovoort.

Een andere werkelijkheid is niet meer van invloed. Niet alle gevallen zijn zo extreem, maar de verhalen over verondersteld ziek zijn worden het kind soms jarenlang verteld en voorgehouden. In een dergelijke omgeving zou het eigenlijk raar zijn wanneer het kind zich uiteindelijk niet ziek gaat gedragen. De wereld van het kind is immers vrijwel beperkt tot dit decor.

### Liegend en gelogen bestaan

Een aspect voor het kind kan van invloed zijn; namelijk, hoe uniek ga je je voelen wanneer er zo veel zorg aan je wordt besteed? Is dit een factor? Ik veronderstel

dat er kinderen zijn op wie de verhalen geen of maar zeer gedeeltelijk invloed hebben. Hier wint het gezonde kind. Het decor wordt niet serieus genomen en de regisseur krijgt geen vat op zijn speler. Daarnaast zijn er situaties waarin bedreiging en geweld wel degelijk een aspect zijn om het kind in zijn rol te houden bij het ontstaan van MBPS. Van ernstige MBPS-dossiers weten we dat kinderen zeer serieus bedreigd worden om te zorgen dat ze meewerken. Maar, meestal zijn alleen aanhoudende druk en verhalen nodig om het kind mee te krijgen en in de rol te houden.

### Verdraaide en gelogen informatie

Hoe komt de ouder tot het regisseren van dit theater? Het eerste antwoord is: bewust. Wanneer het gedrag niet bewust wordt uitgevoerd, is er sprake van hypochondrie by proxy. Plegers van MBPS zullen ons altijd doen geloven dat zij geen enkele verantwoordelijkheid hebben voor dit bewust geënceneerd spel. De verantwoordelijkheid ligt bij de dokter die de klachten als zeer serieus inschatte en behandeling noodzakelijk achtte. Niet zelden is dit in verhalen omgedraaid. Het bewuste element zien we bij plegers terug in het verdraaien van informatie. Ik hoorde vele malen een geheel veranderde uitspraak van mijzelf terug. Het verdraaien en vervolgens ontkennen hiervan is de bewuste manipulatie waar altijd over gesproken wordt bij MBPS. Het is bewust gedrag dat leidt tot het leven met een ziek kind in een zelfgebouwd decor, waarin het kind maar ook de pleger uiteindelijk helemaal gaan geloven. Dan is een patroon ontstaan met een belangrijke functie in het leven van de betrokkenen. Men vergeet het decor maar het moet met kracht overeind gehouden worden. De pleger kan niet uit de rol stappen. Om deze reden zijn MBPS-plegers zo sterk handhavend. Ik heb in de loop der jaren als vertrouwensarts enorm veel weerstand en verzet ervaren in deze situaties.

### Verdraait en liegt de dokter?

Hoe de dokter zijn of haar rol speelt is complex. Sommige artsen hebben dit beeld vaker gezien en zullen er altijd alert op zijn; zij spelen in feite niet mee en houden alleen een lijntje en temperen

de somatisering. Anderen herkennen hun rol niet of pas later. Vaak omdat het kind toch echt een aandoening heeft met ook reële klachten. Van belang is te weten dat uit casestudies blijkt dat in 30% van de gevallen van MBPS (PCF) het kind een vastgestelde aandoening heeft. Het is lastig voor artsen om de diagnose 'onverklaarde klachten' te stellen en artsen nemen zelden MBPS of PCF op in de differentiaaldiagnose. Andere artsen zijn vooral bezig met het terecht niet willen missen van een serieuze verklaring van de klachten. In het algemeen is de bezorgde tot angstige arts een prooi voor plegers. Toch kan alleen een dokter vanuit echt contact en autoriteit de relatie ombuigen. Dat is lastig tot stand te brengen bij deze kinderen en ouder(s) maar niet onmogelijk. Het vraagt veel tijd en communicatieve vaardigheid. Toch een theatraal gegeven? Ik leerde van één van mijn eerste opleiders dat gewoon vertellen aan patiënten beslist onvoldoende was. Je moest overtuigen en acteren. Wat betreft MBPS en PCF moet ik vaak aan deze opmerking terugdenken. Goed hulpverlenerschap is dit soort communicatiedruk weerstaan en ombuigen, toch?

### De dokter als regisseur

Vaak diskwalificeren deze ouders de arts, door het gevoel over te dragen dat je 'nat' gaat als je niet meegaat in hun werkelijkheid. De vraag is, moet je hierin meegaan? Ouders zoeken de autoriteit van de dokter om deze te gebruiken. Ik blijf ervan overtuigd dat deze zelfde autoriteit hen ook kan aanspreken, ondersteunen en aansporen te stoppen met dit gedrag. Allereerst is het van belang het spel als spel serieus te nemen en zelf een (hoofd) rol te kiezen.

In sommige gevallen lukt dat goed en mogelijk in andere gevallen helemaal niet. Dan is het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling (AMK) nodig om ervoor te zorgen dat de ouders ontvankelijk worden voor deze autoriteit. Tenslotte is er maar één echt slachtoffer: het kind. Die is in het theater dat MBPS heet de enige die ernstig gekwetst wordt.

re@geer: [www.hetkindeerst.nl](http://www.hetkindeerst.nl)