

[sidan 32]

# MÜNCHHAUSENSYNDROMET GENOM OMBUD SOM EN MÖJLIG FAKTOR VID FALSKA BESKYLLNINGAR FÖR MISSBRUK

Deirdre Conway Rand

ISSUES IN CHILD ABUSE ACCUSATIONS (1989)  
I(4):32-34  
(Institute for Psychological Therapies)

.....  
Deirdre Conway Rand är legitimerad psykolog  
och arbetar vid Marin Psychological Services,  
650 East Blithedale, Mill Valley, CA 94941  
.....

**ABSTRACT:** *Münchhausensyndrom genom ombud (MSGO) utgör en definierbar form av missbruk av barn, i vilken fysiska eller psykiska besvär antingen har fabricerats eller har framkallats av en förälder eller annan vårdnadshavare. Syndromet har främst diagnostiserats i medicinska sammanhang. Men en nutida typ av MSGO har uppstått i vilken föräldern fabricerar eller framkallar den föreställningen att barnet har missbrukats av någon annan, där den anklagande föräldern/vårdnadshavaren därmed röner uppskattning från dem som ger hjälp, såsom varande den som skyddar det missbrukade barnet. Det fall diskuteras som har beskrivits i Den onda månen går upp: en sann berättelse. Fackmän [inom social- och hälsovården] påminns om vikten av att noggrant ta reda på fakta, samt, när uppgiften är att diagnostisera MSGO, om behovet av ett tillvägagångssätt baserat på många vetenskaper.*

Personer som kommer i kontakt med fall av missbruk av barn, i synnerhet när det rör sig om sexuellt missbruk, bör vara medvetna om det kliniska syndromet som kallas "Münchhausen-syndrom genom ombud" (MSGO). Münchhausen syndrom genom ombud utgör en specifik form av missbruk av barn, i vilken fysiska eller psykiska besvär antingen har fabricerats eller har framkallats av en förälder eller annan vårdnadshavare. En besläktad psykiatrisk åkomma, [det enkla] "Münchhausensyndromet", har att göra med en individ som antingen fabricerar eller framkallar medicinska eller psykologiska problem hos sig själv. Namnet "Münchhausen" härrör från en

berömd berättare av skrythistorier, Baron von Münchhausen. Vid [det enkla] Münchhausen-syndromet är det individen själv som bemöts med omsorg och positivt intresse från den medicinska personalen p.g.a. hans eller hennes illusoriska sjukdom. Vid MSGO vinner förövaren däremot uppmärksamhet och intresse som en vårdnadshavare som är mån om det sjuka barnet; barnet fungerar här som ombud.

I de fall som har beskrivits i litteraturen är det modern som är förövaren. Men man kan inte utesluta möjligheten av fall där fadern har denna funktion. Det föreligger en rapport om en vuxen manlig förövare som missbrukades två vuxna kvinnor (Sigal, Altmark & Carmel, 1986). I ett annat berömt fall gjorde myndigheterna i Texas en utredning rörande en daghemsassistent, efter att de hade noterat den abnormt höga frekvens varmed hon gick till akutmottagningen med barn hon hade hand om. Och vid varenda tillfälle uppgav hon att barnet haft ett epileptiskt anfall. Man misstänkte att hon själv framkallade anfällen, och ett barn dog faktiskt.

Exempel på vad som kan kallas den klassiska typen av MSGO spänner över hela skalan från att fabricera en medicinsk historia för barnet, över förändring av laboratorieprov, till att framkalla eller direkt åstadkomma fysiska fynd på barnet. Jones m.fl. (1986) anger att falska påståenden om epileptiska [eller epilepsi-liknande] anfall är synnerligen vanliga, liksom att modern/vårdnadshavaren faktiskt kan framkalla anfall genom partiell kvävning. Ytterligare exempel har beskrivits, där hudutslag har simulerats genom att barnets hud har färgats, eller har genomstungits med nålar, eller ett suddgummi har gnidits mot den. I litteraturen kan man även finna fall i vilka barnet fått gift i syfte att framkalla symptom, eller barnet har givits en spruta med någon nedsmittad vätska.

De fysiska följderna av det klassiska MSGO kan leda till att barnet (1) får genomgå smärtsamma undersökningar; (2) får onödiga behandlingar, t.o.m. kirurgiska dylika; (3) ofta eller under längre tid intagas på sjukhus. I de mer extremna fallen av det klassiska MSGO kan barnet i själva verket dö. Meadow (1982) uppskattade dödsprocenten till 10%, medan Kaufman & Coury & Pickrel & McCleery (1989) angav siffran till 22%. När det gäller små barn, är barnet vad som kan kallas ett rent offer. När ett äldre barn är inblandat, kan barnet anpassa sig till MSGO-modern, och i en sorts delad galenskap {*folie à deux*} vara införstått med moderns bedrägeri.

Tidigare ansågs MSGO vara sällsynt. Men de flesta författare är överens om att frekvensen av detta syndrom kraftigt har underskattats. I själva verket kan det förhålla sig så att frekvensen av MSGO håller på att öka, beroende på en nutida variant av syndromet vilken är unik för 1980-talet.

Den nutida typen av MSGO innebär att man fabricerar eller framkallar den föreställningen att barnet har missbrukats av

[sidan 33]

någon annan, där den anklagande föräldern/vårdnadshavaren då röner erkänsla från hjälpgivarna, som den som beskyddar ett missbrukat barn. Den stora ökningen av det sociala intresset för missbruk av barn, har skapat nya möjligheter för en MSGO-förälder. Utöver den uppmärksamhet och uppskattning som den vuxna anklagaren med MSGO kan röna, kan hon åstadkomma ytterligare effekter, såsom att stärka det symbiotiska bandet mellan sig och barnet, eller att vid vårdnadstvister belönas med vårdnaden om barnet.

Libow & Schreier (1986) beskriver en MSGO-moder som blev besatt av den föreställningen att hennes dotter vid två års ålder hade missbrukats sexuellt av en kvinnlig släkting. Modern började ta dottern till akuten och andra klinikmottagningar. Och fastän det saknades medicinska fynd, hävdade hon att barnet hade skadats varaktigt av de föregivna övergreppen. Småningom skaffade hon själv fram missledande kliniska data, och för-mådde en ny barnläkare utföra en gynekologisk undersökning av barnet under narkos. Hon klarade även av att två gånger få dottern utagen på sjukhus för observation. Detta fall tillhör den nutida typen i och med att modern föregav att barnet var offer för missbruk. Men det tillhör [samtidigt] den klassiska typen, i och med moderns insistering på upprepade *medicinska* undersökningar av barnet. I andra nutida fall [d.v.s. fall av nutida typ] fortsätter MSGO-föräldern med upprepade kontakt med polisen, domstolarna, socialtjänsten och den psykiska hälsovården. Barnet kan komma att underkastas talrika psykologiska och/eller rättsliga undersökningar, jämte intima undersökningar rörande sexuellt missbruk. Nutida varianter av MSGO kan bli mycket komplicerade p.g.a. alla de yrkesgrupper och institutioner som blir inblandade, och som faktiskt, hur lite de än förstår vad det är som sker, kan bidra till att upprätthålla MSGO (Zitelli, Seltman & Shannon, 1987).

Fergusons (1988) *Den onda månen går upp: en sann berättelse* som recenserar på recensionsavdelningen i närvarande tidskrift) beskriver ett dylika fall i detalj. Boken täcker händelser som ägde rum mellan 1984 och 1986. Händelseförloppet presenteras som ett skilsmässodrama, ty många av de inblandade uppfattade det som ett dylikt. Diagnosen MSGO ställdes inte förrän 1987, när de efterföljande händelserna gjorde diagnosen mer uppenbar för den psykolog/bedömare som hade förordnats av domstolen.

I detta fall uppfostrades det äldre av den frånskilda faderns två barn hos

fadern och hans [nya] fru. De gick med på att försöka låta tonårspojken bo hos sin biologiska moder. Under den mardrömmen som sedan följde, beskylldes olika släktingar för sexuella övergrepp - först av pojken syster, och sedan även av pojken själv. Beskyllningarna blev så talrika, att myndigheterna avlägsnade barnen från moderns hem, samtidigt som släktingarna åtalades för sexuellt missbruk. Den undersökning som sedan utfördes, visade hur modern i förening med sin syster, hade förmått barnen att föregå missbruk. Barnen hade utsatts för exorcistiska ritualer och för sessioner där de hjärntvättades. Modern hade fått barnen att samarbeta om att presentera en fabricerad berättelse till olika fackmän inom den psykiiska hälsovården. I syfte att få ytterligare sympati, påstod modern osanningen att hon själv likaledes hade missbrukats som barn. En dylik likhet mellan moderns och barnets symptom, utgör en indikator på att MSGO kunde vara inblandad (Zitelli m.fl., 1987). Moderns fabricerade berättelse om missbruk under hennes eget tidigare liv, är inte heller ovanligt bland vuxna som lider av Münchhausensyndromet (Hyler & Spitzer, 1978).

I fallet i *Den onda månen går upp* fanns det anledning att anse att MSGO-modern, och i mycket mindre grad [även] sonen, uppvisade det rena Münchhausensyndromet redan innan beskyllningen om övergrepp. Münchhausensyndromet genom ombud, där modern blev den som beskyddade barnen, kan kanske ha uppkommit genom yttre stressfaktorer, såsom att pojken återvände för att bo hos henne efter så många år, och den intensiva syskonrivalitet som utvecklades mellan pojken och hans yngre syster. Den distinktion kan mer eller mindre suddas ut som gjorts av Nadelson (1979) mellan episodisk MSGO som en reaktion på yttre händelser såsom skilsmässa eller hot om placering i ett annat hem, och MSGO som en permanent livsstil. Såsom Meadow (1984) meddelar,

"Det finns flera exempel på att barn fullkomligt har övertagit det falska sjukdomsbeteendet, och börjar bete sig som vuxna med Münchhausensyndrom. Andra barn har växt upp som kroniska invalider, och har bott kvar i föräldrahemmet som vuxna, och har av föräldrarna inbillats att de har krampanfall om natten och fortfarande lider av epilepsi. Missbruk av barn upphör inte i och med att barnet uppnår vuxen ålder - barnomen slutar när man förlorar sina föräldrar" (s.673)

M.a.o., när MSGO en gång har startat kan dess konsekvenser bli långvariga. I den nutida typen av MSGO kan det också finnas förödande och långsiktiga konsekvenser för den individ som falskeligen anklagas för missbruk av MSGO-förälder-barn-dyaden.

Fastän Münchhausensyndromet genom ombud är en definierbar form för missbruk av barn, så har många yrkesverksamma [inom de relevanta sektorerna] aldrig hört talas om det (Kaufman & Coury & Pickrel & McCleery,

1989). Detta är inte så förvånande när man betänker att den första fack artikeln om ämnet endast publicerades för 12 år sedan (Meadow, 1977). Medan [det enkla] Münchhausensyndromet (artificiella besvär) förekommer i *Diagnostisk och statistisk Manual DSM-III-R*, saknas i denna Münchhausensyndromet genom ombud.

Münchhausensyndromet genom ombud, med sin framträdande aspekt av bedrägeri, borde påminna yrkesverksamma [inom den sociala och psykiska sektorn] om vikten av att i samtliga fall verifiera den information som presenteras som fakta, liksom om vikten av ytterligare och oberoende undersökningar. Tillfällen bör införskaffas att

[sidan 34]

tala med alla personer som kan ha relevant information att lämna. De yrkesverksamma bör vara öppna för ett tillvägagångssätt som är baserat på flera vetenskaper. Ty detta utgör ofta förutsättningen för att man skall upptäcka möjligheten av att MSGO föreligger, liksom för att bekräfta denna diagnos.

## Referenser

- Ferguson, D. (1988): *Bad moon rising: A true story*. Nashville, TN: Winston-Derek, Inc.
- Jones, J.G. & Butler, H.L. & Hamilton, B. & Perdue, J.D. & Stern, H. & Woody, R.C. (1986): Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse & Neglect*, 10, 33-44.
- Kaufman, K.L. & Coury, D. & Pickrel, E. & McCleery, J. (1989): Munchausen syndrome by proxy: A survey of professionals' knowledge. *Child Abuse & Neglect*, 13 (1), 141-148.
- Libow, J. & Schreier, H. (1986): Three forms of factitious illness in children: When is it Munchausen syndrome by proxy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56 (4), 602-610.
- Meadow, R. (1977): Munchausen syndrome by proxy: The hinterland of child abuse. *Lancet*, 2:342-345.
- Meadow, R. (1982): Munchausen syndrome by proxy. *Archives of Diseases in Childhood*, 57:92-98.
- Meadow, R. (1984): Munchausen syndrome by proxy and brain damage. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 26(5):672-674.
- Nadelson, T. (1979): The Munchausen spectrum: Borderline character features. *General Hospital Psychiatry*, 2:11-17.
- Sigal, M. Altmark, D. & Carmel, I. (1986): Munchausen syndrome by adult proxy: A perpetrator abusing two adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174 (11):696-698.
- Zitelli, B. & Seltman, M. & Shannon, R. (1987): Munchausen's syndrome by proxy and its professional participants. *American Journal of Diseases of Children*, 141:1099-1102.