

Problémák és megoldási lehetőségeik a Münchhausen szindróma ápolásmenedzselése során

Antal Klára, Heim Pál Gyermekkorház

A Münchhausen szindróma (a továbbiakban MS) nagyon nehezen felismerhető betegség. Elnevezése Rudolf Eric Raspe író mesehősének nevéből származik, aki lenyűgözően szerencsés, de valótlán történeteket talált ki társai szórakoztatására.

A szindróma szótár a tünetcsoportot a következőképpen határozza meg:

A neurózisnak ritka formája, amikor a beteg hosszú kórelőzményt ad elő vagy látványos betegségeket produkál, gyakran áll kórházi kezelés alatt, láthatók a kezelések, műtétek nyomai. Betegségének bizonyítékát gyakran öncsonkítással hozza létre, kórosan hazudozik, agresszív és makacs.

Nelson Gyermekgyógyászati tankönyve MS-nak eredetileg azt a helyzetet írja le, amikor a betegek meghamisítják saját tüneteiket.

Az orvosi terminológia 1951-ben említi először a betegséget, 1967-ig csak 59 esetet regisztráltak.

Magyarországon ismereteim szerint kevés bizonyított MS esetet fedeztek fel. 1996-ban már hazánkban is publikáltak olyan esetet, amely a MS lehetőségét vetette fel (Jermendy, Gy.). A betegséget észrevenni, bizonyítani rendkívül nehéz, ezért lényeges, hogy legfontosabb jellemzőit ismerjük.

A KÓRKÉP

A pszichiátriai irodalom szerint a színlelt, vagy tudatosan előidézett fizikai, illetve pszichológiai rendellenességek csoportján belül megkülönböztethetünk:

- Változatos, szimulált rendellenességeket
- Münchhausen szindrómát

A szimulánsok és a MS-k között az a különbség, hogy a szimulánsok valamilyen cél érdekében színlelik a betegséget, pl. nem akarnak dolgozni, anyagi juttatást remélnék stb., addig a MS-t kizárólag a figyelemfelkeltés motiválja.

Amerikában végzett kutatások szerint a kórházban kezelt emberek mintegy 1%-a gyanúsítható színlelt rendellenességgel és ezen 1%-ba tartozó emberek csupán 10%-a szenved MS-ban. A felmérések nemek szerinti megoszlása 1: 3 arányban a férfiak többségét mutatja. A betegek életkora 19 és 62 év között mozog, átlagosan 39 év.

A színlelt rendellenességet a pszichiáter könnyen felismeri, de a család, vagy a környezet nem tulajdonít nagy jelentőséget a tüneteknek.

Nem ritka, hogy a Münchhausen szindrómások másokat betegítenek meg, hogy ezúton is felhívják magukra a figyelmet, szeretetet, gyengédséget, gondoskodást csikarjanak ki a többiektől, mert ezt más módon képtelenek megszerezni.

Az ún. „más által előidézett” MS-t 1977-ben írták le először, ahol az egyik szülő – többnyire az anya – okozza, vagy színleli gyermekénél a betegséget. A „megcsalt anyai szeretet”-nek elnevezett (Münchhausen by proxy – MBP, vagy kivetített MS) kórkép eszközei gyakran a gyermekek.

A kivetített MS enyhébb formában arra készíti a szülőt, hogy betegség tüneteit produkálja a gyermeknél, az orvosokat, ápolókat pedig ezáltal arra kényszeríti, hogy felesleges gyógyszereket adjanak és szükségtelen vizsgálatokat, beavatkozásokat végezzenek el a gyermekén.

Súlyosabb formában a szülők megdöbbentő kegyetlenséggel bántalmazzák gyermekeiket – pl. megfojtják, majd újraélesztik, bizonyos szereket beadva évekig megmagyarázhatatlan fájdalommal gyötrik.

A „megcsalt anyai szeretet” sokszor elkerüli az egészségügyi ellátó szolgálat figyelmét, mert a betegségben szenvedő nő nagyon is gondos és féltő szülőként tűnik fel. A gyermeke körül tölti egész napját, valóságos csodálatot vált ki környezetéből higgadtságával, türelmével, ahogy gyermeke „betegségét túri”.

Az MBP ismertető jegyei:

A szülő / szülők:

- tudatosan félrevezetik környezetüket
- az egészségügyi szakemberekkel elhitetik, hogy a gyermek súlyos egészségügyi, vagy pszichológiai problémával küzd
- rengeteg orvosi vizsgálatot végeztetnek a gyermekén

A gyermek:

- gyakran és hosszú ideig fekszik kórházban
- nem ritkán a drámai állapota miatt a gyermek sürgősségi ellátást igényel

Klinikai tünete lehet:

A szülő:

- azt színleli, hogy a gyermeke beteg

- a laboratóriumi eredményeket meghamisítja – pl vért, nyálát, ürülékét juttat gyermeke szervezetébe, v. proteint ad a vizeletmintához
- egy meglévő egészségügyi problémát eltúloz, fokoz – pl. folyamatosan bántja a sebet
- egy valós betegséget hoz létre – beolthatja gyermekét, mellyel súlyos fertőzést, változatos tüneteket idéz elő

A gyermek:

- tünetei, panaszai adekvát kezelés mellett sem szűnnek
- a tünetek mindig az anya és gyermek közelségével kapcsolatosan jelennek meg

Jellemző körülmény, hogy a család mintaként szerepel a környezet számára, azonban az apa probléma, „betegség” esetén soha nincs elérhető közelségben.

Tekintettel arra, hogy az ilyen szülők tudatosan félrevezetik környezetüket, az egészségügyi ellátó szolgálat szakembereinek kiemelkedő szerepe van a betegség felismerésében, kiszűrésében.

MIT TEHET AZ ÁPOLÁSMENEDZSMENT MS GYANÚJA ESETÉN?

Az előzőekben felvázolt tünetek is azt mutatják, hogy a megcsalt anyai szeretet felismerése különleges körültekintést igényel. A felmerülő gyanú esetén esetmenedzseri beavatkozás is szükséges.

Az esetmenedzsernek a feladat megoldásához speciális készséggel kell rendelkeznie.

A legfontosabb készségek:

- logikus gondolkodás
- fogalmi gondolkodás
- az elméletek diagnosztikus felhasználásának készsége
- kezdeményező készség
- alkalmazkodó készség

A hiteles szóbeli kommunikáció az egész folyamatot meghatározhatja, a megfelelő interperszonális kapcsolatok kialakításához nélkülözhetetlen. A feladatot team munkában végzik, de a feladatmegoldást befolyásolhatja még a menedzser személyisége, a munkatársakkal való kapcsolata.

A problémamegoldás során az esetmenedzser szerepe:

- Interperszonális szerep felvállalása
 - képviseli a gyermek érdekeit
 - kapcsolatot tart az egyes társszakmák és az egyes határterületek között

A Heim Pál Gyermekkorházban az MBP esetmenedzser az intézeti családgyógyászati védőnő.

Ez esetben a kapcsolattartás résztvevői:

- a bántalmazott gyermek

- a szülő
- szakdolgozók
- szakorvosok
- gyermek házi orvos
- területi védőnő
- pszichológus
- családgyógyász
- rendőrség munkatársai

- Információ elosztó és „idegközpont”. A beérkező információt értékeli, súlyozza és átadja az illetékes team tagoknak. A feladatmegoldás közben természetesen újabb és újabb probléma merülhet fel, melynek felismerése a megoldás első lépését adja.

Az esetmenedzser feladata a szolgálati út betartásával, az eljárás során az érvényes törvényeket figyelembe véve, illetékesség szerint nemcsak felettesei, hanem a team külső résztvevőinek tájékoztatása is.

- Az eljárás egyes szakaszaiban döntési szerepet is kell vállalnia.

Sikerként élheti meg, ha egy előre látható konfliktust megelőz, illetve ha mégis kialakul, feladata a zavar elhárítása lesz. Mindehhez a jó tárgyalókészség nélkülözhetetlen. Nem lehet elégszer hangsúlyozni, hogy nem rutinszerűen megoldható feladatról van szó.

ESETISMERTETÉS

Mindezek igazolására egy „majdnem bizonyított” esetet szeretnék bemutatni:

Intézetünk belgyógyászati osztályára bizonytalan rosszulletek, kifejezett aluszékonyság miatt került felvételre egy 7 éves kislány.

Anamnézise szerint 1 hete jelentkezett nála visszatérő hányás, láz, időnként mély alvás.

A kislány zavartalan terhességéből időre, normál súllyal született. Az édesanya elmondta, hogy korábban is volt már ilyen tünete, zárójelentései alapján más kórházban is vizsgálták, akkor agyvelőgyulladásra, esetleg mérgezésre gyanakodtak. Intézetünk Neurológiai Osztályán nem igazolt szellemi visszamaradottság, magatartászavar diagnózissal feküdt. A kórházi felvétele előtt 1 hónappal éjszakai bevétel miatt Melipramint kapott, trauma nem érte, a mérgezés lehetőségét elvetették a szülők. Elmondta az anya továbbá azt is, hogy gyermekkorában neki is voltak hasonló rosszulletei, de kinőtte. Az édesanya anamnézisében szerepelt még, hogy 5 évvel ezelőtt pszichiátriai megfigyelésen esett át, kórházban nem feküdt, további gondozásra sem járt. A gyermek idősebb testvére néhány évvel ezelőtt bizonytalan rosszullet miatt intézetünk Toxikológiai

Osztályán feküdt, ahol a testtartástól függő alacsony vérnyomást állapítottak meg.

A gyermek tüneteinek megfelelően számtalan vizsgálat, mint pl: sürgősségi CT, MRI, lumbálpunkció, laborvizsgálatok sorozata, EKG, ABPM monitorizálás, alvásvizsgálat történt.

Orvosi diagnózisa szerint felmerült:

- Fertőző betegséget követő agyvelőgyulladás, kóros aluszékonyág. OTC (ornitin-transcarbamilase) defektus, azaz egy enzimihiányos genetikai betegség.

A vizsgálatok nem találtak olyan szervi eltérést, ami indokolta volna a gyermek időnként jelentkező mélyalvások rosszulléteit, melyek gyógyszeres erőltetett vizelethajtás után, ill. bizonyos idő elteltével spontán is megszűntek.

A tisztázatlan diagnózisra való tekintettel az osztályos team ismeretlen eredetű gyógyszermérgezés gyanúját vetette fel. Azért is látszott ez lehetségesnek, mert a rosszullétek vízajtó adásával, ill. hosszabb idő elteltével önmaguktól is jól oldódtak.

A bealvások idején levett vizeletminták fenotiazin pozitívítást jeleztek, a gyermek tudatának feltisztulásakor a vizelet ismét negatívvá vált.

A gyermeknél alkalmazott gyógyszerek egyike sem tartalmazta ezt a hatóanyagot, de később, teljes gyógyszermentesség mellett is kimutatható volt a hatóanyag (rosszullétek esetén) a gyermek vizeletéből.

Intézetünk nyitott osztályai lehetővé teszik, hogy a szülő egész napját gyermeke mellett töltsse, így segítse feloldani a gyermek szorongását.

Jelen esetben, az édesanya a nap jelentős részét gyermeke mellett töltötte, a feltűnő az volt, hogy a kislány rosszullétei vagy a mama otlétekor, vagy távozás után röviddel jelentkeztek. Valóságos nyomozás indult az osztályon titokban, így sikerült feljegyezni, hogy mikor, ki járt a gyermeknél, melyik családtag jelenlétéhez kapcsolható bealvásai, ki mit hozott enni és inni a kislánynak...

- Így terelődött a gyanú egyre inkább az édesanyára.

Felmerült, hogy az anya nyugtató hatású készítményt juttat, ill. ad a gyermeknek, a jelek az anyánál a MS tüneteit mutatták.

Természetesen nagy körültekintéssel és óvatos információgyűjtéssel kellett ezt a felvetést igazolni. A gyógyító team újra áttekintette az eddigi kórelőzményt, kiterjesztve a család körülményeinek megismerésére, melyben a kerületi védőnő, a házi gyermekorvos, ill. a felnőtt neurológiai szakorvos volt segítségünkre.

A szerzett információk azt bizonyították, hogy a szülő gondos, gyermekéhez ragaszkodó, a szülő-gyermek kapcsolat szoros.

A mama korábbi pszichiátriai kezelésekor Rivotril, Anafanil, ill. Teperin szedését javasolták, melyek szintén fenotiazin származékok.

Az MBP gyanúja miatt a rendőrség értesítése vált szükségessé.

A hatósági megfigyelés titokban, megfelelő engedélyek beszerzése után, videokamerával történt napokon keresztül. Ismeretlen tettes ellen eljárás indult, kiskorú veszélyeztetése címen. A vizsgálat során, a mama távollétében, személyes dolgai között Teperin tablettát találtak. A szülő minden kikérdezés alkalmával tagadta, hogy bármilyen gyógyszert szed. A rendőrség teljes titoktartást kért, így információt sem adhattunk a terület felé.

A későbbiekben már nem volt rosszulléte a kislánynak, a mama erősen szorgalmazta a hazaadást. Távozáskor az anyát többször közt szembesítettük a történetekkel, a feltételezéseinkkel. Az édesanya természetesen tagadta, hogy bármilyen formában gyógyszert adott gyermekének, és vállalta, hogy ismét pszichiátriai gondozásra jár. A zárójelentésben az édesanya szoros pszichiátriai megfigyelését javasolta a kezelőorvos.

Tekintettel arra, hogy az osztály használ Fenotiazin tartalmú kúpot, a nyomozás megszüntetéséről szóló határozat kiemeli: „a belső vizsgálat során megállapítást nyert, hogy az osztályon kis dózisu, csecsemők számára alkalmazott „Fenotiazin” tartalmú kúp van, de abból fogyasztást kimutatni nem volt lehetséges.”

„... megállapítást nyert, ... hogy a gyermek szervezetébe juttatott idegnyugtató beadását senki sem látta, ...”

A 2 hét múlva esedékes kontrollon az édesanya a gyermekkel együtt megjelent, a kislány teljesen egészséges volt. Az eset után néhány hónappal is problémamentes volt a gyermek. A felnőtt pszichiátertől kapott információ megerősítette, hogy a mama járt a kontrollon, gyógyszert kapott, de további gondozásra már nem hívták.

A rendőrségi vizsgálat felmentő határozattal zárult, a megfigyeléskor nem volt tudatzavaros állapota a gyermeknek, így az elkövető kiléte ismeretlen maradt.

Hazaadáskor a család nehéz anyagi helyzetére felhívtuk az alapellátás figyelmét, fokozott gondozását kértük.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az MBP okai még tisztázatlanok. Egészen biztos, hogy a rendellenességgel küzdők minden vágya a figyelemfelkeltés, hogy egy beteg gyermek igen gondos és önfeláldozó édesanyjaként tűnjenek fel a külvilág számára.

A szülők szeretetüket megátsszák, gyermeküket csak eszközként használják fel a környezet manipulációjában.

Ha erre a csalásra nem derül fény, akkor az egészségügyi ellátó szolgálat résztvevői tudtukon kívül gyermekbántalmazásban segédkeznek. Az áldozat itt egyedül a gyermek, aki ha megéli, érzelmileg mélyen sérül.

A betegség kezelése nehéz, mert még tettenéréskor is könnyek között tagadja az anya, hogy ártó szándéka lenne. A szakemberek a gyermek védelmét a családból való kiemelésben látják.

Jelenleg a közvélemény és az egészségügyi dolgozók tájékoztatásával küzdhetünk a hasonló esetek ellen.

A betegség felfedezésében a szakdolgozóknak, a kezelőorvosnak kiemelkedő szerepe van. A gyermekellátás során a klinikai tünetek ismeretében gondolni kell a MS, ill. a MBP valószínűségére is. Gyanú esetén fontos szerep jut az ápolónak a folyamatos megfigyelés során, hiszen kisgyermekkorig az MBP-ra, de serdülőkor táján már a MS-ra gon-

dolhatunk. Elengedhetetlen a környezet megismerése, a területi alapellátás bevonása (területi védőnő, gyermekjóléti szolgálat), valamint a pszichológus véleménye.

Az ápolásmenedzsment feladata, hogy az ismeretek átadásán túl megfelelő esetmenedzseléssel koordinálja az egyes társszakmák munkáját, hogy a gyermek ne váljon újra és újra áldozattá.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Andreasen, Nancy C- Black, Donald W.: Bevezetés a pszichiátriába
Medicina Kiadó Rt., Budapest, 1997, 395-399
- [2] Antal Klára: Felismerés és felelősség, avagy néhány gondolat a gyermekbántalmazásról
Pediáter, 2000, 9. szám, 307-311
- [3] Jermendy György: Hypoglycaemia factitia – Münchhausen – syndroma diabetes mellitusban
Orvosi Hetilap 136. évf., 1. szám, 31-33
- [4] Nelson, Waldo Emerson szerk. : A gyermekgyógyászat tankönyve
Melánia, Budapest, 1997, 120-121
- [5] Vetró Ágnes: Gyermek – és ifjúságpszichiátriai feladatok a családorvos munkában
Lege Artis Medicine 1996, 6 (7-8) 406-414

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Antal Klára A Haynal Imre Egészségtudományi Egyetemen családgondozó védőnőként végzett 1997-ben, 1986 OTKI Egészségügyi Főiskolai Karán védőnői oklevelet szerzett. 1986-tól a Fővárosi Önkormányzat Heim Pál

Gyermekkorházban dolgozott először mint területi védőnő, majd az anyatejgyűjtő állomáson védőnőként. 1997-től a Heim Pál Gyermekkorház családgondozó védőnője. 2000-től folyamatosan tart a szakterületét érintő kérdésekben előadásokat, illetve jelennek meg publikációi.

Könyvajánló

Nemes János: UBO ÉS KALIBANGA – Gyógyítás a trópusokon

A Melinda Kiadó gondozásában a napokban megjelent Nemes János Ubo és kalibanga – Gyógyítás a trópusokon című könyve. „Ubo és kalibanga” nem valami Fülöp-szigeteki hegyi falu, és nem is szép maláj asszonyok neve – tudhatjuk meg a szerzőtől –, hanem visayan nyelven annyit tesz: köhögés és hasmenés.

Nemes János Földünknek a magyar olvasó által kevésbé ismert térségeiben orvosként megélt élményeit mutatja be. A Madarász utcai Gyermekkorház gyermekkardiológusa az Arzte für die Dritte Welt, azaz Orvosok a Harmadik Világért nevű német segélyszervezettel járja évek óta az ázsiai, afrikai és latin-amerikai nagyvárosok szegénynegyedeit s falvait. Része volt egzotikumban távoli, gyönyörű trópusi tájakon, és megrázó élményekben a világ legnyomorúságosabb vidékeiben. Mint a könyv megjelenése alkalmából rendezett sajtótájékoztatón elmondta, egy új világot fedezett fel olyan szemzőből, amelyre más szokványos „turista” utakon nem lett volna módja.

Az olvasó bepillantást nyerhet a szélsőséges körülmények közötti gyógyítás rejtelmeibe, és olyan nagyszerű embereket ismerhet meg, mint a napokban Boldoggá avatott kalkuttai Teréz anya. Az író átható szeretettel tárja eléink a helyiek döbbenetes életkörülményeit, színes, végletes, érzelmekkel teli életét. A könyv méltán tarthat a nagyközönség érdeklődésére számot, s emellett igazi kuriózumként szolgál az orvosok számára is.

bp