

»Bizarre Form der Misshandlung«

AUF EINEN BLICK

Misshandlung aus seelischer Not

1 Vom Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom Betroffene täuschen gegenüber einem Arzt vor, dass ihr Kind krank sei. Dafür manipulieren sie Krankenakten oder erzeugen gar Symptome selbst, etwa indem sie dem Kind grundlos Medikamente verabreichen.

2 Schätzungen zufolge sterben etwa sechs Prozent der betroffenen Kinder an den Folgen.

3 Das Verhalten der Täter wurzelt häufig in emotionaler Vernachlässigung und Verlassensgefühlen während der eigenen Kindheit. Das Leid ihres Nachwuchses nehmen sie in Kauf, um die Rolle eines Erkrankten einzunehmen.

Wenn Menschen Beschwerden vortäuschen, etwa um einen vorzeitigen Ruhestand zu erwirken, so ist dies zwar ungesetzlich, aber nachvollziehbar. Anders bei Patienten, die ohne ersichtlichen Vorteil von vermeintlicher Krankheit berichten und aufwändige Untersuchungen oder gar riskante medizinische Eingriffe in Kauf nehmen. In Anlehnung an den berühmten Lügenbaron bezeichnen Psychiater dieses Phänomen, das zur Gruppe der »artifiziellen Störungen« zählt, als Münchhausen-Syndrom. Besonders heikel wird es für Ärzte, wenn die Betroffenen eine Krankheit bei ihren Kindern vortäuschen – dieses so genannte Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom gilt als Sonderform der Kindesmisshandlung. **Martin Krupinski**, Professor für Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Würzburg, erforscht das seltene Störungsbild.

Herr Professor Krupinski, wie sieht ein typischer Fall von Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom aus?

Der Betroffene bringt ein vermeintlich krankes Kind zum Arzt. Die Symptome gibt er dabei dabei entweder falsch an oder täuscht sie durch Manipulation vor. Meist handelt es sich um besorgte erscheinende Mütter, die ihre Kinder jedoch selbst in oft bizarrer Weise misshandeln oder nicht vorhandene Symptome erfinden. So veranlassen sie Ärzte ohne deren Wissen zu unnötigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Welche Beschwerden täuschen die Täter oder Täterinnen vor?

Am häufigsten berichten sie von epileptischen Anfällen, denn diese sind einfach zu beschreiben, aber für den Arzt schwer nachprüfbar. Außerdem werden solche Anfälle in der Regel me-

dikamentös behandelt, ohne dass ein Arzt die Symptome selbst beobachtet haben muss. Doch die Liste der Täuschungsmanöver ist lang und wächst ständig. Andere häufige simulierte Beschwerden sind Blutungen, Durchfall, Erbrechen, Fieber, Hautausschläge, Atemstillstände und sogar komatöse Zustände. Dafür fälschen die Täterinnen und Täter sogar Krankenunterlagen oder fügen den Körperausscheidungen des Kindes Fremdstoffen oder eigenes Menstruationsblut hinzu. Alternativ verabreichen sie ohne medizinischen Anlass Medikamente, die Durchfall verursachen, oder verletzen die Haut des Kindes mit Fingernägeln oder spitzen Gegenständen. Atemstillstände lassen sich wiederum durch Bedecken des Gesichts mit Kissen oder Plastiktüten provozieren – eine besonders gefährliche Methode, die in letzter Konsequenz zum Tod führen kann. Laut Untersuchungen



FLORIAN SCHMITT

sterben sechs bis zwölf Prozent der betroffenen Kinder an den Folgen des Missbrauchs.

Wie können Kinderärzte die elterliche Störung aufdecken?

Es gibt keine spezifischen Erkennungsmerkmale für das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom. Deshalb gestaltet sich die Suche nach Indizien und Beweisen äußerst schwierig. Zunächst müssen die Ärzte die Krankengeschichte detailliert erheben, inklusive früherer Befunde und Informationen von anderen Familienmitgliedern. Alarmsignale sind Diskrepanzen zwischen den mütterlichen Berichten und den ärztlichen Beobachtungen sowie unerklärliche, anhaltende oder immer wiederkehrende Symptome, unplausible Laborbefunde sowie ungewöhnliche Verläufe, die zu keiner bekannten Krankheit passen. Wenn erfahrene Ärzte sagen, dass sie einen solchen Fall noch nie gesehen ha-

ben, kann das ebenso ein Hinweis sein wie die Beobachtung, dass fachgerechte medizinische Therapie nicht hilft, aber die Symptome sich nach Trennung des Kindes von der Bezugsperson bessern.

Wie kann der Kinderarzt seine Diagnose abzusichern?

Die genannten Warnsignale sind lediglich Verdachtsmomente, die in jedem Einzelfall zu analysieren und gegebenenfalls kinderärztlich und gerichtsmedizinisch abzusichern sind. Zum einen braucht es dazu Belege für vorgetäuschte oder gar künstlich erzeugte Beschwerden, zum anderen müssen alternative Erklärungen sorgfältig ausgeschlossen werden. Zum Beispiel lassen sich nicht verordnete Medikamente in Blutproben oder im Urin des Kindes nachweisen. Im Idealfall beobachten Ärzte oder Pflegebedienstete selbst solche Manipulationen, beispiels-

DOPPELTES LEID

Wenn ein Kind von seiner Mutter misshandelt wird, glaubt es manchmal, es habe dies als Strafe für eigenes Fehlverhalten verdient.



MARTIN KRUPINSKI

- > geboren 1961 in Miesbach (Oberbayern)
- > 1982–1989 Studium der Medizin an der Ludwig-Maximilians-Universität München
- > 1989–2001 Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse an der Universitätsnervenlinik München
- > seit Oktober 2001 Leiter der Abteilung für Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Würzburg

GLOSSAR

Artifizielle Störungen umfassen verschiedene Arten der Vortäuschung einer Erkrankung, darunter auch das Münchhausen-Syndrom: Die Betroffenen erzeugen oder simulieren wiederholt Krankheitssymptome und haben keine Einsicht in die Gründe ihres Tuns.

Eine **überwertige (fixe) Idee** ist eine mit starken Emotionen verbundene, feste Überzeugung oder Vorstellung, an der eine Person ihr Denken und Handeln ausrichtet. Sie bildet ein Zwischenstadium vom irrationalen Denken zum Wahn. Die überwertige Idee unterscheidet sich von der Wahnidee dadurch, dass Betroffene noch die Möglichkeit in Betracht ziehen können, dass sie sich täuschen – der Übergang ist jedoch fließend.

weise wie die Mutter die Atemwege des Säuglings mit einem Kissen zudeckt. In den USA und Großbritannien wird sehr erfolgreich mit verdeckter Videoüberwachung ermittelt. Das ist allerdings in Deutschland aus rechtlichen und ethischen Gründen umstritten.

Wie viele Kinder erleiden in Deutschland solche Misshandlungen?

Genaue Daten zur Verbreitung des Münchhausen-Stellvertreter-Syndroms hier zu Lande gibt es nicht. Unser Team hat allerdings im Jahr 2004 in insgesamt 379 deutschen Einrichtungen für Kinderheilkunde Informationen dazu erhoben. Wir zählten 99 gesicherte Fälle und 91 ernsthafte Verdachtsfälle über einen Beobachtungszeitraum von im Schnitt elf Jahren. Aus methodischen Gründen spricht jedoch einiges dafür, dass die wahre Anzahl deutlich höher liegt. Aus verschiedenen epidemiologischen Studien, darunter einer aus England und Irland von 1996 sowie einer neuseeländischen Untersuchung von 2001, lassen sich Häufigkeiten von zirka 0,4 bis 2,0 je 100 000 Kinder unter 16 Jahren ableiten. Wenn man diese Zahlen auf deutsche Verhältnisse überträgt, wären bei rund elf Millionen Kindern unter 16 Jahren zwischen 55 und

220 betroffen. Wenngleich die Probleme bei der Diagnose vermuten lassen, dass eine beträchtliche Anzahl von Fällen unentdeckt bleibt, handelt es sich trotzdem um eine seltene Form von Kindesmisshandlung.

Wie unterscheiden sich die Täter von anderen Eltern?

In der Mehrzahl der bekannten Fälle sind es Mütter, die auf den ersten Blick besonders fürsorglich und psychisch unauffällig erscheinen. Tatsächlich fühlen sie sich einsam und wenig unterstützt, können aber ihre Bedürfnisse nicht äußern. Einige von ihnen wurden in der eigenen Kindheit vernachlässigt oder missbraucht und neigten zunächst dazu, sich selbst zu verletzen oder Krankheiten vorzutäuschen. Auch Suizidversuche, Essstörungen und Drogensucht treten in den Vorgeschichten gehäuft auf.

Die Betroffenen sind also auch in anderer Hinsicht psychisch krank?

Ja, viele leiden an Depressionen und Persönlichkeitsstörungen. Die Realitätswahrnehmung kann vorübergehend beeinträchtigt sein, und in seltenen Fällen ähnelt die Überzeugung, dass das Kind krank sei, einer überwertigen, fixen Idee. Nach meiner klinischen Erfahrung sind sich die Mütter in den meisten Fällen ihrer Taten sehr wohl bewusst, verstehen aber kaum ihre eigene Motivation und fühlen sich häufig in einer ihnen selbst unklaren Weise dazu getrieben. Sie geben das allerdings nicht oder erst viel später zu.

Was ist mit den Vätern? Bemerken sie nichts von der Misshandlung ihrer Kinder?

In den betroffenen Familien sind die Väter meist nur am Rand involviert. Werden die Taten der Frauen aufgedeckt, reagieren sie oft ungläubig und abwehrend, ergreifen für sie Partei und unterstützen sie im Kampf gegen angeblich dramatisierende Ärzte oder Behörden. Die Väter scheinen vor dem gefährlichen Treiben ihrer Partnerinnen die Augen zu verschließen – vergleichbar manchen Müttern, die einen sexuel-

Hinweise auf das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom

- anhaltende oder immer wiederkehrende Symptomatik ohne plausible Erklärung
- wiederholte Klinikaufenthalte und umfassende Diagnostik ohne klare Resultate
- von der klinischen Erfahrung abweichende ungewöhnliche Krankheitsverläufe mit unplausiblen Symptomen oder Laborbefunden
- selbst erfahrene Ärzte können dem Fall kein bekanntes Krankheitsbild zuordnen
- keine Besserung trotz fachgerechter medizinischer Therapie
- Symptome und klinisches Bild bessern sich nach konsequenter Trennung von der Bezugsperson

len Missbrauch ihres Kindes durch einen Angehörigen nicht wahrhaben wollen.

Wie groß ist der Anteil der Väter unter den Tätern?

Sie machen nur rund sieben Prozent der Täter aus, wie Mary S. Sheridan von der Hawaii Pacific University in Honolulu 2003 nach einem Literaturüberblick über 451 Fälle berichtete. Damit sind sie aber immerhin die zweitgrößte Tätergruppe nach den leiblichen Müttern. Der große Unterschied zwischen den Geschlechtern dürfte auch darauf zurückgehen, dass Frauen noch immer wesentlich mehr in der Kinderbetreuung leisten.

Wie lässt sich das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom erklären?

Eine umfassende und überzeugende Erklärung gibt es bislang nicht. Die Erfahrungen mit ähn-

scheinlich. Sofern der Täter ungehindert Zugang zum Kind hat, werden viele Opfer trotz Bemühungen seitens Ärzten, Jugendhilfe und Familiengerichten selbst dann weiter misshandelt, wenn das Problem schon erkannt wurde. Manche Mütter machen auch mit einem Geschwisterchen weiter.

Unter welchen Folgen leiden die Opfer?

Es kann zu schweren bleibenden Schäden kommen, etwa infolge chirurgischer Eingriffe, Vergiftungen oder Hirnschädigungen. Über Art und Ausmaß der psychischen Folgen ist noch wenig bekannt, doch insbesondere kleine Kinder glauben, die Misshandlungen als Strafe für vermeintliches Fehlverhalten verdient zu haben. Das Spektrum reicht von Entwicklungsstörungen bei Säuglingen über Ängste, Hyperaktivität und psychotisches Erleben bei Vor-



Die Täter sind in der Mehrzahl Mütter, die auf den ersten Blick fürsorglich und psychisch unauffällig erscheinen



lichen Syndromen deuten aber auf eine gestörte Identität und eine quasi symbiotische Beziehung zu dem Kind hin. Offensichtlich gelingt es den Täterinnen nicht, zwischen ihren eigenen Bedürfnissen und Nöten sowie denen ihrer Kinder hinreichend zu unterscheiden. Sie erleben den Körper des Opfers mitunter wie zu ihnen selbst gehörig – wie sie sich selbst abwechselnd verletzen und pflegen, so quälen und versorgen sie auch ihr Kind. Das entlastet sie zumindest vorübergehend von schwer erträglichen Spannungszuständen. Offenbar treibt sie eine seelische Not, die häufig in emotionaler Vernachlässigung und Verlassenheitsgefühlen in der eigenen Kindheit wurzelt. Das Leid ihres Kindes nehmen sie als Nebenprodukt ihrer anderweitig nicht artikulierbaren Not in Kauf, um die Krankenrolle zu erlangen. Dabei müssen sie sich ihrer Motive nicht in vollem Umfang bewusst sein. Oft schieben sie das von ihnen verursachte Leid auf ärztliche Unkenntnis und Fehlbehandlung. Ältere Kinder sind sich der Manipulationen zwar bewusst, akzeptieren aber, dass Mama sie »krank« braucht, und schweigen, um ihre Mütter zu schützen.

Wie lange dauern die Misshandlungen an?

Die Prognose ist eher ungünstig und eine Fortsetzung des Fehlverhaltens ohne Therapie wahr-

schulkindern bis hin zu einem eigenen Münchhausen-Syndrom im Jugend- oder jungen Erwachsenenalter.

Wenn es einen hinreichenden Verdacht gibt: Was sollten Ärzte und Behörden tun?

Vor allem kommt es darauf an, das Kind zu schützen und handfeste Belege zu finden. Der geeignete Zeitpunkt für ein Einschreiten ist deshalb abhängig vom Grad der kindlichen Gefährdung und der Beweislage. Die Konfrontation mit dem Missbrauchsvorwurf sollte nicht zu früh erfolgen und sorgfältig vorbereitet sein, da die Manipulationen häufig geleugnet werden. Es besteht die Gefahr, dass das Kind der medizinischen Obhut entzogen wird und das Ganze an anderer Stelle von Neuem beginnt. In der Regel sind die juristischen Kriterien für eine Kindeswohlgefährdung erfüllt. Meist ist es unumgänglich, das Jugendamt einzuschalten, das Kind von der Familie zu trennen und in einer Pflegefamilie unterzubringen. Doch selbst im Fall einer eindeutigen Diagnose kann die Justiz keinen langfristigen sicheren Schutz garantieren. Daher ist es besonders wichtig, die Eltern zu unterstützen und eine therapeutische Beziehung zu den Müttern aufzubauen. ~

Die Fragen stellte G&G-Redakteurin **Christiane Gelitz**.

QUELLEN

Krupinski, M.: Wenn Medizinern ungewollt zur Kindesmisshandlung verführt werden. Münchhausen-by-Proxy-Syndrom. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 156, S. 441–447, 2006.

Sheridan, M.S.: The Deceit Continues. An Updated Literature Review of Münchhausen Syndrome by Proxy. In: Child Abuse Neglect 27, S. 431–451, 2003.

LITERATURTIPP

Feldman, M.D.: Wenn Menschen krank spielen. Münchhausen-Syndrom und artifizielle Störungen. Reinhardt, München 2006.

Überblick über die verschiedenen Störungsbilder, mit vielen Fallbeispielen