

Umgang mit psychisch kranken Eltern im Kinderschutz – am Beispiel von Hypochondrie by Proxy und Münchhausensyndrom by Proxy

Vortrag Childhood-Haus

27. September 2023



- ☛ psychiatrisches Krankheitsbild mit Aspekten einer generalisierten Angststörung, einer Zwangsstörung und einer somatoformen Störung
- ☛ ständige Sorgen um aktuelle oder zukünftige schwere Krankheit, verbunden mit Fehlinterpretation körperlicher Signale
- ☛ starke Inanspruchnahme von ärztlicher Diagnostik, teilweise Einfordern ausufernder Untersuchungen, aber nur temporäre Beruhigung
- ☛ exzessive Informationssuche im Internet („Cyberchondrie“)
- ☛ ständige Selbstbeobachtungen, Zweifeln, Kontrollbedürfnis, teilweise zwanghafte Selbstuntersuchungen
- ☛ starke Chronifizierungsneigung
- ☛ deutlich reduzierte Lebensqualität
- ☛ hohe Versorgungskosten, tlw. „Klinikhopping“, Gegenstück: Iatrophobie

- ☛ Ausbreitung oder Übertragung auf Angehörige, insbesondere auf (kleine) Kinder
- ☛ Erstbeschreibung erst 2016 von Elaine Lockhart
- ☛ systematische Überschätzung der gesundheitlichen Risiken der Kinder, ständige Beunruhigung, verbunden mit der Sorge, dass Ärzte etwas Wesentliches übersehen
- ☛ Risiken für das Kind:
 - unnötige, unangenehme, z.T. invasive Untersuchungen
 - Übertragung eines angstbesetzten Körpergefühls bzw. eines existentiellen Bedrohungserlebens auf das Kind

- ☛ *primum nil nocere* - beim Verdachtsfall strenge Indikationskriterien anlegen, um unnötige (insb. invasive) Untersuchungen zu vermeiden
- ☛ Beziehungsaufbau mit dem vorstellenden Elternteil
- ☛ wertungsfreie Mitteilung der eigenen Beobachtungen
- ☛ das Kernsymptom (übersteigerte Angst des Elternteils um das Wohlergehen des Kindes) sensibel ansprechen
- ☛ Empfehlung: fachgerechte Behandlung des tatsächlichen Patienten (Psychotherapie)
- ☛ die Prognose ist dann vermutlich gut
- ☛ trotzdem immer Sorgfaltspflicht beachten

- ☞ absichtliches Beibringen oder Vorgeben von Symptomen
- ☞ ausuferndes Aufsuchen von Ärzten und Einfordern von, z.T. invasiver Diagnostik/Therapie, „Ärztehopping“
- ☞ kein offensichtlicher unmittelbarer Vorteil (im Gegensatz zu Simulation {Ausmusterung, Rentenbegehren, Krankschreibung})
- ☞ keine vordergründige Angst vor einer schweren Erkrankung (im Gegensatz zur Hypochondrie)
- ☞ keine Bewusstseinsänderung während der Symptomatik (im Gegensatz zu dissoziativen Störungen)
- ☞ vermutliches Motiv: Einnahme der Patientenrolle

- ☛ Erstbeschreibung 1977 durch Roy Meadow
- ☛ Kennzeichen: Symptome bei Angehörigen, in der Regel kleinen Kindern, werden erfunden oder selbst „fabriziert“, um Zuwendung durch das medizinische Versorgungssystem zu erhalten
- ☛ seltene Erkrankung: 0,5/100.000 Kinder, 2,8/100.000 Säuglinge
- ☛ aber: hohe Dunkelziffer
- ☛ typ. Alter des Kindes zwischen 6 Monaten und 3 Jahren

Merkmale des kranken Elternteils:

- fast immer weiblich (> 90 %), zumeist die Mutter
- häufig psychiatrische Vorgeschichte oder Misshandlung in der eigenen Kindheit (je ca. 30 %)
- 10-60 % hatten zuvor ein klassisches Münchhausen-Syndrom
- oft auch Kriterien einer Cluster-B-Persönlichkeitsstörung (dissozial, histrionisch, Borderline) erfüllt
- häufig pathologisches Lügen (Pseudologia phantastica, 60 %)
- häufig medizinische Ausbildung (17-45 %)
- wirkt ausgesprochen bezogen und liebevoll, compliant, „symbiotisch“ mit dem Kind
- unterhält oft auffallend gute (quasi „kollegiale“) Beziehungen zu Pflegekräften

Merkmale des anderen Elternteils:

- hat typischerweise eine sehr passive Rolle
- abwesend
- distanziert
- physisch und emotional aus dem Familiensystem ausgeschlossen

- ☞ weites Spektrum an Symptomatik, es sind praktisch alle Leitsymptome möglich
- ☞ Vorspielen, Ausgestalten, Übertreiben und/oder absichtsvolles Fingieren von Symptomen
- ☞ Beispiele:
 - Beigeben von Blut zu Urinproben
 - Kontamination von Wunden
 - Verabreichung von nicht indizierten Medikamenten (Antikonvulsiva, Laxantien, Opiate), Drogen oder Giften
 - Zuhalten von Mund und Nase

Warnzeichen auf Seiten des Kindes:

- ungewöhnlicher Krankheitsverlauf, rätselhafte oder unerklärliche Symptomkonstellation, fehlende Therapieresponse
- Untersuchungs- oder Laborbefunde, die ungewöhnlich oder unplausibel sind oder nicht zur Anamnese des Patienten passen
- Krankheitssymptome des Kindes nehmen in Abwesenheit der Eltern ab oder verschwinden
- unerklärliche Verschlechterung des Zustandes, wenn eine Entlassung geplant ist
- Familienanamnese mit ähnlicher oder unerklärlicher Krankheit oder ungeklärtem Todesfall bei einem Geschwisterkind

Warnzeichen auf Seiten des Täters:

- Elternteil mit medizinischer Sachkunde, fasziniert von medizinischen Details, auffallendes Wohlbefinden in der Krankenhausumgebung, Interesse an den Details der Probleme anderer Patienten
- übermäßig aufmerksamer Elternteil, der nur ungern von der Seite seines Kindes weicht und selbst ständige Aufmerksamkeit zu benötigen scheint
- angesichts des Krankheitsbildes unangemessen ruhig und unterstützend wirkender Elternteil
- auffällig abwertender, fordernder Elternteil (drängt z.B. auf Kontrolluntersuchungen, andere Verfahren, Zweitmeinungen, Verlegung)
- Elternteil mit Symptomen, die den eigenen medizinischen Problemen seines Kindes ähneln, oder einer Krankheitsgeschichte, die selbst rätselhaft und ungewöhnlich ist

- ☞ schwere Form der Kindesmisshandlung
- ☞ Sterblichkeit der Kinder reicht von 6 bis 33 %
- ☞ Geschwister sind meist auch betroffen
- ☞ anhaltende Gefährdung der Kinder, da bei Konfrontation meist „Abwanderung“ in andere Klinik, manchmal andere Stadt

- ☛ enormes Dilemma der ärztlichen Entscheidungsfindung
- ☛ *primum nil nocere* - beim Verdachtsfall strenge Indikationskriterien anlegen, um unnötige (insb. invasive) Untersuchungen zu vermeiden
- ☛ Überführung des Elternteils durch versteckte Videokamera oder venezianischen Spiegel ist in einigen Ländern (USA, UK) rechtmäßig; in Deutschland hingegen nicht erlaubt und nicht rechtswirksam (es sei denn, eine richterliche Genehmigung / Anordnung liegt vor)
- ☛ konfrontative Information der Eltern über Verdacht ebenso riskant, richtet sich nach der Risikobewertung für das Kind

- ☞ empfohlene Haltung:
 - „*child's best interest*“ (kindliche Autonomie über elterliche Autorität stellen)
 - „*substituted judgement*“ (so entscheiden, wie die Eltern es täten, wenn sie gesund wären)
- ☞ Fokussierung auf das Kind und seine Bedürfnisse
- ☞ bei eindeutigen und hochgefährlichen Fällen Trennung des Kindes vom erkrankten Elternteil und Meldung an die Behörden; Entscheidung unter genauer Abwägung des Einzelfalls, da mögliche Herausnahme auch hohe Risiken beinhaltet
- ☞ multidisziplinäre Besprechung, Kinderschutzteam, Rechtsberatung (Justizariat)
- ☞ Prognose eher schlecht, richtet sich nach Einsichtsfähigkeit und Behandlungsbereitschaft des kranken Elternteils

- ☞ Lockhart E. Health anxiety in children and parents. *BMJ*. 2016 May 24;353:i2891. doi: 10.1136/bmj.i2891. PMID: 27222022.
- ☞ Thorgaard MV, Frostholm L, Walker L, Jensen JS, Morina B, Lindegaard H, Salomonsen L, Rask CU. Health anxiety by proxy in women with severe health anxiety: A case control study. *J Anxiety Disord*. 2017 Dec;52:8-14. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.09.001. Epub 2017 Sep 11. PMID: 28950218.
- ☞ Meadow R. Munchausen syndrome by proxy. The hinterland of child abuse. *Lancet*. 1977;2:343–5.
- ☞ McClure RJ, Davis PM, Meadow SR, Sibert JR. Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. *Arch Dis Child*. 1996;75:57–61
- ☞ Bass C, Jones D. Psychopathology of perpetrators of fabricated or induced illness in children: case series. *Br J Psychiatry*. 2011 Aug;199(2):113-8. doi: 10.1192/bjp.bp.109.074088. PMID: 21804147.
- ☞ Yates G, Bass C. The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) - A systematic review of 796 cases. *Child Abuse Negl*. 2017 Oct;72:45-53.
- ☞ Abdurrachid N, Gama Marques J. Munchausen syndrome by proxy (MSBP): a review regarding perpetrators of factitious disorder imposed on another (FDIA). *CNS Spectr*. 2022 Feb;27(1):16-26. doi: 10.1017/S1092852920001741. Epub 2020 Aug 10. PMID: 32772954.
- ☞ Flaherty EG, Macmillan HL; Committee On Child Abuse And Neglect. Caregiver-fabricated illness in a child: a manifestation of child maltreatment. *Pediatrics*. 2013 Sep;132(3):590-7. doi: 10.1542/peds.2013-2045. Epub 2013 Aug 26. PMID: 23979088.
- ☞ Bass C, Glaser D. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. *Lancet*. 2014 Apr 19;383(9926):1412-21. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62183-2. Epub 2014 Mar 6. PMID: 24612863.
- ☞ Tozzo P, Picozzi M, Caenazzo L. Munchausen Syndrome by Proxy: balancing ethical and clinical challenges for healthcare professionals. *Ethical consideration in factitious disorders*. *Clin Ter*. 2018 May-Jun;169(3):e129-e134. doi: 10.7417/T.2018.2067. PMID: 29938745.

Hypochondrie

- ☛ ICD-10: Hypochondrie (F45.2) als Teil der somatoformen Störungen
- ☛ ICD-11: Hypochondrie (6B23) als Teil des Zwangsstörungsspektrums
- ☛ DSM-V:
 - Somatische Belastungsstörung (*somatic symptom disorder*; 300.82)
 - Krankheitsangststörung (*illness anxiety disorder*; 300.7)

Münchhausensyndrom

- ☛ ICD-10: Artifizielle Störung (F68.1)
- ☛ ICD-11: Artifizielle Störung (6D50)
- ☛ DSM-V: *factitious disorder* (300.19)