

MBPS wird von Frauen verursacht, die ganz gezielt die modernen Mutter-Kind-Einheiten in modernen Spitälern für ihre Taten nützen und die sich durch die vorgeschriebenen ausführlichen Aufklärungsgespräche und Selbststudium das nötige Sachwissen zur Durchführung des Missbrauchs „ihres“ Kindes aneignen. Die Vorgeschichten dieser Frauen sind fast die gleichen wie die der Männer, die sexuellen Missbrauch verüben. Es wird eine unglaublich hohe Dunkelziffer angenommen, da es extrem schwierig ist eine Frau, die als "ideale Mutter" vom Pflegepersonal wahrgenommen wird, anzuklagen, selbst wenn ein älteres Kind es wagen sollte die Mutter so schwer zu bezichtigen. *"Übertreibungen, das Kind schwindelt wie Münchhausen"* heißt es dann. Leider fängt dabei niemand sofort zu überlegen an, wieso ein Kind so redet.

Das MBPS führt akut und chronisch rezidivierend² zu massiver Beeinträchtigung, Leid und Schmerzen der Kinder durch die aktiven Schädigungen (Organschäden) mit daraus entstehender Gesundheitsschädigung bis zu Invalidität oder Tod. Dazu kommt aber auch eine erhebliche Schädigung durch eine Vielzahl unnötiger Diagnostik, schmerzhafter Maßnahmen, operativer Eingriffe, Narkoserisiko, unnötige stationäre Aufenthalte etc. Schließlich folgen nie wieder gut zu machende Entwicklungsstörungen.

Die Tatsache, dass wir bei unseren Recherchen im deutschsprachigen Raum zu diesem Thema auf eine Mauer des Schweigens stießen, zeigt welch' großen Bogen die Verantwortlichen in Politik und Forschung hierzulande um dieses Tabuthema machen. In den USA sind bisher über 250 bekannt gewordene Fälle wissenschaftlich untersucht worden. Es ist hier jedoch von einer extrem hohen **Dunkelziffer** auszugehen.

Umstände – Kennzeichen

1. Täter: fast nur Mütter (85-98%); Väter "abwesend" bzw. „ausgegrenzt“.
2. Mütter sind gehäuft medizinisch vorgebildet.
3. Symptomenkonstellation rational nicht erklärbar.
4. Mutter weicht Tag und Nacht nicht vom Bett des Kindes, widmet sich ihm hingebungsvoll; übernimmt eine Vielzahl von Pfllegetätigkeiten und diagnostischen (!) Maßnahmen.
5. Eher ambivalente³ Beziehung zu anderen Familienmitgliedern.
6. Mütter suchen engen Kontakt zu Ärzten und Schwestern, teils bis zu freundschaftlichen Beziehungen.
7. Symptome verschwinden nach Trennung des Kindes von der Mutter.
8. "Echte" Erkrankungen und MBPS können koexistieren bzw. aggraviert werden.
9. Ungeklärte Kindstodfälle in der Familie.

Diagnostische Kriterien

(modifizierte Jones Kriterien; Jones 1986 nach Marcus 1994)

1. Anhaltende oder immer wiederkehrende Symptomatik ohne eine plausible Erklärung.
2. Diskrepanz zwischen Anamnese⁴ und klinischen Befunden; ungewöhnliche Verläufe.
3. Symptome und klinisches Bild bessern sich bei Trennung von der Mutter.
4. Von der klinischen Erfahrung abweichender, ungewöhnlicher Verlauf und ungewöhnliche Symptome.
5. Therapieresistenz ohne klinische Begründbarkeit.
6. Eine im Vergleich zum klinischen Bild und zum medizinischen Mitarbeiterteam wenig beunruhigte Mutter, die bei den Ärzten und Krankenschwestern immer wieder Trost und Anerkennung sucht.
7. Wiederholte Klinikaufenthalte und umfassende, eingreifende Diagnostik ohne klare Resultate.
8. Die Mutter ist stets am Bett anwesend, lobt die Mitarbeiter und sorgt sich auch sehr um andere Patienten.
9. Immer neue medizinische Untersuchungen werden begrüßt, selbst wenn diese schmerzhaft für das Kind sind.
10. Ein Elternteil (i.d.R. die Mutter) leidet an einem MÜNCHHAUSEN-Syndrom.

Therapie

Fast immer ist ein **Sorgerechtsentzug** und **räumliche Trennung** (oft dauerhaft) von der Mutter nötig. Das Problem dabei ist die sehr hohe Dunkelziffer und ungenügende Kenntnisse der Schwere und Malignität des Krankheitsbildes bei Familiengerichten/Jugendämtern.

Krankheitsursachen

Psychoneurotische Störung des schädigenden Elternteils (i.d.R. die Mutter) als Ausdruck früher Objektverluste. Suche nach einer engen Beziehung zu einem starken und schützenden Objekt (Autorität Arzt). Aufgrund anhaltender Verlustängste wird das Kind als Instrument zur Kontrolle der Beziehung benutzt. Gehäuftes Vorkommen von Persönlichkeitsstörungen. Es besteht eine hartnäckige Fixierung auf die Symptomatik, da eine Einsicht psychisch zu bedrohlich wäre. Eine schwerst gestörte Mutter-Kind-Beziehung liegt vor!

Die Erkrankungen der Kinder

Die häufigsten Erkrankungen, mit denen diese Kinder in Kliniken vorgestellt wurden, sind neurologische Erkrankungen (Neurologie: Nervenheilkunde), darunter besonders oft hirnorganische Krampfanfälle (epileptische Anfälle). Vorgetäuschte oder erzeugte Erkrankungen anderer Bereiche sind am häufigsten immer wiederkehrende Durchfälle, Erbrechen, unklare Fieberzustände, Hautausschläge, Abszesse und Anderes. Die Mütter geben den Kindern Medikamente wie Abführmittel und Brechmittel und erzeugen so bei den Kindern chronische Durchfälle und chronisches Erbrechen. Sie geben dem Urin ihrer Kinder ihr eigenes Blut oder Kot bei, manchmal fügen sie dem Urin auch Speichel, Salz oder Zucker zu und täuschen somit verschiedene Erkrankungen wie Entzündungen oder Stoffwechselerkrankungen vor.

Eine andere verbreitete Methode ist das Aufbringen von ätzenden Lösungen auf die Haut der Kinder, die wissentliche Gabe von Medikamenten oder Stoffen, auf die die Kinder allergisch (Allergie: Überempfindlichkeitsreaktion) reagieren, sowie die Manipulation von Fieberthermometern. Epileptische Anfälle werden erzeugt, indem die Mütter den Kindern die Luft mit der

Hand abdrücken oder ihnen eine Plastiktüte überstülpen und Ähnliches. Auch wiederholte Knochenbrüche sind keine Seltenheit.

Von allen bisher bekannt gewordenen Fällen waren die Krankheitssymptome der Kinder in 25 Prozent vorgetäuscht und in 75 Prozent aktiv erzeugt. Im Grunde handelt es sich um eine Sonderform der schweren Kindesmisshandlung, die in hohem Maße schädigend für die Kinder ist und die nicht selten sogar zu tödlichen Komplikationen führt.

Wie bei erwachsenen Menschen mit Münchhausen-Syndrom wird die eigentliche Ursache der Erkrankung meistens erst nach einem langwierigen Krankheitsverlauf erkannt. Häufig haben die Kinder dann bereits Schäden davongetragen.

Die Mütter sind nach außen hin „auffällig unauffällig“. Sie lassen sich fast in allen Fällen mit in die Klinik aufnehmen, was heute in Kinderkliniken üblich geworden ist und eigentlich ja dem Wohle der Kinder dient. Beim Pflegepersonal fallen diese Mütter als besonders nett, besorgt und bemüht auf. Sie verstehen sich oft sehr gut mit dem Pflegepersonal und schließen nicht selten Freundschaften mit den Schwestern. Auffallend ist auch bei ihnen ein ausgeprägtes medizinisches Wissen.

Im weiteren Krankheitsverlauf fällt dann allerdings eine Diskrepanz zwischen der Schwere der Krankheitssymptome der Kinder und der Besorgtheit der Mütter auf. Die Behandlungen helfen nicht, und es entwickeln sich immer wieder neue Symptome. Irgendwann bemerkt das Pflegepersonal, dass die Symptome der Kinder sich bessern, wenn die Mütter nicht anwesend sind, im nachhinein wurde festgestellt, dass die Mütter ihren Kindern oft während des Klinikaufenthalts Schäden zufügen, zum Beispiel, indem sie in unbeobachteten Momenten den Kindern irgendwelche Lösungen oder Medikamente in die Infusionsschläuche einspritzen oder ihnen die Luft abdrücken, um damit epileptische Anfälle zu provozieren und Ähnliches.

Wenn man die Mütter mit dem Verdacht der Manipulation konfrontiert, verleugnen sie dies und streiten es vehement ab. Meistens brechen sie die

Beziehung sofort ab, nehmen das Kind aus der Klinik, um sich in Kürze in einer anderen Klinik erneut aufnehmen zu lassen.

In medizinischen Fachzeitschriften werden immer wieder Fälle beschrieben, in denen Kinder auch nach Konfrontation der Mutter in der weiteren Folge starben. Daher plädieren die meisten Kinderärzte, die diese Erkrankung beschreiben dafür, die Kinder unbedingt aus diesen Familien herauszunehmen und Entsprechendes auch für vorhandene Geschwister, die als hochgefährdet angesehen werden müssen, zu überlegen. In einigen Fällen wurden Familien beschrieben, bei denen mehrere Kinder gleichzeitig betroffen waren.

Auch dem erweiterten Münchhausen-Syndrom liegt eine komplizierte seelische Erkrankung zugrunde: Die Mütter, die daran leiden, sind nach außen hin zunächst einmal sehr unauffällig. Zu einem Drittel gehören sie medizinischen oder paramedizinischen Berufen an, das heißt, sie sind Krankenschwestern, Arzhelferinnen, medizinisch-technische Assistentinnen oder Röntgenassistentinnen. Sie erscheinen zunächst völlig normal und fallen durch ihre besondere Fürsorge und Freundlichkeit auf.

Sie haben eine Tendenz, bestimmte Gefühle völlig zu verneinen und abzuspalten. Das heißt, diese Gefühle werden so behandelt, als ob sie überhaupt nicht vorhanden wären. Nur so kann man sich erklären, dass diese Mütter an ihren Kindern derart aggressive, beschädigende Handlungen vornehmen und gleichzeitig überaus fürsorglich und freundlich mit ihnen umgehen; so als ob zwei seelische Zustände nebeneinander existieren würden, ohne miteinander in Bezug zu treten und zu stehen.

Diese Tatsache macht die Erkrankung so schwerwiegend, weil den Müttern, ähnlich wie den Münchhausen-Patienten, nicht bewusst ist, wie krank sie sind, und sie dementsprechend kaum für eine psychotherapeutische Behandlung zugänglich sind. Wenngleich diese Frauen ihre Kinder zwar bewusst misshandeln, muss man davon ausgehen, dass sie ihr Tun im Anschluss völlig verleugnen und verdrängen und selber glauben, dass sie diese Handlungen eigentlich nicht durchgeführt haben. Es ist, als ob sie zu einem bestimmten Bereich ihrer Seele keinen Zugang hätten.

Mütter, die am erweiterten Münchhausen-Syndrom leiden, scheinen über die Erzeugung von Krankheitssymptomen an ihren Kindern eigene Bedürfnisse nach Zuwendung und Geborgenheit auszudrücken. Durch die Mitaufnahme

in den Kliniken kommen sie ja ebenfalls in den Genuss ärztlicher und pflegerischer Zuwendung und Hilfe, also in den Genuss einer Art mütterlicher Atmosphäre des Krankenhauses. Gleichzeitig können sie sich als besonders fürsorgliche Mütter präsentieren, was ihnen möglicherweise eine Bestätigung ihres Selbstwertgefühls einbringt. Ähnlich wie bei Münchhausen-Patienten beschrieben, nimmt man eine Störung des Selbstwertgefühls im Sinne eines minderwertigen Selbstwertgefühls für diese Frauen an.

Häufig wird dieses erweiterte Münchhausen-Verhalten durch Verlassenheitssituationen ausgelöst. Man nimmt an, dass durch solche Situationen frühe aggressive Impulse, die im Zusammenhang mit Zurückweisung der eigenen Eltern erlebt wurden, erneut aktiv und am Kind ausgelebt werden. Mit anderen Worten: Die betroffenen Frauen konnten und durften Reaktionen von intensiver Wut, die durch Verlassenheitssituationen ausgelöst wurden, nicht zeigen und ausleben. Dadurch sind ihre Möglichkeiten, aggressive Gefühle und Impulse auszudrücken, gestört. Wenn es nun im Erwachsenenalter zu ähnlichen Situationen kommt, können solche ehemals verdrängten Gefühle wieder aktiv werden. Aber auch jetzt werden sie nicht direkt, sondern über die Misshandlungen an den Kindern ausgeführt. Dadurch werden unbewusst diese frühen traumatischen Erlebnisse inszeniert, das heißt, wie eine Art Theaterstück dargestellt, was als ein Bewältigungsversuch dieser Erlebnisse angesehen werden kann.

Häufig besteht zwischen diesen Frauen und ihren Kindern eine sehr enge Beziehung. Die Mütter können es nicht ertragen, wenn sich ihre Kinder aus dieser engen Beziehung lösen wollen. Umgekehrt erzählen die Kinder den Ärzten in den meisten Fällen nicht, dass die Mütter an ihnen beschädigende Handlungen vornehmen. Selbst ältere Kinder, denen schmerzhaft Verletzungen zugefügt werden, verheimlichen dieses Verhalten ihrer Mütter und decken es.

Man nimmt an, dass es sich hier um eine krankhaft enge Beziehung zwischen Mutter und Kind handelt. Die Mütter erleben ihr Kind so, als wenn es Teil ihres Selbst wäre und nicht als eigenständigen, von ihnen getrennten Menschen. Das Kind wird, obwohl es ein Eigenleben hat, wie eine Art Ding benutzt. Sie gebrauchen das Kind um ihr eigenes psychisches Gleichgewicht aufrechtzuerhalten. Das erklärt auch, dass die Mütter, wenn sie mit ihrem Verhalten konfrontiert werden und nicht mehr mit Beziehungsabbruch rea-

gieren können, nicht selten mit einem schweren seelischen Zusammenbruch, mit Depressionen und mit akuten Selbstmordimpulsen reagieren.

Die Väter der misshandelten Kinder sind oft abwesend, meist durch berufliche Tätigkeit oder Umgangsboykott im Trennungs- und Scheidungsfall. Nur in Einzelfällen sind sie aktiv an der Misshandlung des Kindes beteiligt. Deshalb setzt sich das erweiterte Münchhausen-Verhalten in diesen „Familien“ auch fort, wenn die Väter eindringlich von den Ärzten über das Verhalten ihrer Ehefrauen bzw. Lebensgefährtinnen und die damit verbundene ernsthafte Gefahr für ihre Kinder aufgeklärt worden sind.

(Aufgrund der in der BRD gängigen Umgangs- und Sorgerechtspraxis hätten die Väter ohnehin keine Möglichkeit, ihre Kinder vor den Misshandlungen zu schützen).

Folgen für die Kinder

Zahlreiche seelische Störungen wurden bei derart misshandelten Kindern beschrieben. Häufig leiden sie an Essstörungen, an Niedergeschlagenheit, depressivem Rückzug, auch an einer Art Hyperaktivität oder an vielfältigen körperlichen Beschwerden.

Direkte Folgen sind natürlich zunächst die körperlichen Schäden, die durch die Beschädigungen entstehen und die durch die eigentlich ja nicht notwendigen ärztlichen Maßnahmen verursacht werden. Die Kinder können in zehn Prozent an den körperlichen Schäden sterben.

Außerdem haben diese Kinder aufgrund ihrer langen Krankenhausaufenthalte entsprechende Fehlzeiten in der Schule mit Folgeproblemen und sind von einem normalen sozialen Leben häufig isoliert. Im weiteren Verlauf kommt es zu Störungen des Körpererlebens und des Körperbildes. Die Kinder haben nur mangelndes Vertrauen in ihre körperlichen Funktionen, später lehnen sie ihren eigenen Körper oft ab, ähnlich wie man das auch bei anderweitig misshandelten Kindern beobachten kann. Nicht selten treten später Störungen im Bereich des Sexuallebens auf.

Die Kinder erleben ihren Körper so, als ob er ihnen selbst eigentlich nicht wirklich gehört, sondern als ob er Eigentum der Mütter ist, von denen er in aggressiver Weise manipuliert werden kann.