

ÇOCUK İSTİSMARI'NIN AĞIR BİR TÜRÜ: BAKIM VERENİN YAPAY BOZUKLUĞUNA

(*Munchausen By Proxy Sendromu*)

HUKUKİ VE TIBBİ BAKIŞ

(*A Serious Type Of Child Abuse: Medical And Legal Overview Of Factitious Disorder Imposed On Another (Munchausen Syndrome By Proxy)*)

Prof. Dr. Ali Rıza TÜMER¹

Doç. Dr. Aysun Balseven ODABAŞI²

Doç. Dr. Dilşad Foto ÖZDEMİR³

Yrd. Doç. Dr. Erdem İlker MUTLU⁴

Dr. Ayşe Derya KAYNAK⁵

ÖZ

Munchausen By Proxy Sendromu (Bakım Verenin Yapay Bozukluğu ya da Vekaleten Hastalık Oluşturma); çocuk istismarının bir türüdür. Bu istismar türünde bakım veren çocukta fiziksel ya da psikolojik semptom ve hastalık belirtileri oluşturarak çocuğu hastane hastane dolaştırmakta ve çocuk bu süreçte mağdur edilmektedir. Hem sağlık hem hukuk alanında karşılaşılan ve çok da nadir olmayan bu durumda vaka uygun yönetilemediğinde bu sendromun çocukta kısa ve uzun vadeli olumsuz etkileri oluşmakta, bu etkiler ciddi yaralanmalara kimi zaman da ölüme neden olabilmektedir. Bu nedenle bu sendromun sağlık ve hukuk alanında tanınması ve anlaşılmasının sağlanması önemlidir.

Makalemizde bu sendromun tıbbi değerlendirme kısmında tanımı yapılmış, klinikte karşılaşılan farklı durumlarla kompleks vaka yönetimi aydınlatılmaya çalışılmış olup; hukuki değerlendirmede de biri ulusal diğeri

- 1 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanı, tumeralir@hotmail.com
- 2 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, aysunbalseven@yahoo.com
- 3 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, dilsad_ozdemir@yahoo.com
- 4 Hacettepe Üniversitesi Hukuk Fakültesi Milletlerarası Hukuk Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, eimutlu@hacettepe.edu.tr
- 5 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi, ayder.kaynak@yahoo.com



uluslar arası boyutta iki dava üzerinden hukuk alanındaki eksikliklerin altı çizilerek ve standart bir hukuki yaklaşım olamayacağı vurgulanarak, vaka özelinde multidisipliner yaklaşımın gereğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Munchausen By Proxy Sendromu, Bakım Verenin Yapay Bozukluğu, Çocuk İstismarı, Hukuk.

ABSTRACT

Munchausen syndrome by proxy (MSBP) is a form of child abuse in which a caregiver (i.e., perpetrator) induces physical or psychological signs or symptoms in a child (i.e., victim) who is under her/his. Due to this symptoms, the victims are became to circulating from to one children's hospitals to another. In the health and law areas, that cases generally poorly managed, therefore the syndrome consists of short and long term negative effects on childs. As a result of this effects cause some serious injuries or result in death. Therefore, it is important to ensure recognition and understanding of this syndrome in the health and legal area.

In the article, the definition of this syndrome has made on the medical assessment part and with different situations in the complex cases in clinical management try to clarify, on the legal assessment part, in example of the national and international two cases studies, underlining the deficiency in the law area and emphasized the lack of standard legal approach and intended to draw attention to the necessity requirements of the multidisciplinary approach in the light of the case.

Keywords: Munchausen syndrome by proxy, child abuse, factitious disorder imposed on self, law.

GİRİŞ

Bakım Verenin Yapay Bozukluğu (Vekaleten Hastalık Oluşturma), olarak da bilinen Munchausen By Proxy Sendromu (MBPS) günümüzde hukukçu ve doktorların karşılaştığı, ciddi ve hiç de nadir olmayan bir çocuk istismarı türüdür. Vekaleten denmesinin sebebi kişilerin kendileri yerine bir başkası üzerinde hastalık oluşturmasıdır. Çocuk istismarı içerisinde yerini almış ancak klasik formlarından da sıyrılmış bu özel durum, ne yazık ki tıp ve hukuk alanlarında çalışan profesyonellerce tam manasıyla bilinmediğinden yerinin açıkça ortaya konması bir ihtiyaçtır.

Tıp alanında çalışan doktor, hemşire ve sağlık memuru gibi profesyonel kişiler "bakım verenin yapay bozukluğu" durumu ile karşılaştıklarında erken dönemde tanı koyamadıklarında ve çeşitli nedenlerden dolayı süreci iyi yönetemediklerinde, çocukta ileri derecede yaralanma hatta ölü-

me kadar varan istenmeyen fiziksel ve ruhsal sonuçlar oluşabilmektedir.

Hukuk alanında çalışan hakim, savcı gibi profesyonel kişiler tarafından ise bakım verenin yapay bozukluğu olan olgularda konunun yeterince bilinmemesi, ceza-i ehliyetin sorgulanması, maddi delillerin toplanmasındaki eksiklik ve prosedürlerin süreci uzatması, kanun maddelerinde bu durumun tanımlanmasındaki yetersizlikler gibi nedenlerden dolayı farklı hukuki kararlar verilebilmekte ya da hukuki süreci daha başlama- dan sonlandırabilmektedirler.

Bakım verenin yapay bozukluğunu (Munchausen By Proxy Sendromu / MSBP) anlayabilmek için geniş ve multidisipliner bir perspektif yakalayabilmek oldukça önemli olduğundan, makalemizde bakım verenin yapay bozukluğunun hem hukuki hem de tıbbi yönü ele alınmaya çalışılmış olup konuyla ilgili mediko-legal sorunların ortaya konması amaçlanmıştır.

I. BAKIM VERENİN YAPAY BOZUKLUĞU'NUN (MBPS) TIBBİ DEĞERLENDİRMESİ

A. Tanım

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre çocuk istismarı; çocuğun sağlığına, gelişimine ve onuruna zarar veren ya da zarar verme potansiyeli olan, fiziksel ve duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ve çocuğu kullanma gibi birçok formu da içermekte olup; "Bakım Veren Yapay Bozukluğu"(MSBP) da bu kapsamlı kavram içinde yerini almış ciddi bir formdur.

Çocuk istismarının bu formunda; hasta olmadığı halde hastane hastane dolaştırılan ve sürekli üzerinde hastalık belirtileri oluşturulan bir çocuk söz konusudur. MSBP'ye sebep olan kişi genellikle bakım veren kişi olan annedir. Fiziksel belirti tarifleriyle, çocuklardan tetkik için alınan numunelerin değiştirilmesi ya da üzerlerinde oynanmasıyla hastalık durumunu sürdürme, belirti oluşturma, zararlı maddeler vererek gerçekten hastalık oluşturma durumunu kapsamaktadır. Bakım verenin oluşturduğu yapay bozuklukta MSBP tanısı, çocukta hastalık durumu oluşturan bakım verene aittir.

B. Tarihçe

Bakım verenin yapay bozukluğu(Munchausen by proxy sendromu/ MSBP) henüz tanımlanmadan önceAsher1951 yılında, Munchausen Sendromu ismiyle bir bozukluk tanımlamıştır. Asher, çalıştığı klinikte, hastane hastane dolaşan ve hastalıkları ile ilgili hikayeler uyduran, bunun sonucunda gereksiz girişimlere maruz kalan hastalar ile karşılaşmış,



bu durumu tarihte yalancılığı ile ünlenen Munchausen isimli bir Alman Baronundan ilham alarak tanımlamış ve ilk olarak literatüre geçirmiştir. Bu hastalık durumuna ilham olan, Baron Karl Frederich Munchausen, Rusya ile Osmanlı Savaşında bulunmuş ve savaş dönüşü insanlara, kahramanlıkları üzerine sıradışı hikayeler anlatarak kendini savaşlardaki en yetenekli baron olarak göstermiştir. Anlatılan hikayeler o kadar abartılmıştır ki, bir süre sonra insan üstü ve doğa üstü hikayelere dönüşmüş, sonrasında da yalan olduğu ortaya çıkmıştır. Baron Munchausen bu sefer de yalancılığı ile ünlenmeye başlamıştır.

Asher, kendilerine yalancı hastalık uydurarak tıbbi girişimlerde bulunulmasına ve uzun süre hastanelerde tetkik edilerek yatırılmasına neden olan kişilerde tanımladığı bu duruma "Munchausen Sendromu" ismini verirken, 1977 yılında Roy Meadow bu hastalığın yeni bir klinik varyasyonu ile karşılaşmış ve bu durumu da Munchausen Sendromu'na By Proxy ekleyerek bu durumu bakım verenin oluşturduğu yapay bozukluk olarak tanımlamıştır. "By Proxy" olarak yaptığı ekleme, tam olarak kişilerin kendi kendilerinde hastalık tanımlamalarını değil, yakınlarında bulunan ya da bakımlarını üstlendiği kişilerde uydurdıkları ya da oluşturdukları hastalık belirtileri neticesinde o kişilerin hasta olarak kabul edilmelerini sağlamalarını tanımlamıştır.

Meadow 1977 yılında, biri annesi tarafından tuz ile zehirlenen bir çocuk ve diğeri bir annenin provakasyonları sonucu geniş çapta tıbbi tetkiklere maruz kalan bir çocuk olmak üzere iki vaka bildirmiş ve Asher'in tariflediği Munchausen Sendromu ile bağlantısı olabileceğini ve çocuklarının tıbbi bulguları üzerinde oynayarak değişiklik yapan bu annelerin davranışının daha önce tariflenmediğini farketmiştir. Bu tıbbi durumu 1977 yılında yazdığı orijinal yazısında "Kaza Dışı Yaralanma" olarak sınıflamış ancak bu tanımlama da onu tatmin etmemiştir.⁶

1987 yılında Rosenberg yaptığı çalışmada bu olguların yer aldığı farklı bildirilerin ortak yanlarının "aldatmaca" olduğunu ifade etmiş ve bu durumu "hile ağı" (web of deceit) olarak tanımlamış.⁷ Gray ve Bentovim; daha önceki yapılmış kaza dışı zehirlenme kavramına bağlantı yaparak "İndüklenmiş Hastalık Sendromu" olarak basitleştirmeye çalışmıştır⁸.

Bakım verenin yapay bozukluğu(MSBP) tariflenirken, asıl sorunun çocukta mı, yetişkinde mi, yoksa mevcut durumda mı olduğunun yeterin-

6 MEADOW, R., *Munchausen syndrome by proxy the hinterland of child abuse*. The Lancet, 1977. 310(8033): p. 343-345.

7 ROSENBERG, D.A., *Web of deceit: a literature review of Munchausen syndrome by proxy*. Child abuse & neglect, 1987. 11(4): p. 547-563.

8 GRAY, J., A. Bentovim, and P. Milla, *The treatment of children and their families where induced illness has been identified*. 1995) Trust Betrayed, 1995.

ce açık olmadığı, çocuk istismarının tehlikeli formu olarak görülmediği ve yeterince ciddiye alınmadığı için farklı farklı kavramlar kullanıldığı görülmüştür. 1977’de yayımlanan makale sonrasında nadir bir sendrom olmadığı, ancak çok tanınmadığı, bu nedenle sıkça atlandığı ortaya çıkmıştır. Daha sonra aileler ve çocukları hakkında vaka serileri gelmeye başlayınca bu hastalık nedeniyle ülke çapında birçok çocuk üzerinde gereksiz yere çok fazla tetkik ve girişimsel müdahale yapıldığı ortaya çıkmış, Münchausen aileleri de birer birer tanınmaya başlamıştır.

Zaman içinde karşılaşılan olgular ve yapılan çalışmalar bu ailelerin çocuklarında inanılmaz yollarla hastalık oluşturabildiklerini ve sendromun farklı boyutlarının olduğunu ortaya çıkartmıştır. Geçmişten günümüze doğru çalışmalardan bazılarını kısaca gözden geçirecek olursak⁹;

1993 yılında Jureidini yaptığı çalışmasında boğma, solunumun durması, ani bebek ölümü, obstetrik yapay bozukluklar, alerjik formlar gibi çok çeşitli fiziksel belirtiler tariflemiştir¹⁰.1994 yılında Bools ve arkadaşları failer hakkındaki bilginin çok az olduğunu belirtmişlerdir. Diğer bazı çalışmalar ise işin hukuki boyutunun da olduğunu göstermiştir¹¹.

1996 yılında Schreier yaptığı çalışmada bu vakalarda bağımlı ya da düşmanca ilişkilere sahip güçlü bireyler söz konusu ise, çocukların ciddi zararlar görebildiği, dolayısıyla kolluk kuvvetleri, hukuk gibi farklı uzmanlık alanlarının da işin içine girmesi gerektiğini savunmuştur¹².

1998 yılında Daves ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada bu bozuklukta çocuk koruma yaklaşımları ve bakım verenin yapay bozukluğu(MS-BP) vakalarının yönetiminin önemi tarif edilmiştir¹³.

Gray ve Bentovim tarafından 1977 – 1996 yılları arasında Great Ormont Street Hastanesinde 20 yıllık deneyim çalışma haline getirilmiş ve “kaza dışı zehirlenme” vakasından itibaren günümüze kadar kendi çocuklarında hastalık indükleyen tanısı alan 37 aileden 43 çocuk serisi incelenmiştir. Bu çalışmada pediatrist, sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist ve psikologdan oluşan ekipyer almış olup; psikososyal yaklaşımla birlikte yakın inter-disipliner çalışmaların olması gerektiğine ve dikkatli bir gözlem ile

- 9 ADSHEAD, G. and D. Brooke, *Munchausen’s Syndrome by Proxy: Current Issues in Assessment, Treatment, and Research*. 2001. 1-9.
- 10 JUREIDINI, J., *Obstetric factitious disorder and Munchausen syndrome by proxy*. The Journal of Nervous and Mental Disease, 1993. **181**(2): p. 135-136.
- 11 BOOLS, C., B. Neale, and R. Meadow, *Munchausen syndrome by proxy: a study of psychopathology*. Child abuse & neglect, 1994. **18**(9): p. 773-788.
- 12 SCHREIER, H.A., *Repeated false allegations of sexual abuse presenting to sheriffs: when is it Munchausen by proxy?* Child abuse & neglect, 1996. **20**(10): p. 985-991.
- 13 DAVIS, P., et al., *Procedures, placement, and risks of further abuse after Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation*. Archives of disease in childhood, 1998. **78**(3): p. 217-221.



konulan net bir teşhise ihtiyaç olduğuna karar verilmiştir. Bu istikrarlı çalışma MBPS'yi anlamaya çok yardımcı olmuştur. Bu 20 yıllık çalışma, medikal yollarla istismar edilen bu çocukların da diğer istismar türleri gibi algılanması gerektiğini göstermiştir Bakım veren bu davranışını diğer çocuklarında da yüksek oranda devam ettirebilmektedir. Bu çalışmada hastalık oluşturma davranışı 4 kategori altında gruplandırılmıştır. Birinci grup çocuğa yiyecek vermeyerek büyüme geriliğine neden olan annelerden, ikinci grup hastane dışında testleri normal olmasına karşın hastanede sürekli yüksek ateşi çıkan çocukların annelerinden, üçüncü grup gerçekte olmadığı halde çocuklarındaki solunum durması gibi ciddi öyküler anlatan annelerden, dördüncü grup tedaviye müdahale ederek çocuklarına tuz, laksatif veren ve böylelikle klinik belirti oluşturan annelerden oluşmuştur. Son grupta ölüm olayları olmuştur. Detaylara inince annelerin yarısının psikiyatrik belirti öyküsü olduğu, ancak çok azının yardım aldığı, %35 inde duygusal ya da fiziksel istismar öyküsü, önemli bir kayıp hikayesi olduğu gözlemlenmiştir. Bu ailelerin kadınlarının yüklerinin ağır olduğu, %40'ının kronik ve ciddi evlilik sorunları olduğu, %60 kadar annenin erken evlenmeden kaynaklanan problemler yaşadığı gösterilmiştir. Babaların büyük kısmının evde olmadığı, ya da uzak, duygusal olarak yakın ilişkiler kurmayan babalar olduğu bildirilmiştir¹⁴.

Sharif 2004 yılında yaptığı bir çalışmada bakım verendeki psikoz, hipokondriasis, anksiyete bozukluğu gibi hastalıkları olan kişilerde MBPS hastalığının ortaya çıkabileceğini, ancak tam olarak bu hastalığın nedeninin tanımlanamayacağını belirtmiştir¹⁵.

Munchausen By Proxy Sendromu'nun (Bakım verenin Yapay Bozukluğu) bu yapılan çalışmalar sayesinde zamanla çerçevesi çizilmeye başlanmıştır. **Çocuk istismarının bu formunda; hasta olmadığı halde hastane hastane dolaştırılan ve sürekli üzerinde hastalık belirtileri oluşturulan bir çocuk, hastalık oluşturmak için bilinç dışı motivasyonları olan, bilinç dışı ve bilinç düzeyinde** kazançlar elde eden bakım veren ya da ebeveyn, tanı konulmadığı ve iyi yönetilemediği için uzayan tıbbi ve hukuki süreçler, bu kısır döngülerden olumsuz etkilenen, meşgul edilen devlet kurumları, aile ve çocuklar söz konusudur.

Psikiyatri uzmanlarının ruhsal hastalıkların tanısını koymada kullandıkları ve ruhsal hastalıkların tanı ölçütlerinin yer aldığı Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı'nda(DSM 5) (2013) Munchausen By Proxy Sendromu bugün artık "Yapay Bozukluklar" ana

14 GRAY, J. and A. Bentovim, *Illness induction syndrome: paper 1—a series of 41 children from 37 families identified at The Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust*. Child abuse & neglect, 1996. 20(8): p. 655-673.

15 GALVIN, H.K., A.W. Newton, and A.M. Vandeven, *Update on Munchausen syndrome by proxy*. Current opinion in pediatrics, 2005. 17(2): p. 252-257.

başlığı altında “Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk” adıyla yerini almıştır¹⁶.

C. Epidemiyoloji

MBPS olgularının yaygınlığı ile ilgili araştırmalar sınırlı olmasına karşın 6 yaş altındaki çocukların daha fazla risk altında oldukları, bakım veren tarafından daha fazla istismar edildiği bilinmektedir. Bir araştırmada 1 yaşın altında 2–2.8/100000, 16 yaşın altında ise 4/100000 olarak bildirilmiştir¹⁷. 2004’teki bir gözden geçirmede ABD’de her sene 1200 yeni vaka görüldüğü ve bunun gerçek sayının çok çok altında olduğu belirtilmiştir. Aynı makalede alerji servisindeki hastalarının %5’inin, astım için yatan çocukların ise %1’inin MBPS olduğu belirtilmiştir¹⁸. MBPS’nin tahmini mortalite oranı ise %6-10 olarak verilmekte, ancak hastalık oluşturma yöntemine boğulma ve zehirlenmeler de dahil edildiğinde oranın %33’e kadar yükselebileceği bildirilmektedir¹⁹. Bugüne kadar ölen kurbanlar için bildirilen en yaygın belirti apne olmuştur. Literatürde araştırmalara göre farklılık göstermesine karşın MBPS’ye bağlı ölüm yaş ortalaması yaklaşık 18 ay olarak bildirilmiştir. Hastalık belirtisi ortaya çıktıktan sonra ortalama tanı alma süresi 14.9 ay, bir başka çalışmaya göre ise 21.8 ay olarak bildirilmiştir²⁰. Tanı koymanın bu kadar gecikmesi yapay olarak hastalık oluşturulan bu çocukların tekrarlayan, uzun hastane yatışlarına neden olmaktadır. İstismar eden kişi, büyük çoğunlukla kadın ve genellikle de çocuğun biyolojik annesidir (%95). Babanın genellikle duygusal olarak ailede olmadığı, tıbbi karar süreçlerinde pasif olduğu, hastalık öyküsünü tam bilemediği görülmektedir²¹.

D. Sınıflandırma

MBPS’yi farklı şekillerde sınıflandırmak mümkündür. Bakım verenin davranışına, kullandığı hastalık oluşturma stratejisine, tedavi yaklaşımını benimseme kapasitesine göre sınıflandırılabilir.

Libow ve Schreier 1986’da MBPS’li anneleri 3 gruba ayırmıştır. **Yardım arayanlar**; kendi anksiyete, depresyon veya bitkinlikleriyle baş edebilmek için, çocukları adına yardım isteyen anneler. **Aktif indükleyiciler**; erken çocukluk çağı travmatik yaşantılarıyla baş etmek ve onları telafi etmek amacıyla doktor ile bağlantı kuran anneler. **Doktor bağımlıları**; aksi ispat

16 HALESSRE, Yudofsky SC, Weiss Roberts L (ed), The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry sixth edition, American Psychiatric Association (APA), 2014.

17 SCHREIER H. Munchausen by proxy. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2004; 34:126–143

18 LARCHER V. Non-accidental injury. *Hosp Med* 2004; 65:365–368.

19 SHARIF I. Munchausen syndrome by proxy. *Pediatr Rev* 2004; 25:215–216.)

20 ROSENBERG, D.A., *Web of deceit: a literature review of Munchausen syndrome by proxy*. *Child abuse & neglect*, 1987. 11(4): p. 547-563.

21 LARCHER V. Non-accidental injury. *Hosp Med* 2004; 65:365–368., Squires JE, Squires RH. Munchausen Syndrome by Proxy: Ongoing Clinical Challenges. *JPGN* 2010;51: 248–253



edilmesine rağmen çocuklarının gerçekten hasta olduğuna inanan anneler²².

Stirling ve arkadaşları (2007) eylemin türüne ve ciddiyetine göre yapılan sınıflandırmada ise annelerin davranışları 3 gruba ayrılmıştır; **belirti üretenler** (hafif formu); bunlar çocuğa doğrudan bir müdahale yapmadan tekrarlayan biçimde hastalık belirtileri aktarırlar ancak hekim tarafından bir türlü tespit edilemez; **kanıtlara müdahale edenler** (orta formu); bu anneler hastalığın araştırılması sürecindeki tetkik, kan ve idrar örneklerine müdahale ederek tetkik sonuçlarının farklı çıkmasına neden olarak hekim yanıltırlar, **belirtileri indükleyenler** (ağır formu); doğrudan çocukta hastalık çıkarmak için çocuğa yapılan müdahaleleri içerir. **Çocukta sekelere hatta ölümlere neden olabilir**²³. Literatürde çocuklarda yapay olarak hastalık oluşturma yöntemleri çok geniş bir yelpazeyi oluşturmaktadır. Hastalık oluşturma yöntemlerinin ise temelde 4 katagoride toplandığı görülmektedir; zehirlenme, kanama, enfeksiyonlar ve yaralanmalar²⁴.

E. Etiyolojisi ve İstismarcı Profili

Erken çocukluk döneminde yaşanan deneyimler, bireylerin kişiliklerinin oluşmasını, stresle baş edebilme becerilerini belirleyecek ve bu erken dönemde yaşanan olumsuz yaşantılar, yetişkinlik döneminde birçok sorun şeklinde ortaya çıkabilecektir. Stresle karşılaştığımızda vereceğimiz tepkilerin temelleri de bu dönemde atılmaktadır. Dolayısı ile MBPS tanısı alan annelerin de davranış orijininin bu dönemde yaşamış oldukları travmatik deneyimlerden kaynaklanmasının pek şaşırtıcı olmadığı düşünülmektedir. Bakım verenlerin erken dönem yaşam öykülerinin patolojik olabildiği, bunun derin izlerinin yetişkinlik döneminde ruhsal bozukluklar olarak ortaya çıkabildiği ve bunu kendi çocuklarına yansıtılabildikleri bilinmektedir.

Bazen bazı annelerin taşımak zorunda oldukları, çevrelerinde kimse ile paylaşmadıkları ağır yükleri vardır. Bundan dolayı da çocuklarına karşı hoşgörülerini kaybedebilir, hatta şiddet içerikli ya da tehlikeli sayılabilecek davranışlarda bulunabilir, bu karışık tepkilerin temellerini de erken dönemde yaşanan travmatik olaylar oluşturmuş olabilir. Çünkü çocukluk yıllarında şiddet görerek yetişmiş anneler de kendi çocuklarına şiddet uygulayabilir, bu öğrenilmiş bir davranıştır. Çocuklarına insanların kendilerinin bile anlayamadığı tepkiler vermesinin nedeni, kendi çocukluk yıl-

22 LİBOW JA, Schreier HA. Three forms of fictitious illness in children: when is it Munchausen syndrome by proxy? Am J Orthopsychiatry 1986

23 STİRLING J Jr, American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Beyond Munchausen syndrome by proxy: identification and treatment of child abuse in a medical setting. *Pediatrics*. 2007;119(5): 1026-1030

24 CRİDDLE L Monsters in the Closet: Munchausen Syndrome by Proxy CriticalCareNurse Vol 30, No. 6, 2010.

larında maruz kaldıkları olumsuz yaşam olayları olabilir, bu derinlerdeki kalıntılar yaşam boyunca etkisini sürdürebilir, farklı davranış biçimleri olarak su yüzüne çıkabilir. Bu nedenle çocukluğunda istismara uğramış kişiler ileride istismarcı olmaya adaydır, ya da bir başka açıdan bir çocuğu istismar eden onun da çocuğunun istismarına neden olmakta ve bu kısır döngü devam edebilmektedir.

Bakım verenler bazen yaptıkları zarar verme davranışının farkında bile olmayabilmektedir. Çünkü bazen onların çocuklarıyla olan bu anormal ilişkileri bireysel ve aile terapötik çalışmalarıyla kendilerine tanıtıldığında ve çocuklarına zarar verdikleri gerçeği ile yüzleştiklerinde, tedavi olmayı istedikleri gözlenmiştir²⁵. Bakım Verenin Yapay Bozukluğu (MSBP), yazarlara göre ciddi karışıklara yol açmaktadır ve yine birçok yazara göre bu karışıklıkların sebebi de bu davranışın orijini hakkında çok az kıyaslamalı bilgiye sahip olunmasıdır.

MBPS'nin davranış orijini hakkında fikir verebilecek bazı çalışmalara göz atacak olursak;

1974 yılında Lansky ve Erikson'un yaptıkları bir çalışmada ailedeki çatışmadan dolayı patolojik annelerin bu sorunların üstesinden gelebilmek için çocuklarını komaya soktuklarını bildirmiştir. Great Ormond Street Hastanesindeki çocuk zehirleme vaka serisinde, bazen kendi sıkıntılarıyla baş edebilmek için çocuklarını zehirleyebildikleri anlaşılan ebeveynlerin çocuklara karşı aşırı karışık duyguları olduğu, farklı psikiyatrik hastalık kökenleri olduğu ortaya çıkmıştır. Bazı bireylerde de sanrılar olabilir, çocuklarının gerçekten de hasta olduklarına inanabilirler.

Annenin asıl motivasyon kaynağını ise hasta çocukla birlikte gelen ilgi sağlamaktadır. Hastane personeli tarafından ilgili ve ideal ebeveyn olarak görülme anneyi tatmin etmektedir. Bu kazanç için çocuğunu ya da bakım verdiği kişiyi rahatlıkla riske atabilmektedir.

Meadow, çocukları hasta olan normal anne davranışıyla "Munchausen Anneleri"ni kıyasladığında bu annelerin fedakar, kendini çocuğuna adanmış, sıradışı olarak uyumlu, işbirlikçi olduklarını, hastane koşullarında çok bakımlı olduklarını, refakatçi değil de oraya aitmiş gibi davrandıklarını, personelin çok dikkatini çektiklerini, tıbbi müdahaleler hakkında bilgili, tedaviye müdahaleci, manüplatif, intrüziv, doktorları fiziksel problemleri tespit etmek için çok cesaretlendirdiklerini, çocuğunun klinik tablosunun ağırlığı karşısında sakin, hastane ortamında bulunmaktan memnun görüldüklerini ifade etmiştir. Bu annelerin uydurma ve dramatik belirtilerle tedaviler için geniş çapta seyahatler yapabildiklerini, keşfedildikle-

25 ADSHEAD, G. and D. Brooke, *Munchausen's Syndrome by Proxy: Current Issues in Assessment, Treatment, and Research*. 2001. 1-9.



rinde hemen kendilerini taburcu ettirdiklerini ifade etmiştir.

Literatürde psikodinamik olarak annelerin çocuklarında hastalık oluşturma motivasyonları çözümlenmemiş patolojik erken dönem ebeveyn ilişkilerinin sonucu olarak açıklanmaktadır. Schreier & Libow (1993)'te motivasyon kaynağının annenin hastane ve tıp mesleği ile iç içe olma arzusu olduğunu belirtmiştir. Burada annenin kazancı; vaktiyle ebeveyniyle yaşamış olduğu terk edilme ve ihmal edilme hislerine karşılık olarak, kendisinin hastane personeli tarafından ilgili ve ideal ebeveyn olarak görülmesidir. MBPS'de birincil motivasyon kaynağı; hasta çocukla birlikte gelen ilgidir. Ancak bütün istismarcılar derin ruhsal bir ihtiyaç nedeniyle çocuklarında hastalık üretmezler. Bazen bu davranışa iten dışsal nedenler olabileceği bildirilmiştir²⁶. Literatürde bazı özel koşullar altında istismarın annenin de içinde olduğu aile sisteminin fikir ve inançlarının sonucu olarak ortaya çıkmış olabileceği bildirmiştir. Bazen hasta çocuğun ebeveyni olma rolünü; aileden ya da arkadaşlardan ekstra bir ilgi alma, dikkat çekme, sempati toplama, ev işleri, diğer aile fertlerinin bakımı gibi tatmin edici olmayan işlerden kurtulma, hastanede sosyal çevre oluşturma gibi başka doyum sağlayan nedenlerden dolayı olabilmektedir²⁷. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi **Çocuk İstismarı Değerlendirme, Araştırma ve Tedavi Komisyonu (ÇİDAT) tarafından bildirilen MBPS olgu serisindeki annelerin özelliklerine bakıldığında; çocuklarda üretilen hastalığın ailede ilgi odağı olmak için güçlü bir araç olarak kullanıldığı** belirlenmiştir.

Bu olguların çoğunda ataerkil olan geleneksel aile yapısı içinde duygusal olarak ihmal edilen bu annelerden aile içi sorumlulukların ve beklentilerin yüksek olduğu, bu annelerin beklentileri karşulamakta zorlandıkları görülmüştür. Bu olgu serisinde annelerin; kültürel olarak da hastalığın dikkat toplamada önemli yeri olduğu ülkemizde çocuğunun hastalığı üzerinden ilgi, takdir topladıkları bildirilmiştir. Geniş aile içinde değersizleştirilen, duygusal olarak baskı altında olan annelerin çocuklarındaki hastalıkla birlikte bir yandan çocuklarına verdikleri bakımla "mükemmel" bir anne olurken diğer yandan hastalık anneleri hastane yatışları nedeniyle sıkıntılı çatışmalı ortamdan uzak tutmuştur²⁸. Meadow (1985) genellikle annelerin psikiyatrik değerlendirmesinde bir bozukluk bulunmamasına dikkat çekmiş ve olguların çocuk psikiyatrisi tarafından

26 SCHREIER, H. & Libow, J. (1993) Hurting for Love -Munchausen by Proxy Syndrome. Guilford Press, London.

27 SQUIRES JE, Squires RH. Munchausen Syndrome by Proxy: Ongoing Clinical Challenges. JPGN 2010;51: 248-253

28 FOTO-ÖZDEMİR D, Yalçın S, Akgül S, Evinç ŞG, Karhan A, Karadağ F, Balseven-Odabaşı A, Tekşam Ö, Yıldız İ, Kanbur N, Özmert E, Derman O, Tümer AR, Atık H, İnce T, Yurdakök K, Gökler B, G Kale. Munchausen By Proxy: A Case Series Study From Turkey. J Fam Violence 2015; DOI 10.1007/s10896-015-9700-3

değerlendirilmesinin tanının doğrulanmasında yardımcı olduğunu bildirmiştir²⁹. Munchausen by Proxy tanısı esas olarak çocuk doktorlarının klinik olarak koyduğu bir tanı olmasına karşın ülkemizde bildirilen bu olgu serisinde klinik olarak şüphelenilen olguların anne çocuk ilişkisinin ruhsal açıdan değerlendirilmesi tanı aşamasında anahtar rol oynamıştır. Bu olgu serisinde annelerin psikiyatrik değerlendirilmesinde ise major bir psikopatoloji saptanmamasına karşın literatürle uyumlu olarak narsisistik, paranoid, antisosyal kişilik özellikleri, paranoid özellikler ve depresif belirtiler görülmüştür³⁰.

MBPS'de çocukta hastalık üreten bakım verenin temel amacı çocuğa zarar vermek olmamasına karşın çok ciddi fiziksel, sosyal, duygusal sonuçları olabilmektedir. Bir yandan bu hastalık aldatmacası çocukta sekel bırakabilecek ciddi fiziksel sorunlara hatta ölümlere yol açabilirken diğer yandan çocuğun ruhsal gelişimi açısından çok ciddi sonuçların oluşmasına neden olmaktadır. Çocuklar ebeveynlerin hastalık üretmek için yaptığı girişimler ve çocukla olan ilişkisinin doğası gereği çok erken dönemden itibaren annelerine karşı hem çok güçlü "sevgi" hem de "nefret" duyguları deneyimledikleri, kendilerini yatıştıran kişinin aynı zamanda kendisine zarar verici olması nedeniyle bu çelişkili duygularla baş etmekte zorlandıkları, dolayısıyla ebeveynle ilişki içinde gelişen temel güven duygusunun zedelendiği bildirilmiştir. Anneler yaşamın çok erken döneminden itibaren bebekleriyle olan ilişkilerinde hastalık üreterek hem fiziksel hem de duygusal olarak çocuklarını kendilerine bağımlı kılmakta, gelişimsel olarak hazır oldukları süreçte çocuklarının bağımsızlaşmalarına izin vermemektedir. Hastalık üreterek bebeklerinin vücutlarının kontrolünü sahiplik derecesinde sağlamak, patolojik sembiyotik ilişkiyi (iki tarafın bağımlı olduğu ilişki) sürdürmektedir. Bu bağımlı ilişki annelerin bebeklerine zarar verirken aslında kendilerinin bir uzantısına, yani kendi vücutlarına zarar veriyor hissi yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir³¹. Literatürde hem tanı da hem de bu ilişkinin tedavisinde öncelikli olarak anne bebeğin fiziksel olarak ayırmasının hayati önemi belirtilmiştir. Daha büyük çocuklarda da anneyle olan bağımlı ilişki nedeniyle annelerin beklentisini karşılamak, hastalık üzerinden annesinin kendi üzerindeki dik-

29 MEADOW, R., *Munchausen syndrome by proxy*. British Medical Journal, 1989. 299(6693): p. 248-250.

30 FOTO-ÖZDEMİR D, Yalçın S, Akgül S, Evinc ŞG, Karhan A, Karadağ F, Balseven-Odabaşı A, Tekşam Ö, Yıldız İ, Kanbur N, Özmert E, Derman O, Tümer AR, Atik H, İnce T, Yurdakök K, Gökler B, G Kale. Munchausen By Proxy: A Case Series Study From Turkey. J Fam Violence 2015; DOI 10.1007/s10896-015-9700-3

31 HALESRE, Yudofsky SC, Weiss Roberts L (ed), The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry sixth edition, American Psychiatric Association (APA), 2014. , Foto-Özdemir D, Yalçın S, Akgül S, Evinc ŞG, Karhan A, Karadağ F, Balseven-Odabaşı A, Tekşam Ö, Yıldız İ, Kanbur N, Özmert E, Derman O, Tümer AR, Atik H, İnce T, Yurdakök K, Gökler B, G Kale. Munchausen By Proxy: A Case Series Study From Turkey. J Fam Violence 2015; DOI 10.1007/s10896-015-9700-3



katini sürdürmek amaçlı belirtilere ortak oldukları, annelerinin hastalıkla ilgili ürettikleri belirtileri sürdürdükleri görülmüştür.

Çocuğun yaşı büyüdükçe anne/babanın sahte yapay kurgusuna katılır, çocuk bir süre sonra patolojik yalancılığa yönelebilir. Ne yazık ki kurban, hastane personeli önünde hasta rolü yaptığında annenin kendine olan ilgisini görür ve bunu öğrenir. İstismara uğrayan çocuğun yaşı büyüdükçe ebeveynin bu aldatmacasına aktif olarak katılmaya başlar. Kendi de yalanla gerçeği birbirinden ayıramaz bir noktaya gelebilir. Kurban edilme, terkedilme ve dışlanma korkuları yaşar. Aldatmayı bir sevgi ve bakım verme aracı olarak kabul eder ve kullanırlar. Annelerine uyum sağlayarak, kendileri de kendi tacizlerine katılır, yapay bir bozukluk geliştirir. Anne babanın kurgusunu kabullenmekle yalnızca anne babayı desteklemez, onlarla iletişim kurmanın bir yolunu bulmuş ve ilgi odağı olmayı da sürdürmüş olurlar³².

K. Klinik Bulgular

Klinik uyanıcılar ilk defa Meadow tarafından 1985 yılında tariflenmiş, daha sonra diğer araştırmacılar da katkıda bulunmuşlardır³³.

Çocuğa bakıldığında; semptomların bilinen klinik bir tabloya uymadığı, semptom ya da işaretlerin sadece bakım verenin yanında ortaya çıktığı, bakım verenden ayrılınca birden klinik tabloda düzelmeler gözlemlendiği, hastalık yönetimine birçok doktorun müdahil olduğu, tedavilerin hep yetersiz kaldığı; hikayesinde, hiç doğrulanamayan semptomların olduğu, birden fazla hastane yatışı, bakıcının verdiği hikaye ile bulguların uyuşmadığı, görünen hayatı tehdit eden olayların genelde burun veya ağızdan kanama ile geliştiği gözlemlenmektedir.

Aile öyküsünde; açıklanamayan bebek ölümleri, birçok aile üyesinde olduğu iddia edilen ciddi hastalıklar, ağızdan ve burundan kan gelmesiyle birlikte beklenmeyen ölümlerin ya da ciddi hayati tehlike geçirenlerin olduğu görülmektedir. Bakım verenler genel olarak sürece başkalarını müdahil ettirmemekte, yaşadıkları yörelerin sosyokültürel seviyelerine göre değişmekle birlikte tıbbi bilgileri ya da eğitimleri olmakta, hastane personeli ile yakın ilişki içinde olmakta, davranış ya da yeme bozukluğuna sahip olmaktadır. Muzdarip oldukları fiziksel ya da cinsel istismar ya da sıradışı hastalık öyküleri verirler. Munchausen sendromları ya da

32 ÖZDEMİR Foto D, Gökler B, Evinç ŞG, Balseven-Odabaşı A. Paylaşılmış Ailesel Psikoz Kapsamında Bir "Bakım Vereninin Yapay Bozukluğu" Olgusu, Türk Psikiyatri Dergisi 2013; 24: 275-9. DOI: 10.5080/u6990, Foto-Özdemir D, Yalçın SS, Zeki A, Yurdakök K, Özusta Ş, Köse A, Karadağ F, Yıldız İ, Balseven-Odabaşı A, Kale G. Munchausen by proxy syndrome presented as recurrent respiratory arrest and thigh abscess: A case study and overview. Turk J Pediatr 2013; 55: 337-343.

33 MEADOW S., *Munchausen syndrome by proxy*. Journal of clinical forensic medicine, 1994. 1(3): p. 121-127

somatizasyon bozuklukları olabilmektedir. Kameralara yakalanan ebeveynler durumu genelde reddetmektedirler³⁴.

Munchausen çocuklarında oluşturulan ya da uydurulan bulgulara bakacak olursak;

Rosenbergin 1987'de 100'den fazla belirti raporladığı çalışmaya bakıldığında, Bakım Veren Yapay Bozukluğudurumunun vehameti daha çarpıcı görülmektedir³⁵. İlaçlarla, zehirleyerek, ağzını burnunu tıkayarak, karotid sinüsüne basarak oluşturulmuş nöbetlerle birlikte çocukta bilinç kaybının, ataksinin, gelişme geriliğinin, sağırılık bulgularının, sanki çocukta nörolojik bir hastalık varmış hissi uyandırdığı görülmektedir³⁶.

Elle ya da herhangi bir cisimle ağzın burnun tıkanmasıyla oluşturulan apne ve siyanotik epizodlar, kardiyak arrest, ani bebek ölümünden kıl payı kurtulma gibi durumlar, kalple ilgili bir patoloji olduğunu düşündürmektedir³⁷. Kasıtlı davranışlarla astım görüntüsü verilebilmektedir.

İlaçla, zehirle ya da mekanik indükleme ile oluşturulan tekrarlayan kusma ve ishallerle; çocukta kasıtlı bir şekilde gıda alımının kısıtlanması yoluyla ya da intravenöz infüzyonu değiştirme suretiyle büyüme gelişme geriliği oluşturma, sindirim sistemi rahatsızlığını düşündürmektedir³⁸. İdrar numunesine taş ekleyerek, kendi kanını karıştırarak, yada renklendirici madde koyarak hematüri ve böbrek taşı durumu oluşturma, kendisinin veya başka bir hastanın idrar örneklerini değiştirerek bakteriüri durumu oluşturma, cilt altına kan enjekte ederek ya da cildi ovalayarak döküntü oluşturma; çocuğun bezine, çamaşırına ya da numunesine dışardan kan karıştırma; termometreyi ısıtarak, bakteri ile bulaşı olan materyali damar içine enjekte ederek sepsise sokma, alerjiden aşırı kaçınarak alerjikmiş gibi gösterme, cilde alerjenleri uygulayarak, cildi kaşıyarak ya da cilde enjeksiyon yaparak döküntü oluşturma, insülin kötüye kullanılarak ya da glukoz çözeltileriyle hipoglisemi veya glikozüri oluşturma yiyeceklere tuz koyarak hipernatremiye neden olma, raporlanan diğer semptomlar arasındadır. Bu davranışlar ciddi hastalık imajı çizmekte ve çocuk üzerinde geniş çapta araştırmalara neden olmaktadır³⁹.

34 SAMUELS, M.P., et al., *Fourteen cases of imposed upper airway obstruction*. Archives of disease in childhood, 1992. 67(2): p. 162-170.

35 ROSENBERG, D.A., *Web of deceit: a literature review of Munchausen syndrome by proxy*. Child abuse & neglect, 1987. 11(4): p. 547-563.

36 CRIDDLE L *Monsters in the Closet: Munchausen Syndrome by Proxy* CriticalCareNurse Vol 30, No. 6, 2010.,Meadow, R., *Munchausen syndrome by proxy*. British Medical Journal, 1989. 299(6693): p. 248-250.

37 MEADOW, R., *Munchausen syndrome by proxy*. British Medical Journal, 1989. 299(6693): p. 248-250.

38 MEADOW, R., *Munchausen syndrome by proxy*. British Medical Journal, 1989. 299(6693): p. 248-250.

39 MEADOW, R., *Munchausen syndrome by proxy*. British Medical Journal, 1989. 299(6693): p. 248-250., Criddle L *Monsters in the Closet: Munchausen Syndrome by Proxy* CriticalCareNurse



G. Prognoz/ Çocukları Bekleyen Tehlikeler

Bakım Verenin Yapay Bozukluğu mağdur durumdaki çocukları ileride bekleyen ciddi tıbbi ya da psikolojik durumlardan bahsetmek, durumun ciddiyetini daha da gözler önüne serecektir. Bakım Verenin Yapay Bozukluğu'nun doğal hikayesini anlamak hem kurban, hem kardeşleri, hem doğmamış kardeşleri için (potansiyel kurban) bilgi sağlayacaktır.

Meadow'un 1989⁴⁰ yılında yapay bozukluklara maruz kalan çocukların majör sonuçları hakkında yapmış olduğu çalışmada; bu çocukların gereksiz ve zararlı tıbbi araştırmalara maruz kalacaklarını, gereksiz ilaçlar kullanacaklarını, gereksiz radyolojik incelemelerin söz konusu olacağını, anormal EEG yüzünden anti-epileptik tedavi gören çocukların oldukça yaygın olduğunu, anestezi altında yapılan ürolojik araştırmalar olabildiğini⁴¹ açık akciğer biyopsisinin, kardiyak pacemaker takılmasının⁴², beslenme için takılan santral venöz katatere bazı maddeler zerkedilebildiğini⁴³, funduplikasyon gibi majör mide ameliyatları geçirebildiklerini belirtmiştir.

Southall, anne tarafından oluşturulan kırıklar, kardiyomiyopati, nöbet gibi⁴⁴, gerçek hastalık ya da yaralanmalar olabileceğine işaret etmiştir. Mağdurların uzun dönemde yaşam kaliteleri bozulabilmekte, mesela davranış problemi geliştirebilmektedirler.

Beyin hasarı, spastik quadripleji, körlük, ventilasyon gerektiren pulmoner ödem, geri dönüşümsüz akciğer hasarları, evde oksijen terapisi gerektiren, restriktif akciğer hasarı, oral steroidler yüzünden meydana gelen gelişme geriliği⁴⁵ de tariflenen bulgular arasında yerini almaktadır.

MBPS olgularındaki çocuklarda ani ölüm olabilmekte ve bu çocuklarda ölüm sebebi boğma sonucu ölüm ise, son saatlerinde diğer yetişkinler tarafından sağlıklı ve genel durumları iyi olarak gözlenmeleri ortaktır.

Warner, bu çocuklarda kronik sakatlıkların gelişebildiğini, bazen uzun süre anlatılan "hastalık hikâyesi" ile zamanla çocuğun gerçeklik algısının karıştığını ve öyküye ortak olmaya başladığını, aldatmacanın bir parçası

Vol 30, No. 6, 2010.

40 MEADOW, R., *Munchausen syndrome by proxy*. British Medical Journal, 1989. **299**(6693): p. 248-250.

41 MEADOW, R., *Munchausen syndrome by proxy the hinterland of child abuse*. The Lancet, 1977. **310**(8033): p. 343-345

42 ROSEN, C.L., et al., *Two siblings with recurrent cardiorespiratory arrest: Munchausen syndrome by proxy or child abuse?* Pediatrics, 1983. **71**(5): p. 715-720.

43 EPSTEIN, M.A., et al., *Munchausen syndrome by proxy: considerations in diagnosis and confirmation by video surveillance*. Pediatrics, 1987. **80**(2): p. 220-224.

44 SOUTHALL, D.P., et al., *Apnoeic episodes induced by smothering: two cases identified by covert video surveillance*. BMJ, 1987. **294**(6588): p. 1637-1641.

45 GODDING, V. and M. Kruth, *Compliance with treatment in asthma and Munchausen syndrome by proxy*. Archives of disease in childhood, 1991. **66**(8): p. 956-960.

gibi davranmaya başladığını, engelli ve okula gidemez olduklarını düşündüklerini⁴⁶ çalışmasında belirtmiştir.

Yalan söyleyerek uydurulan veya oluşturulan hastalıklar sürekli ve uzamış araştırmalara ve tedavilere, yıllar süren okul kayıplarına neden olmaktadır. Çocukluk dönemlerinde ebeveynlerinin yalanlarına müdahil olan bu mağdurlar yetişkinlik dönemlerinde yine uydurmaya devam edebilmekte, öğrendiği yalan söyleme durumunu devam ettirebilmekte, körlük, paralizi gibi konversiyon bozuklukları gösterebilmektedirler.

H. Bakım Verenin Yapay Bozukluğu'nda Vaka Yönetiminde Yaşanan Zorluklar

Waller yapay bozukluklarda etkili vaka yönetimi için pek çok engel çıkabileceğini, vaka yönetirken bunları da değerlendirmeye almak gerektiğini⁴⁷ çalışmasında belirtmiştir. Bu engel oluşturabilecek durumlara bakacak olursak;

Kendisinden şüphelenilen ailenin çok güvenilir bir görüntü verebildiğini, çevresi tarafından yardımsever ebeveyn olarak görülen endişeli ailenin karşısında sağlık ve hukuk profesyonellerinin istismara inanmakta güçlük çekebileceğini, ailenin istismarı video görüntülerine rağmen inkar etme durumunun⁴⁸ işbirliği yapmayı güçleştirdiğini, ilk etapta profesyonellerin çıkacak engeller yüzünden bu teşhisi koyarken isteksizliğini göz ardı etmemek gerekir⁴⁹

Bazen istismar eden aile öyle işbirlikçi, makul görünmektedir ki; hakimler ve avukatlar bu ailenin nasıl hem medikal bakım arayışı içinde olup hem de çocukta hastalık indüklediğini anlamakta zorlanmaktadırlar. Bazen de olguda kısa süreli sorun yaşanmış olduğu ya da terapiye yanıt vermiş olduğu düşünülmekte ve psikiyatristler de yanlış yönlendirilebilmektedir.

Bu bozuklukta inkar ve izolasyon görülen önemli savunma düzeneklerindedir. Hastalığı üreten annede, hastalık üretildiğinden haberi olmayan babada, diğer aile bireylerinde ve tedavi ekibinde bu inkar mekanizması işler. Bu savunma düzenekleri çocuğun içinde bulunduğu hastalığın farkedilmesini engellemekte, istemeden tedavi ekibinin istismara dahil olmasına neden olmakta, bu durum hastaneden ayrılan şüpheli ailedeki

46 WARNER, J. and M. Hathaway, *Allergic form of Meadow's syndrome (Munchausen by proxy)*. Archives of disease in childhood, 1984. 59(2): p. 151-156.

47 WALLER, D.A., *Obstacles to the treatment of Munchausen by proxy syndrome*. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 1983. 22(1): p. 80-85.

48 MEADOW, S., *Munchausen syndrome by proxy*. Journal of clinical forensic medicine, 1994. 1(3): p. 121-127.

49 BRYK, M. and P.T. Siegel, *My mother caused my illness: the story of a survivor of Munchausen by proxy syndrome*. Pediatrics, 1997. 100(1): p. 1-7.



çocuk için riskin devam etmesine neden olmakta ve bazen bu süreç şüpheli ölümlerle sonuçlanmaktadır⁵⁰. Bazı olguların post-mortem muayene ile doğal ölümden ayırt edilememesinin de vaka yönetiminde ciddi bir engel olduğunu, patologlar ve adli tıp uzmanları açısından hatırlatılması gerektiğini belirtmek gerekmektedir.

I. Bakım Verenin Yapay Bozukluğu'nu Doğrulamak İçin Metod

Bakım verenin oluşturduğu yapay bozuklukta yanlış konulacak bir tanının çok ciddi maddi manevi sonuçları ve cezai yaptırımları olacağı için, vaka yönetiminde, bağımsız tanıklardan hastalık belirtileri ile ilgili bilgi elde ederek, hastalık öyküsündeki detayları doğrulamaya çalışmak, aile ve kardeşteki hastalık hikayesini kontrol etmek, hastalık davranışı ile gelen motivasyon veya kazancı göz önünde bulundurarak eksiksiz ve adli bir yaklaşımla diğer istismar türleri de göz önünde bulundurularak muayene etmek çok önemlidir.

Örneklerin adli süreçle toplanması, örneklerin kaynak ve kimliğinin belirlenmesi, adli laboratuvarlarda toksikolojik taramaların yapılması, semptom ve işaretlerin video görüntülerinin elde edilmesi, hastanın tıbbi kayıtlarının elde edilmesi, gerekli görülürse gizli kamera ile izlenmesi önerilmektedir. Ancak gizli kamera yöntemi kullanmak birçok sosyal ve etik problemi de beraberinde getirecektir.

Bauer 2004 yılında yapmış olduğu çalışmasında; çocuk istismar ve ihmalinde vakaların birçoğunun kanıtlanamadığı için, istismar edilen çocukların gerçek sayısının büyük olasılıkla raporlanmış kısımdan daha fazla olduğunu, UK'da MBPS'den şüphelenilen vakalarda istismar ile mücadelede bir yaklaşımın da gizli kamera yöntemi olduğunu, UK gizli kamera yöntemi protokolünün kanıt açısından çok başarılı olduğunu ancak; yöntemin aydınlatılmış onam, insanla ilgili araştırmalar, hasta bilgilerinin mahremiyeti, (özel yaşamın gizlilik hakkı) gibi konularda etik ve sosyal açıdan endişeleri de beraberinde getirdiğini, bazı protokollerde hastane yönetiminin bir çeşit hile ile bu meşru olmayan duruma ortak edildiğini, US ve UK'de etik ve sosyal problemlere neden olduğunu belirtmiştir. Gizli kamera yöntemi uygulanmak istenen şüpheli vakalarda, öncelikle MBPS'nin meşru bir hastalık, gizli kamera yönteminin tıbbi bir yöntem ya da insan üzerinde medikal bir araştırma, olup olmadıkları konusunda fikir birliği sağlanması gerektiğini tartışmaya sunmuştur.⁵¹

Gönüllü ya da yasal müdahaleler ile aileyi dışarda bırakarak bire bir

50 MEADOW, R., *Suffocation, recurrent apnea, and sudden infant death*. The Journal of pediatrics, 1990. 117(3): p. 351-357

51 BAUER, K., *Covert video surveillance of parents suspected of child abuse: the British experience and alternative approaches*. Theoretical medicine and bioethics, 2004. 25(4): p. 311-327.

hemşire sağlamak, medikasyon ve gözlem dökümantasyonunu iyi yapmak, profesyonellerce strateji toplantıları yapmak, ve çocuğun güvenliğini sağlayarak yüzleştirme yapmak da uygulanan metodlar arasındadır. Kullanılacak stratejinin kararı, belirtilerin sıklığı ve ciddiyeti, muhtemel zararların analizi, ve aileyi ilgilendiren diğer konuların değerlendirilmesi, anormal hastalık davranışı ve ailede kişilik bozukluğu gibi konuların değerlendirilmesi için vakaya özel ekip kurulması, ekibin sağlık profesyonelleri ve çocuk koruma birimleri arasındaki tam ve gizli tutulacak tartışmalarla yönetilmesi, çocuk istismarının bu gizli formu için hayati önem taşımaktadır.

Munchausen by Proxy Sendromu tekrarlanma olasılığının, mortalite ve morbidite oranının yüksek olması nedeniyle çok ciddi bir çocuk istismarı türüdür. Çocukların bakım verenleri tarafından hastalık oluşturmak amaçlı yapılan müdahaleleri ölümle sonuçlanabileceği gibi, tanı aşamasında yapılan birçok gereksiz invaziv tıbbi müdahaleler ve tedavi amaçlı verilen ilaçlar çocuğun beden ve ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle erken tanı ve çocuk ve ailesine uygun müdahale çok önemlidir. Hekimi çoğu zaman çıkmaza sokan bu zor olguların multidisipliner bir ekip tarafından değerlendirilmesi MBPS olguların fark edilmesi, değerlendirilmesi, çocuk ve ailesinin ele alınması ve çocuğun korunma sürecinde olgu yönetimi açısından çok önemlidir.

Çocuk ve ailesinin içinde bulunduğu durumun çok boyutlu olarak değerlendirilmesi, çocuğun yüksek yararının gözetilmesi, gerekirse çocuğun koruma altına alınması için sosyal hizmet görevlileri ile işbirliği içinde olunmalıdır. MBPS temelde klinik olarak fark edilerek konulan bir tanı olmasına karşın özellikle küçük çocuklarda anne bebek ilişkisinin çocuk ruh sağlığı çalışanları tarafından doğru değerlendirilmesi erken tanı ve tanı sonrası tedavide önemli bir yere sahiptir.

II. MUNCHAUSEN BY PROXY SYNDROMU'NAHUKUKİ BAKIŞ AÇISI

Genel olarak Munchausen hastasında amaç hastalık üretmek ve tedavi elde etmek olarak tarif edilir iken MBPS'de bunu başkası adına yapıyor olmanın gerekçesi ne olabilir? Buna ilk önermelerden birisi Schreier'den gelmiştir. Schreier bu durumu yetişkinin diğer güçlü yetişkinlerle aynı psikodrama ortamında onları kendisine rakip olarak alma gereksiniminden kaynaklandığından söz etmektedir⁵².

Munchausen hastalığına referans verilerek isimlendirildikten sonra

52 SCHREIER A Herbert/ LIBOW A Judith, s.6-7



“Munchausen Disease by Proxy Syndrome”(MBPS) denilen⁵³ ebeveyn/veli rolündeki kişilerin bakım yükümlülüğünü kullanarak çocuğun yaşam hakkına vereceği muhtemel zararlar devleti beden bütünlüğünü ve yaşamın korunması yükümlülüğü ortaya çıkarmıştır. Bundan dolayıdır ki iki ayrı dengeyi karşılıklı koruması gerekmektedir. Burada hem devletin olası bir riski karşılama kaygısı ile müdahalesi hem de ailenin dokunulmazlığının korunması karşı değerler olarak ortaya çıkmaktadır. Nitekim aileye devletin müdahalesi ve çocuğu ebeveynlerden uzaklaştırması insanlığın üzerine kurulduğu sosyo-politik sisteme müdahale olduğu kadar, özel yaşamın korunmasını temel hak olarak düzenlemiş modern değerlere de müdahale olmaktadır. Bunun karşılığında devletin bireylerin beden bütünlüğü ve yaşam hakkı konusundaki yükümlülüğü de ona bakmakla yükümlüler üzerinde ister istemez bir tür vesayet denetimi gerektirmektedir.

MBPS'de hukuk açısından sorunsalın ne olduğu irdelendiğinde; bu sorun ile hukuk literatüründe ilk karşılaşmanın Phillips Davası özelinde olduğu, Venema Davası ile bu sorunun ilk defa uluslararası hukukta devletin sorumluluğu konusu ile ilişkisinin ortaya konulduğu görülmektedir.

A. İki Özel Dava

1. Philips davası

Phillips davası adı verilen, Amerika'nın California eyaletinde görülen bu dava konusu Koreli çocuk Tia'yı evlat edinen Priscilla Philips'in öyküsüdür. Priscilla Philips ile ilgili uzman bilirkişi görüşü onun nazik, sevgi dolu, kendini çocuklarına adanmış iyi bir eş olduğu yönündedir. Kendisi aynı zamanda altı ve dokuz yaşlarında iki çocuk sahibi, sosyal hizmet konusunda yüksek lisans yapmış ve Marine Kentinde Çocuk İstismarı Önleme Kurumunda Çocuk Koruma Servisi'nin çalışanıdır.

Kendisi 1975 yılında bir Histerektomi geçirmiş ve daha sonra bu kararından üzüntü duyarak eşi ile birlikte Koreli bir çocuk olan Tia'yı evlat edinmeyi kararlaştırmıştır. Çok zaman geçmeden aile Tia'yı kusma ile başlayan kulak enfeksiyonu, çınlama şikayetleri ile hastaneye getirmiş ve Tia'nın hastanedeki tedavisi tamamlandıktan sonra raiylemiş olarak eve dönmüştür. Ne var ki daha sonra Tia'nın durumu kötüleşmiş ve kanında aşırı miktarda sodyum nedeniyle Şubat 1977'de Tia hayatını kaybetmiştir.

Olay bununla bitmez. Bu kez başka bir Koreli çocuk Mindy'yi evlat edinen aile bu çocuğun da Tia ile benzer belirtiler gösterdiği şikayetleri ile hastaneye getirmiştir. Nihayet bir doktor iki kız arasında bir biyolojik bağ

53 ADSHEAD Gwen / BROOKE Deborah (eds), Munchausen's Syndrome by Proxy, Current Issues in Assessment, Treatment and Research, Imperial College Press, 2001, London, s.5

olmadığından yola çıkarak ortada bir tür zehirlenme olabileceğine karar vermiştir. Çocuğun aileden yalıtılması sonucu durumu düzelince hastane yetkilileri Çocuk Koruma Servisi ile bağlantıya geçmiş ve Priscilla Philipps hakkında cinayetten dava açılmıştır.

Davada uzman tanık olarak dinlenen Dr. Martin Blinder, Meadow'un makalesi dahil toplam altı farklı çalışmaya atıf yaparak olayın beklenmeyen bir zehirlenme vakası olduğunu belirtmiştir. Çocuğuna sürekli sodyum bileşenleri veren bir annenin MBPS ile oldukça örtüşen bir görüntüsü olduğunu sonuç olarak belirtmiştir. Altı yazara atıf yaparak ulaştığı sonuçta ise MBPS'nin ebeveynin çocukları üzerinde kurgusal bir hastalığı ve genellikle de çok ciddi bir hastalığı taklit ettiği ve hatta genellikle yarattığını belirtmiştir. Dr. Blinder'e göre anne aşırı düzeyde kendini çocuğa adanmış, doyurulmamış annelik ihtiyacını pediatristler, hemşireler ve diğer sağlık personeline devretmektedir. Hastanedeki tıbbi drama bu kişi için çok çekicidir. Zira kişi son derece yeterli, zeki ve ilgili olduğu için doktorlar tarafından herhangi bir şüpheye yer açacak bir durum da oluşturmamaktadır.

Bu davanın görülme noktasında birbiri ile iletişimi olan iki durum çözümlenmesi zor bir konu ortaya çıkarmaktadır. Bunlardan ilki Dr. Blinder'in tanıklığının delil olarak kullanılabilip kullanılamayacağı ve ikincisi de Tia'yı öldürmek Mindy'yi de tehlikeye atmak suçlarından dava açan savcının bu tanıklığı kullanıp kullanamayacağıdır. Diğer yandan Philipps davasının temyizinde yüksek mahkeme Dr. Blinder'in tanıklığının kullanılıp kullanılamayacağını tartışmıştır.

“Bir suçun tamamlanmış olacağını göstermek için bir savcı suç için gerekli motivasyonu kanıtlamak zorunda değilse de böyle bir kanıtın yokluğu bir suçun kanıtlanmış unsurlarının daha az ikna edici olduğuna şüphe yoktur. Bir savcını buraya getiren temel sorun budur. Motivasyona dayalı hipotezin yokluğunda, kişiliği ve karakterine ilişkin diğer bilgilerin ışığında, eylem anlaşılabilir ve her iki tarafın da anlayacağı gibi Dr. Blinder'in tanıklığı bu boşluğu gidermek için tasarlanmıştır.”⁵⁴

1979 yılında yapılan bu tanıklık ile ilk kez bir mahkeme huzurunda MBPS tartışılmıştır. Bu açıdan Philipps davası adeta bir başlangıçtır. Özellikle savcılığa yardım amaçlı olarak kanıt boşluğunun giderilmeye çalışılması oldukça dikkat çekicidir. People v. Phillips davasında şüpheli anne her iki çocuğuna karşı ayrı ayrı Kaliforniya ceza yasası 187'de düzenlenen cinayet ve aynı yasanın 273a da düzenlenen isteyerek başkasının sağlığını tehlikeye atmak suçlarından yargılanmıştır.

54 LONG William, s. 6



2. Venema Davası

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi önüne gelen 17 Aralık 2002 tarihli Venema davasında Hollanda'nın devlet olarak temel insan hak ve özgürlüklerinin korunması sorumluluğuna gidilmiştir. Alphen aan den Rijn simli bölgede yaşayan 1964 ve 1967 doğumlu Dirk Venema ve Wubbeichen Venema Huiting'in kızları Kimberly Venema 1994'ün 14 Şubat'ında doğmuştur.

İlk olarak Mayıs 1994'te Kimberly'nin nefes alamadığı ve taşikardi gerekçesi ile Leiden Üniversitesi Hastanesine başvurmuşlardır. Temmuz ve Ağustos aylarını kapsayan iki tane on dörder günlük ve altı günlük gözlem yapılmış ve Kimberly'nin hiç bir şeyi olmadığı tespit edilmiştir. Bu sürenin yeterli uzunluğu göz önüne alınca bir terslik olduğunu fark eden doktorlar anne Wubbeichen Venema-Huiting'in MBPS olması ihtimali üzerinde durmuşlardır.

Bunun üzerine Leiden yakınlarında Oegstgeest'te bir çocuk psikiyatrisi kliniği olan Curium'ayönlendirilmişlerdir. Ağustos 1994 tarihinde bu kez doktorlar Çocuk Sağlığı Kurulu'na durumu bildirmişler ve cevabında, aile ile görüşülerek ailenin tıbbi gözlem altına alınması ve tedavinin devam ettirilmesi önerilmiştir. Doktorlar tedaviye devam etmiş ama aile ile konuyu görüşmemiş olmalarına rağmen diğer önerileri yerine getirmiş, aileyi gözlemlemiştir.

La Haye'de bulunan Çocuk İstismarı Tıbbi Danışma Merkezi konuyla ilgili bilgi almak için Çocuk Sağlığı Kurulu'na başvurmuş ve Leiden'den bir doktorla tekrar iletişime geçilmiştir. Ne var ki Leiden'deki doktor, hastaların kişisel bilgilerini deşifre etmeksizin durum hakkında bilgi vermiştir. Ancak ne çocuğun ne de ailenin durumunda bir gelişme olmaması üzerine duruma müdahil olma gereği üzerinde durulmuştur. Daha fazla bilginin Merkez'e iletilmesi istenmiş olmasına rağmen devam eden süreçte doktor bunu yerine getirmemiştir.

14 Aralık 1994 tarihinde Kimberly yine hastaneye getirilmiştir. 20 Aralık tarihinde Kimberly'in durumunu tartışmak için yeniden bir toplantı düzenlenmiştir. Curium'un yöneticisi olan bir kişinin de dahil olduğu dört tıp doktoru ve iki hemşire Leiden Üniversitesi doktorlarıyla, Çocuk İstismarı Tıbbi Danışma Merkezi ile bağlantıya geçen doktor, Venema ailesinin aile hekimi, Çocuk Sağlığı Kurulu ilgili birim başkan yardımcısı ve aile yardımında uzmanlaşmış bir sosyal yardım uzmanı ile bağlantıya geçilmiştir.

2 Ocak 1995te Çocuk Sağlığı Kurulu'na Curium'dan bir rapor çıkarılmıştır. Leiden Üniversitesi/Curium raporu olarak isimlendirebileceğimiz

bu rapor Kimberly'nin hayatının tehlikede olduğu ve acil müdahalede bulunulması gerektiği yolunda rapor güncellenmiştir.

4 Ocak 1995 tarihinde Çocuk Sağlığı Kurulu, Çocuk Mahkemesi'ne başvurmuş ve tedbir kararı olarak çocuğun aileden ayrılması kararı istemiştir. Bunun üzerine aynı gün içinde 10 Ocak tarihinden önce anne ve babanın dinlenmediği ve 11 Ocak tarihine kadar geçerli olacak bir tedbir kararı verilmiştir. Hollanda otoriteleri 5 Ocak tarihinde bu konuda bir çok makalenin olduğu bir mektup yollayarak durumu bildirmişlerdir. Aile böyle bir mektup almadığını ileri sürmektedir. Ocak 1995 tarihinde Leiden Üniversitesi Hastanesi'nde bir pediatrist, çocuk psikiyatristi ve Çocuk Sağlığı Kurulu müfettişi görüşme ayarlamışlar ve Kimberly'nin ailesinden ayrılmasının etkilerini anlatmışlardır. 10 Ocak tarihinde de çocuk mahkemesi karşısında avukatları ile birlikte dinlenen aileye verilen raporlar doğrultusunda çocuklarından ayrılmaları gerektiği yönündeki görüş kendilerine 20 Ocak tarihinde tebliğ edilmiştir. Buna karşı Lahey'de bulunan yüksek mahkemeye Venema çifti özellikle kendi aile hekimleri ve jinekologlarının Curium ve Leiden Üniversitesi Hastanesi'nin raporu oluşturma prosedürünü de eleştiren görüşlerini de ekledikleri dilekçeleri ile temyiz başvurusunda bulunmuşlardır. Özellikle Bayan Venema'nın da gereksiz aşkın tedavi ile ilgili bir talebi olabileceğine dair bir inanç taşımadıklarını ileri sürmüşlerdir. Bunun dışında ikisi üniversite öğretim üyesi üç farklı psikiyatristten bu raporları eleştiren raporlar alıp temyiz başvurusuna eklemiştir. Sonuçta mahkemeye sunmuş oldukları bütün belgeler Kimberly'nin anne ve babasına geri iadesinin onun sağlığı açısından bir sorun oluşturmayacağı noktasında birleşmekteydiler. Çocuk Sağlığı Kurulu tekrar çocuk mahkemesinin bilirkişisi olan psikiyatristle bağlantı kurmuş ve Leiden Üniversitesi Hastanesi'nin vermiş olduğu karar yeniden değerlendirilmiştir. Daha sonra özellikle Bayan Venema'nın hamile olduğu ve doğumun yakın olduğunu fark eden Kurul, yeni doğacak çocuğun da aynı tehlikede olması gerekçesiyle devlet tarafından müdahil olunması yönünde bir girişim başlatmış ne var ki bundan daha sonra vazgeçilmiştir.

1 Mart 1995 tarihinde Yüksek Mahkemede bir oturum düzenlenmiştir. İki hafta içinde karar veren yüksek mahkeme 15 Mart tarihinde itirazın reddine karar vermiştir. Zira Çocuk Sağlığı Kurulu'nun ve mahkemenin vermiş olduğu kararlar açısından gerekçelerinde herhangi bir sorun olmadığı yönünde görüş bildirmiştir. Bunun dışında mahkemeye bilirkişi olarak çağırılan psikiyatrist ise Kimberly'nin nefes alma problemi sonrasında itibaren Leiden Hastanesi'ndeki tedavi sürecini tüm ayrıntılarıyla incelemiş ve Venema'ların psikolojik bozukluğu olduğuna dair bir bulgu olmadığına karar vermiştir. 30 Mart tarihinde çocuk mahkemesi aileden



ayırma kararının uzatılmasına karar verince Venemalar 6 Mayıs'ta bu kararı da temyiz etmişlerdir. Bu arada 10 Mart itibariyle Kimberly ile ailesinin görüşme sıklığı ise iki haftadan bir haftaya indirilmiştir. 12 Mayıs tarihinde Yüksek Mahkeme'den bu uzatmayı da onayan bir karar çıkmıştır.

22 Mayıs 1995 tarihinde online yapılan bir duruşma ile Çocuk Mahkemesi geçici tedbirin yenilenmesi veya kalıcı tedbir haline gelmesi taleplerini reddederek Kimberly'yi Venemalara vermişlerdir.

Bunun üzerine yüksek mahkemede hem Venemalar için yapacak bir şey kalmamış hem de dava devlet açısından da kendiliğinden konusuz kalmıştır. Yüksek Mahkeme savcısının bu konudaki önerisi de dikkate alınarak, 26 Ocak 1996 tarihinde davanın taraflar açısından "çıkar" ön unsuru ihlal edilmiş olduğu için düşürülmesine karar verilmiştir.

Dava Özelinde Ulusal ve Uluslararası Hukuka Bakış;

Aile Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi'nin ihlalini ileri sürmüştür. Zira Kimberly'nin ailesinden ayrı bırakılma süreci ile ilgili olarak hiç bir şekilde karar prosedürüne katılmaması ve bu sürece ilişkin kararı destekleyecek kadar güçlü bir tıbbi raporun olmaması buna gerekçe olarak gösterilmektedir.

Devlet ise ailenin bu durumdan haberdar olmadığını kabul etmemektedir. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8. maddesi herkesin özel yaşam, aile yaşamı, konut dokunulmazlığı ve haberleşme gizliliğini güvence altına almıştır. İkinci paragrafta ise bu hakkın kullanımına yasayla demokratik toplum geleneklerine uygun olarak getirilebilecek sınırlamalar belirtilmiştir.

Mahkeme 8. maddenin açık bir usuli gereklilik sunmamış olmasına rağmen, maddede belirtilen önlemlerin alınması için bunların adil usullerle yerine getirilmesi, maddede korunan çıkarlara uygun olması gerekmektedir.

8 Temmuz 1987 tarihli B – Birleşik Krallık kararında:

"Mahkemenin görüşüne göre, .. belirlenmesi gereken, olayın özel şartları ve alınması gereken kararların doğası itibariyle ciddiyeti göz önüne alındığında, karar alma mekanizmasına ebeveynlerin de katılması, onların da çıkarlarının korunduğu bir sürecin bir derece gereğidir. Katılmamış olsalardı aile yaşamına saygıda kusur etmiş olunurdu, bu şekilde bir müdahale de 8. madde kapsamında (demokratik toplumda) gerekli olarak kabul edilemezdi"

Burada en önemli husus mahkemeye göre, bir çocuğun bakımı ve gözetimi hakkında alınacak olan bir karar söz konusu olduğunda ebeveyn

bu sürecin içinde bilgiye erişimi de sağlanarak bulundurulmalıdır. Aksi takdirde herhangi bir önlem talebine karşı çocuğa gerekli bakım ve korumayı sağlayabilecekleri bir platform kalmamaktadır. Burada mahkeme *McMichael v. the United Kingdom* davasına atıf yapmaktadır⁵⁵. Mahkeme aslında bazı aciliyet durumlarında çocuğu koruma karar sürecine onu korumakla yükümlü ebeveynlerin dahil edilemeyebileceğini kabul etmektedir. Hatta böyle bir durum özellikle çocuğun o ebeveyne karşı korunması ile ilişkili ise dahil edilmeme daha çok istenebilecektir. Onlara bir ön ihbarda bulunmak söz konusu tedbirin etkisini de azaltabilir ya da yok edebilecektir. Buna rağmen Mahkeme ulusal makamların böyle bir tedbiri alırken ebeveynlerin dâhil edilmediği böyle bir uygulamayı haklı çıkaracak meşruiyet zemininin tatmin edici olmasını beklemektedir. Özellikle, sorumlu devletin söz konusu önlemin ebeveynler ve çocuk üzerindeki etkileri ile bu önleme muhtemel alternatifleri göz önünde tutulması ile ilgili değerlendirmesi önem arz etmektedir.

B. Hukuk Açısından Sorun

Hukuksal prosedürler ile tıbbi prosedürlerin iç içe geçtiği bu tür soruşturma ya da davalar söz konusu olduğunda gerçekten son derece karmaşık olabilmektedir. Burada asıl dikkat edilmesi gereken nokta özellikle çok çocuklu geri kalmış bölgelerde sosyal hizmet ve istismar teşhisi koyacak kamu otoritelerinin yeterince örgütlenmemiş olmasından dolayı istismarın kendini günlük yaşamın senaryosu içine yerleştirebilmesidir.

Sorunsal üç öznel bir hukuksal ilişki olarak değerlendirilebilir. Bunlardan birincisi en zayıf durumdaki bakıma muhtaç küçük, bakmakla yükümlü yetişkin (çoğu zaman ebeveyn) ve devlettir. Bu üç özne arasındaki hukuksal ilişkinin düzenleyicisi olan hukuk sisteminin boşlukları (defosu) Phillips Davasının konusu olan Koreli evlatlık Tia'nın ölümüne neden olmuştur.

Ailenin çocuğun sağlığı konusundaki yükümlülüklerinde ihmali davranışlarının sonuçları dahi bugün modern devletlerde çocuğun ebeveynlerden uzaklaştırılması ve sosyal koruma altına alınması sonucunu doğuruyorken ailenin psikolojik bir sorun nedeniyle çocuğa doğrudan kendisinin zarar veriyor olmasına devletin seyirci kalacağı düşünülemez. Ne var ki aile dediğimiz kavramın dışı kapalılığı kamu otoritelerine bu konuda o denli bir zorluk çıkarmaktadır ki Amerika'da yıllardır aile içi şiddetin önlenmesi için devletin yüksek teknoloji ile izleme denemesi tartışılmıştır.

⁵⁵ Şubat 1995 tarihli karar, Series A no. 307-B, p. 57, § 92, and *T.P. and K.M. v. the United Kingdom* [GC], no. 28945/95, § 73, ECHR 2001-V



Bu makalenin konusu olan psikolojik sorunla ilgili tespit ise aile içi şiddeti tespit etmek kadar kolay değildir. Bunun için büyük oranda riskin gerçekleşmeye başlamış olması ve ailenin tedavi amaçlı olarak bir kuruma başvurmuş olması gerekmektedir. Burada ise en önemli görev tıp personeline düşmektedir. Bir bütün halinde her ihtimalin değerlendirilmesi gerekmektedir. Diğer yandan böyle bir teşhisin sonucu, son zamanlarda savcılara sıradışı bir ceza soruşturması yürütme olanağı vermektedir. Çocuğuna zarar vermektten dolayı anneye karşı yürütülen bir soruşturma birçok toplumda hala tabudur. Böyle bir durumda birçok zaman çocuklar eğer zarar gördükleri halde sağ kalmışlarsa annelerinden dahi alınmaktadırlar. Burada görüntü genelde bakımla yükümlü olanın çocuğa vermiş olduğu zararın reddi ya da bunun itirafı gibi sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Diğer bir açıdan bakılacak olursa, ceza soruşturmasını sonuçlandırmayı hedefleyen bir savcı için gerçekten çok net bir istismarın oluştuğunu ispata gerek kalmaksızın teyit edilmek için MBPS teşhisi adeta kurtarıcıdır.⁵⁶

C. Bakım Verenin Yapay Bozukluğu'nda Zarar Gören Kim?

Bu soru belki de Ağır Tahrik sonucu cinayet işlendiği zaman zarar görenin kim olduğu sorusu ile benzeşmektedir. Zira "ağır tahrik" altındaki kişinin büyük bir hezeyana kapılması, içindeki olumsuz duyguların tetiklenmesi ve zarar görme duygusuyla hareket etmesi aslında kendisinin süreçten zarar gördüğü gibi bir kanı uyandırmaktadır. Bu durum her ne kadar doğru olsa da, bu zararın maktul, maktul yakınları ve kamu güvenliğine vermiş olduğu zararın önüne geçecek bir durum değildir ve iki durum birbiri ile karşılaştırılmamalıdır. Ağır tahrik sonucu oluşan ve suçta götüren psikolojik durum belki daha geçici ve kısa süreli olarak görülürse aynı durum kalıcı bir durumun cinayet işleyen paranoid şizofreni hastası için de geçerlidir. Tabi ki hastalığından zarar gören kişi olmasına rağmen o hastalığın bir sonucu olarak ortaya çıkan davranışından da diğer insanların zarar görüyor olması ve hastalıktan görülen zarardan daha ağır bir zarar olması başka bir sonuçtur. İşte MBPS sonucu çocuğun zarar görmesi böyle bir konudur. Bu nedenle kimin zarar gördüğü konusunda tıp disiplininin sormuş olduğu sorunun hukuksal karşılığı farklıdır. Zira öyle durumlar vardır ki bir bakarsın çocukken zarar gören büyüüp anne olduğunda hastanın kendisi olabilmektedir.⁵⁷

Hukuksal zarardan söz edilince kişilik hakları, beden bütünlüğü ve yaşam hakkı dahil temel haklar, bunlara yine ek olarak mutlak hak ka-

56 LONG, William R, M. Div., Ph. D., J. D.; Submitted on July 12, 2008, Munchausen Syndrome,, By Proxy/Factitious Disorder By Proxy: A Critical Assessment for Judges and Lawyers, http://www.autism.com/pdf/families/MBSP_unabridged.pdf, Erişim tarihi 30.05.2015

57 SCHREIER A Herbert/ LIBOW A Judith, s 27

tegorisinde mülkiyet hakları ve kamu güvenliği gibi toplumun genelini ilgilendiren haklar gelmektedir. Bundan dolayıdır ki MBPS söz konusu olduğunda kimin zarar gördüğünden söz edildiğinde bu sıralamayla bir analiz yapılmalıdır. MBPS diyagnozu sonucu kimin ne kadar zarar gördüğü veya ne tür bir zarar tehlikesi altında olduğu kabaca aşağıdaki gibi belirlenebilmektedir:

Kurgusal bir rahatsızlıktan gereksiz veya aşkın bir tıbbi müdahaleye maruz bırakılan çocuğun “yaşam hakkı” ve “beden bütünlüğü hakkı”nın ihlali, çocuk hakları sözleşmesinde belirtilen hakların tümü, şahsi hakları da ihlal edilmiş olmaktadır. Bunun dışında yine aile yaşamı da, kamu güvenliği ile birlikte ihlal edilmiş olmaktadır. Bundan dolayıdır ki burada üzerinde durulması gereken temel sorunsal, anayasalar ve uluslararası sözleşmelerde güvence altına alınmış temel hak ve özgürlüklerin ihlalinin ortaya çıkıp çıkmadığı veya yasalarda belirtilen kişisel hakların ihlal edilip edilmediği sorunsalıdır.

Günümüz toplumlarında özgürlükler önem kazanan konulardır, her ne kadar aile dokunulmaz ve kamusal yaşamdan ayrılmış bir mahremiyet noktası ise de, geleneksel olarak bu mahremiyet noktasını devletin düzenlemesi dışında kullanmak vatandaşın en doğal hakkı olarak görülmektedir. Bunun tek bir sınırlaması olabilir: Bu mahremiyet noktasının istismar için bir kalkan olarak kullanılması.

Bundan dolayıdır ki devlet paternalizmi ya mahremiyet ve özgürlük noktasına hakim olacak, ya da en acımasız ve yaşamsal gelenekler de gerektiğinde özgürlükler kapsamında düşünülecektir. Öyle ki devlet bakım veren (çoğu zaman ebeveyn) ile küçük arasına girecektir. Bu da kamusal alanda yeterince müdahil olan devletin bir de özel yaşamın en çekirdek noktalarından olan aile içine müdahil olması anlamına gelecektir.

Görüldüğü üzere Munchausen By Proxy Sendromu adlı sorunun ne olduğu Meadow başta olmak üzere Meadow’a atıf yapan Long gibi diğer araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur. Uluslararası mahkemeler de dahil olmak üzere bir çok kez farklı düzeylerde yargı organlarında tartışılmış ve nihayetinde bu sendromun varlığının bakıma muhtaç çocuklar üzerinde etkisi kabul edilmiştir. Ne var ki bu etkinin hukuksal sonuçları ile ilgili uluslararası arena başta olmak üzere birçok tartışma ortaya çıkmış ancak bir görüş birliğine varılamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bakım verenin oluşturduğu yapay bozukluk (MBPS); vaka yönetimi, tanı konulmasından tedavi yaklaşımlarına kadar her aşaması oldukça zor bir istismar türüdür. Bulgular doğrultusunda, pediatri, psikiyatri, çocuk



ruh sağlığı ve hastalıkları, adli tıp ve çocuk koruma uzmanlarından oluşan ekip birlikte çalışıp, net ve doğru bir tanı koymadıkça bu hastalık indüklenme döngüsünü kırmak mümkün olamamakla birlikte, tekrarlaması kaçınılmaz olmakta ve hatta ölümle bile sonuçlanmaktadır. Tanı fark edilip de çocuğun korunması sağlanana kadar hastalık öyküleri devam etmektedir.

Konu Bakım Verenin Yapay Bozukluğu olunca profesyoneller uyanık olmalı, istismarcı profilinden ziyade klinik işaretler dikkat çekmelidir. Bakım veren sağlık personelinin hukukçulara kadar herkesi her aşamada yanıtlanabilmektedir. Tanı konulduktan sonra alınacak kararlar dijital sisteme MBPS kaydının yapılması ve her hastane girişinde hekimlere uyarı vermesi erken fark edilmesi adına önerilebilir.

Kusurlu olan hastalara ceza verilmeli diyenlerle, bu ailelerin anlaşıl-maya ve tedavi edilmeye ihtiyacı olduğunu söyleyenler arasında genel olarak çocuk istismarı alanında bir ayrışma yaşanmaktadır. Ancak şunu da kabul etmek gerekir ki tek başına ceza bireyleri değiştirmemekte ya da istismar durumunun önlenmesini sağlamaya yetmemektedir. Burada suçun tedaviye bağlı olma durumu söz konusudur.

Yine kurbanın ve istismarcının özellikleri ile birlikte Bakım Verenin Yapay Bozukluğu (MSBP)'nin kurbanına kısa ve uzun vadeli etkileri de vakanın vakaya geçişecektir. Bu yüzden her vakanın ayrı değerlendirilmesi ve multidisipliner ekiple çalışılması çok önemlidir.

Ortak görüş ailelerin düzgün programlarla tedavi olması gerektiği ve bunun mümkün olmadığı durumlarda, çocuğun güvenli bir ortama alınması gerektiğidir. Çünkü kısa ve uzun vadede ciddi sonuçlar, hatta ölümler meydana gelebilmektedir. Bakıma muhtaç küçük, bakmakla yükümlü ebeveyn ve devlet özneleri arasında en zayıf durumda olan bakıma muhtaç olan küçük, en güçlü pozisyonda olan ise devlet tüzel kişiliğidir. Bu nedenle özneler açısından baktığımız zaman en fazla korunması gereken hak küçüğün hakkıdır. Bunu Munchausen by Proxy Sendromu gibi bir durumda bakmakla yükümlü ebeveyne karşı ancak ve ancak güçlü kamu otoritesi yapabilir. Zira, küçük ve bakım yükümlüsü arasındaki güçlü geleneksel ilişkinin dokunulmazlığını ancak bir kamu otoritesinin yasal araçları ortadan kaldıracıdır.

KAYNAKLAR

ADSHEAD Gwen / BROOKE Deborah (eds), Munchausen's Syndrome by Proxy, Current Issues in Assessment, Treatment and Research, Imperial College Press, 2001, London.

BAUER, K. (2004). "Covert video surveillance of parents suspected of child abuse: the British experience and alternative approaches." Theoretical medicine and bioethics25(4)

BOOLS, C., et al. (1994). "Munchausen syndrome by proxy: a study of psychopathology." Child abuse & neglect18(9)

BOROS, S., et al. (1995). "Munchausen syndrome by proxy: a profile for medical child abuse." Australian family physician24(5)

BRYK, M. and P. T. Siegel (1997). "My mother caused my illness: the story of a survivor of Munchausen by proxy syndrome." Pediatrics100(1)

DAVIS, P., et al. (1998). "Procedures, placement, and risks of further abuse after Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation." Archives of disease in childhood78(3)

EPSTEIN, M. A., et al. (1987). "Munchausen syndrome by proxy: considerations in diagnosis and confirmation by video surveillance." Pediatrics80(2)

GALVIN, H. K., et al. (2005). "Update on Munchausen syndrome by proxy." Current opinion in pediatrics17(2)

GODDING, V. and M. Kruth (1991). "Compliance with treatment in asthma and Munchausen syndrome by proxy." Archives of disease in childhood66(8)

GRAY, J. and A. Bentovim (1996). "Illness induction syndrome: paper I—a series of 41 children from 37 families identified at The Great Ormond Street Hospital for Children NHS Trust." Child abuse & neglect20(8)

GRAY, J., et al. (1995). "The treatment of children and their families where induced illness has been identified." 1995) Trust Betrayed.

JUREIDINI, J. (1993). "Obstetric factitious disorder and Munchausen syndrome by proxy." The Journal of Nervous and Mental Disease181(2)

LONG, William R, M. Div., Ph. D., J. D.; Submitted on July 12, 2008, Munchausen Syndrome,, By Proxy/Factitious Disorder By Proxy: A Critical Assessment for Judges and Lawyers, http://www.autism.com/pdf/families/MBSP_unabridged.pdf ,Erişim tarihi 30.05.2015



MEADOW, R. (1977). "Munchausen syndrome by proxy the hinterland of child abuse." The Lancet**310**(8033)

MEADOW, R. (1989). "Munchausen syndrome by proxy." British Medical Journal**299**(6693)

MEADOW, R. (1990). "Suffocation, recurrent apnea, and sudden infant death." The Journal of pediatrics**117**(3)

MEADOW, S. (1994). "Munchausen syndrome by proxy." Journal of clinical forensic medicine**1**(3)

ROSEN, C. L., et al. (1983). "Two siblings with recurrent cardiorespiratory arrest: Munchausen syndrome by proxy or child abuse?" Pediatrics**71**(5)

ROSENBERG, D. A. (1987). "Web of deceit: a literature review of Munchausen syndrome by proxy." Child abuse & neglect**11**(4)

Samuels, M. P., et al. (1992). "Fourteen cases of imposed upper airway obstruction." Archives of disease in childhood**67**(2)

SCHREIER, H. A. (1996). "Repeated false allegations of sexual abuse presenting to sheriffs: when is it Munchausen by proxy?" Child abuse & neglect**20**(10)

SCHREIER A Herbert/ LIBOW A Judith.

SOUTHALL, D. P., et al. (1987). "Apnoeic episodes induced by smothering: two cases identified by covert video surveillance." BMJ**294**(6588)

WALLER, D. A. (1983). "Obstacles to the treatment of Munchausen by proxy syndrome." Journal of the American Academy of Child Psychiatry**22**(1)

WARNER, J. and M. Hathaway (1984). "Allergic form of Meadow's syndrome (Munchausen by proxy)." Archives of disease in childhood**59**(2)