

BİR ÇOCUK İSTİSMARI TÜRÜ OLARAK “MUNCHAUSEN BY PROXY SENDROMU”

Aybüke YURTERİ TIRYAKI¹
Gülen BARAN²

ÖZET

Çocukluk doğumdan 18 yaşa kadar olan süreci kapsayan bir dönemdir ve çocuğun bu dönemde korunup, sağlıklı gelişim göstermesi için uygun koşulların sağlanması ve desteklenmesi gerekir. Bu koşulların sağlanmasından birincil derecede sorumlu olan aile her zaman bu olumlu koşulları sağlama konusunda yeterli olamamakta, çocuk ve gelişimi üzerinde yarattığı olumsuz koşullarla ihmal ve istismara neden olabilmektedir. Çocuğun ihmal veya istismar edilmesinin, gelişim alanları üzerinde kısa ve uzun vadede kalıcı izler bıraktığı bilinmektedir. Çocuk ihmal ve istismarı farklı formlarda ortaya çıkabilir. 1977 yılında Meadow tarafından tanımlanan Munchausen by Proxy Sendromu (Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk), çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkinin çocukta hastalık belirti ve bulgularını yaratıp, çocuğu gereksiz tıbbi uygulamalara maruz bırakması olarak tanımlanan bir çocuk istismarı türüdür. İstismar süreci, çocuğun tıbbi tetkik ve müdahaleler, invazif işlemler sırasında fiziksel olarak kalıcı, hatta ölümcül de olabilecek pek çok durumla sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada Munchausen by Proxy Sendromu ile ilişkili etmenlerin, çocukların ve uygulayıcıların ortak özelliklerinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu sendromun ortaya konmasının tanınması, önleyici çalışmalara yer verilmesi ve bundan sonra yapılacak çalışmalara yol göstermesi noktasında önemli olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı, Munchausen by Proxy Sendromu, Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk

“Munchausen Syndrome by Proxy” as a Form of Child Abuse

Abstract

Childhood is the age span comprising the period from birth to 18 years of age. A child needs protection, suitable conditions and support for healthy development. Although parents are primarily responsible for the provision of these conditions, they sometimes fail in their responsibility and the resulting

¹ Araştırma Görevlisi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, ayurteri@ankara.edu.tr

² Prof.Dr. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, gbaran@ankara.edu.tr

unfavorable conditions might lead to neglect and abuse. Child neglect and abuse have short-term, long-term and permanent effects on children's developmental areas and may occur in various forms. Munchausen Syndrome by Proxy (Factitious Disorder Imposed by Another) characterized by Meadow in 1977 is a form of child abuse where the adult responsible for the child subjects the child to unnecessary medical procedures by fabricating signs and symptoms of health problems. This form of abuse and the ensuing medical examinations, treatments and invasive procedures may lead to numerous permanent, sometimes fatal, consequences. This study aimed to identify the factors associated with Munchausen Syndrome by Proxy and the common characteristics of child victims and perpetrators of MSBP, which will be critical to the development of preventive efforts and provide guidance for future studies.

Key Words: Child Abuse, Munchausen by Proxy Syndrome, Factitious Disorder Imposed by Another

GİRİŞ

Çocuk istismarı, farklı bilim dallarının araştırma konusu olması ve her bilim dalının istismarın farklı boyutlarına odaklanmış olmasından dolayı farklı tanımlamalarla literatürde yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1999'da istismarı; "çocuğun sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda, çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerlerine zarar verebilen, fiziksel ve/veya duygusal kötü davranışı, cinsel istismar, ihmal, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren tüm davranışlar" olarak tanımlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985 yılında yaptığı tanımda ise, bu davranışların bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılabildiği vurgulanmıştır.¹

Yaşamlarının ilk yıllarında ihmal ve istismar edilen çocukların gelişimleri kalıcı olarak duraklamakta ve sonrasında ihmal ortadan kalksa bile, hasar kalıcı hale gelebilmektedir.² Johnson ve arkadaşları (1999)³ ise çocuklukta istismar ve ihmâl öyküsü bulunan yetişkinlerin kişilik bozukluğu tanısı alma olasılıklarının kontrol grubunun dört katı olduğunu belirtmiştir. Literatürde, çocukluk döneminde istismara uğramış olan bireylerin güvensiz bağlandıklarına dair çok sayıda bulgu vardır.⁴⁻⁶ Çocukluk dönemi istismar yaşantılarının beyin yapısı ve işleyişinde değişiklikler yarattığı, duyuşal sistemlerden, ağ bağlantılarına, tehdidi algılama, duyuşal düzenleme gibi pek çok durumu olumsuz olarak etkilediği ve yetişkinlik döneminde görülen psikiyatrik bozukluklar ve intihar riski ile ilişkili olduğu ortaya

konmuştur.^{7,8} İstismarın ve ihmalin önemli sonuçlarından biri de nesiller arası geçiş gösterme özelliğinin olmasıdır. Yani ihmale veya istismara uğramış bireyler, ihmal/istismar edici yetişkinler olabilmekte ve bir kısır döngü yaratmaktadırlar.

Bu zincirleme etkiler göz önüne alındığında çocuk istismarına ilişkin çalışmaların yapılmasının, istismarın kısa ve uzun vadedeki etkiyi ortaya koyma, önleyici ve müdahale edici programların oluşturulması, risk faktörlerinin belirlenmesi noktalarında önemli olduğu düşünülmektedir. Çocuk istismarı; fiziksel, cinsel, duygusal, ekonomik istismar olmak üzere çeşitlilik göstermektedir. Tüm istismar türlerinin ortak noktası sonuçları bakımından çocuk üzerinde kısa ve uzun vadede etkiler yaratmasıdır. Bu istismar türlerinden biri ise tanımlanması oldukça güç olan Munchausen by Proxy Sendromudur. Munchausen by Proxy Sendromu, Munchausen Sendromunun bir türüdür. ***Bu çalışmada 1977 yılında Meadow tarafından tanımlanmış bir çocuk istismarı şekli olan “Munchausen by Proxy Sendromu” ele alınarak, sendroma, çocuklara ve ailelere ilişkin özelliklerin ortaya konması amaçlanmıştır.***

Munchausen Sendromunun Tanımı ve Tarihçesi

Munchausen Sendromu genel olarak “istemli bir şekilde fiziksel, psikolojik belirti ve hastalık üreterek hasta rolü oynama ve bu yolla duygusal doyum sağlama” şeklinde tanımlanan bir bozukluktur.^{9,10} Munchausen Sendromu; Asher Sendromu ve Oluşturulmuş Hastalık olarak da bilinmektedir. 18. yüzyılda Rus-Osmanlı savaşında Rus ordusunda görev yapan paralı bir süvari olan Karl Fredrichvon Munchausen’in savaş dönüşünde kahramanlıklarıyla ilgili anlattığı ve sonrasında gerçek olmadığı öğrenilen hikayeleriyle ün kazanmasından esinlenerek sendroma ismini vermiştir. Bozukluk ilk olarak 1951 yılında Asher tarafından hastane hastane dolaşarak gereksiz yere cerrahi girişim uygulanmasını isteyen bir grup hastayı tanımlamak için bu isimle literatüre girmiştir.¹⁰⁻¹⁴ Munchausen Sendromu 1980 yılında DSM-III’ de, 1994 yılında DSM-IV-R ve 2013’ de DSM V’ de yer alarak hastalık tanımlaması yapılmış ve zaman içerisinde de güncellenmiştir.

Munchausen Sendromunun yaygınlık oranıyla ilgili sağlıklı bilgi bulunmamaktadır. Yurt içinde ve dışında yapılan araştırmaların çoğu olgu bildirimleridir. Seri olgu araştırmaları ise tanımlı hastalardan oluştuğu için yaygınlık oranına ilişkin kesin bir bilgi vermek mümkün değildir.¹⁰

Hastaların sıklıkla doktor, hastane, şehir, hatta ülke değiştirdikleri, bu durumun da tanılama konusunda sıkıntılar yarattığı belirtilmektedir. Ayrıca bazı tanılarının geriye dönük tarama yapılarak konulmasının, tanı ve tedavi noktasında büyük engel oluşturduğu bilinmektedir. Sutherland ve Rodin' in (1990)¹⁵ tekrar tekrar konsültasyona yönlendirilen 1288 psikiyatrik olgu üzerinde, geriye dönük olarak yaptıkları araştırmada on olguya tanı koydukları, tüm olguların kadın olduğu ve sadece iki olgunun psikoterapi gördüğü, bir olgunun ise Münchhausen Sendromu nedeniyle öldüğü belirtilmiştir.

Münchhausen Sendromu olan hastalarda çok sayıda hastaneye yatış öyküsü, nedeni bulunamayan ve tedavi edilmesine rağmen geçmeyen, yinelenen belirti ve bulgular, hastanede yattığı süre içerisinde ziyaretçi eksikliği, diğer hastalarla yakın ilişkiye geçememe, değişen belirti ve bulgular, iyi düzeyde tıbbi bilgiye sahip olma, abartılı ve değişken öyküler, her türlü müdahaleye gönüllülük, sürekli tetkik, ilgi vb. isteklerinin olması, isteklerin karşılanmadığı durumlarda ise öfke, kızgınlık ve hekim değiştirme görülen ortak özelliklerdendir.¹⁰

Münchhausen Sendromu tanısı alan yetişkinlerin çocukluk yaşantılarında ebeveynleri tarafından ihmal ve istismara maruz kaldıkları, terk edildikleri, ilgi yoksunlukları olduğu, travmatik olaylara maruz kaldıkları veya tanık oldukları, yaşamlarının ilk beş yılında sık hastalanma ve uzun süreli hastanede yatış öykülerinin olduğu belirtilmektedir. Bebeklik döneminde oluşmaya başlayan benlik duygusunun bu dönemde yaşanan örseleyici tutum ve davranışlardan olumsuz etkilendiği vurgulanmaktadır. Bireyin ortaya çıkardığı fiziksel, psikolojik belirti ve bulguları bağımlılık, onay, ilgi ve sevgi gereksinimlerini tatmin etme aracı olarak kullandığı düşünülmektedir.¹⁶⁻¹⁹ Münchhausen Sendromu olan bireyler incelendiğinde; kadınlarda erkeklerden daha fazla görüldüğü, sağlık konusunda bilgilerinin fazla olduğu, hafiften ağıra kadar çeşitli kişilik bozuklukları gösterdikleri belirlenmiştir.¹⁹⁻²⁰

Münchhausen Sendromunun tedavisi ile ilgili kesin bir yöntem belirtilmemekle birlikte, yüksek dozda psikotrop ilaç kullanımı ve terapinin tedavi aşamasında kullanılmakta olduğu bilinmektedir. Ancak sendromun direnç ve tekrarlama ihtimalinin yüksek olduğu, gereksiz tıbbi müdahalelerden dolayı hastanın sağlığının giderek kötüleştiği, en iyi yaklaşımın hastalığı erken tanılama olduğu belirtilmektedir. Tanı konulduktan sonra tedavi ve destek almak istemeyen hastalarda ise saptanan her bilginin literatüre aktarılması, hastanın tıbbi müdahalelerden korunması, hastalarla birlikte çalışılarak bozukluğa ilişkin bilgi birikiminin artırılması önerilmektedir.^{10,21}

Bir Çocuk İstismar Türü Olarak Munchausen by Proxy Sendromu

Asher 'in tanımlamasından sonra 1977 yılında Meadow kişilerin kendilerinde değil, bakımlarından sorumlu oldukları kişiler üzerinde de birtakım hastalık belirtileri oluşturduklarına ve bu durum nedeniyle bakımından sorumlu oldukları kişilerin hasta olarak tanınıp, tedavi görmelerine neden oldukları vakalar ile karşılaşmıştır. Karşılaştığı bu vakalardaki annelerin çocuklarının tıbbi bulguları üzerinde değişiklik yaptıklarını fark etmiştir. Önceleri "kaza dışı yaralanma" olarak tanımladığı bu durum ile Munchausen Sendromu arasında ilişki olacağını düşünerek sendroma by Proxy ifadesini eklemiştir. Böylece sendrom "Bakım Veren Oluşturduğu Yapay Bozukluk" adını almış, DSM V' de ise "Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk" olarak güncellenmiştir.²²⁻²⁵

Munchausen by Proxy Sendromunun Tanılanması

DSM IV' de Munchausen Sendromu yapay bozukluk olarak " fizik ya da psikolojik belirti ya da bulguların amaçlı olarak ortaya çıkartılması ya da bu tür belirti ya da bulgular varmış gibi davranılması" olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışın altında yatan motivasyon, hasta rolünü benimsemedir. Hastanın böyle davranmasını gerektiren herhangi bir dış etken yoktur. DSM-IV' de dört tipinden söz edilmektedir. Bunlar:

- Daha çok fiziksel belirti ve bulguları olan tip,
- Daha çok psikolojik belirti ve bulguları olan tip,
- Fiziksel ve psikolojik belirti ve bulguların bir arada olduğu tip ve
- Başka türlü adlandırılmayan tip: Bu tip tanı ölçütlerini karşılamayan, ancak yapay bozukluk belirtileri de olan bozuklukları kapsamaktadır. *Munchausen by Proxy* (Bakım veren yapay bozukluğu) bu kapsama girmektedir.²²

DSM V' de ise, Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk olarak tanımlanmış, hastalık bulgu ve belirtilerini, başkasına yükleyen kişinin bu tanıyı aldığı vurgulanmıştır. Önceki tanımlardan farklı olarak tek dönem ve yineleyici dönem olmak üzere sıklığına ilişkin madde de tanımlamada yerini almıştır. Bozukluğa ilişkin tanı kriterleri ise;

- Bir başkasında yanıltıcı bedensel ya da ruhsal düzmece belirtiler çıkarma, yaralanma ya da hastalığa yol açma,

- Bir başkasını, diğerine hasta, iş göremez ya da yaralı olarak sunma,
- Açık dış ödülleri olmasa bile yanıltma davranışı gösterme,
- Sanrılı bozukluk/psikoz bozukluk gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamama olarak sıralanmaktadır.²⁴

DSM-V' de "bir başkasına yüklenen yapay bozukluk" olarak tanımlanan Munchausen by Proxy Sendromu, 1977 yılında Meadow tarafından tanımlanmış olan bir çocuk istismarı şeklidir. Çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkinin, çocukta hastalık belirti ve bulgularını yaratıp, çocuğu gereksiz fiziksel ve psikolojik tıbbi tetkik ve tedaviye maruz bırakması durumudur. Bazı durumlarda istismarcı yetişkinin çocukta bu belirtileri çıkartmak amacıyla zehirleme, boğma gibi davranışlarda bulunduğu bilinmektedir. Maruz kalan çocukların hastane hastane gezdikleri, bu çocuklara sayısız tetkik ve cerrahi müdahale uygulandığı belirtilmektedir. Meadow tarafından bilgilendirilen bir olguda, kötü kokulu idrar şikayetiyle getirilen 6 yaşındaki bir kız çocuğuna, Munchausen by Proxy Sendromu tanısının konmasına kadar geçen süre içerisinde, 12 defa hastaneye yatış, 150 defa idrar kültürü, 8 defa ilaç tedavisi, 7 defa büyük radyolojik müdahale, 6 defa anestezi altında muayene, 5 defa sistoskopi uygulandığı belirtilmiş ve annenin çocuğun idrarına kendi menstruasyonu sırasındaki idrarını karıştırdığı belirlenerek tanı konulmuştur. Olgu çalışmalarında tanının konmasına kadar geçen sürede çocukların fiziksel ve psikolojik olarak tekrar eden istismara maruz kaldıkları belirtilmektedir. Yine yapılan çalışmalar incelendiğinde; aynı belirti ve bulgularla 2 haftalıkken ilk defa hastaneye başvuru ve 23 aya kadar başvuru ve hastaneye yatışın birden fazla kere devam ettiği bir vaka, öğrenme güçlüğü, hiperaktivite ve dikkat eksikliği şikayetleri ile özel eğitim ekibine ve pek çok kuruma defalarca başvuru, sayısız test ve değerlendirmeler yapılan, çocuğun özel eğitim sınıfına alındığı bir vaka ve 3 yaşından 8 yaşına kadar sindirim sistemi bozuklukları, nöbet vb. şikayetlerle toplam 640 güne varan 200 defa hastaneye yatışın olduğu vakalar olduğu görülmektedir.^{12,23,26-32}

Tanı koyma zor ve zaman alan bir süreçtir ve bu süreç çocuğun daha da çok istismara maruz kalması, kalıcı etkiler, sakatlık ve ölüme varan sonuçları doğurmaktadır. Tanı konmayan pek çok vaka olduğu belirtilmektedir. Ayrıca bazı vakalarda geriye dönük tanı konulabildiği de bilinmektedir. Munchausen by Proxy Sendromunda belirti ve bulgular yalnızca hastalığı kurgulayan kişinin varlığında ortaya

çıkılmaktadır. Çocuk yetişkinden ayrı olduğunda ise belirtiler düzelmektedir. Ailedeki diğer kardeş veya çocuklarda benzer hastalıklar veya açıklanamayan çocuk ölümleri vardır. Özellikle kardeşlerde benzer belirti ve bulgular nedeniyle hastaneye başvurma öykülerinin olması, tanı konma aşamasında önemli ipuçlarından biridir. Yetişkinin de açıklanamayan hastalık öyküsü bulunabileceği bilinmektedir. Bilinen olguların %25'inde kardeş ölümlerinin olduğu, bu ölümlerin %61'inin ise kardeşlerle aynı belirti ve bulgular nedeniyle gerçekleştiği belirtilmektedir. Tanının belirtilerin başlamasından ortalama olarak 15 ay sonra konulduğu, tanı konulmadan yıllarca tıbbi müdahale edilmiş olgular bulunduğu görülmektedir. Büyük yaş grubundaki çocuklar istismarcı yetişkinin oluşturduğu tabloya ortak olmak durumunda kalabilmektedir. Temel güven duygusunu sarsabilecek bu durum yalan söylemeye ortak olma, hasta olmadıklarında terk edilecekleri korkusu gibi etkilere de sebep olmaktadır. Belirgin bir tedavi yönteminin olmaması, tanı koymanın güçlüğü ve tanının genellikle tesadüfi olarak ortaya çıkması, bu bozukluğa maruz kalan çocuklar için büyük risk oluşturmaktadır. Uygulayıcılara ilişkin bir profil tanımlanmamakta, her kültürde olabileceği, kadın istismarcıların daha çoğunlukta olduğu ve genellikle sağlık eğitimi almış veya bilgi sahibi olma, ikna ve yanıltma becerilerinin olması gibi ortak özelliklerin olduğu görülmektedir. Ayrıca istismarcı yetişkinin hastane personeli ile iletişime açık oluşu, işbirliğine yatkın olması, çocuğun bakımı ile yakından ilgilenen özelliklere sahip olmasının tanılamayı daha da güçleştirdiği belirtilmektedir. Diğer istismar türleri ile örneğin fiziksel istismarla karışma olasılığının olduğu, ancak aile öyküsünün ayrıntılı olarak incelenmesinin önemi vurgulanmaktadır.^{2,28,32-45}

Munchausen by Proxy Sendromunda İstismarcının Özellikleri

Literatür ve yapılmış çalışmalar incelendiğinde; uygulayıcıların büyük çoğunluğunun anne olduğu, az miktarda da olsa büyük ebeveyn veya bakıcı tarafından da gerçekleştirildiği belirtilmektedir. İstismarcı anneler; aktif olanlar, yardım arayanlar ve doktor bağımlıları olarak sınıflandırılmıştır. Aktif olanlar belirti ve bulguları çeşitli etkenlerle doğrudan oluşturmakta, yardım arayanlar şiddete maruz kalma, kötü giden evlilik gibi sosyal problemlerden kaçmak amacıyla belirti ve bulguları oluşturmakta, doktor bağımlıları ise tıbbi tetkikler ve sağlık çalışanları ile iletişim içinde olmaya bağımlı olarak tanımlanmaktadır. Annelerin sağlık çalışanları ile birlikte olmaktan hoşlandıkları ve

aralarındaki iyi iletişimin istismarın devamı konusunda bir motivasyon kaynağı olduğu düşünülmektedir.^{11,31,41,42,46-54}

Yapılan çalışmalarda Münchausen by Proxy Sendromu tanısı almış ailelerin % 40'ında evliliğe ilişkin problemler yaşandığı belirtilmiştir. Sağlık sorunlarının aile sisteminde ailenin işlevselliğini koruyan, çatışma ve problem durumlarını önleyen bir işlevinin olabileceği vurgulanmaktadır. Çocukta yaşanan sağlık sorunları ailenin bir arada kalmasını veya çatışmaların son bulmasını sağlıyor olabilir. Aile bireylerinin baskı altında olması veya olumsuz ev ortamından uzaklaşmak istemesi çocuğun hasta gösterilmesine neden olabilmektedir.^{42,55}

Münchausen Sendromu olan yetişkinde olduğu gibi, Münchausen by Proxy Sendromu tanısı almış bakım veren yetişkinin de ebeveynleri tarafından ihmal ve istismara maruz kaldığı ve ilişki sorunları olduğu görülmüştür. Bu durum istismarın kuşaklar arası geçiş yaparak devam edebileceğini göstermektedir.^{27,39,56} Münchausen by Proxy Sendromu bakım verene ait bir bozukluk olduğundan dolayı, istismarcı yetişkinin çocuk veya çocukların bakımına devam etmesi, evdeki diğer çocukları da risk altında bırakmaktadır.

Yapılan araştırmalarda istismarcıların hafiften ağıra kadar kişilik bozukluğu ve depresyon tanılarını almış oldukları görülmektedir.^{20,37,41,52,57} Travmatik yaşam olayları (çocukluk döneminde istismara maruz kalmak, yakın birinin ölümü, kronik hastalık, vb.) öyküsünün bulunması, kişilik bozuklukları bireydeki sağlıklı psikolojik yapıyı bozmakta ve kendilerine ve çevresindeki bireylere, özellikle de bakımından sorumlu oldukları çocuklarına karşı yıkıcı tutum ve davranışlar geliştirmelerine neden olabilmektedir.

Hastaneye yatış, sürekli olarak hastane ve doktor ile etkileşimde olmak bu istismarcılar için öncelikli amaçtır. Bu nedenle istismar eden ebeveynin olumsuz aile yaşantısı, baskı vb. gibi durumlardan kaçınma yolu olarak bu durumu kullanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bazı durumlarda sendrom nedeniyle yapay olarak yaratılan kriz durumu, bozuk olan aile bütünlüğünü tekrar bir araya getirebilmektedir. İstismarcı ebeveyn bu gibi etkilerinden dolayı bu istismarı uygulayabilmektedir. Literatürde kesin bir psikopataloji bulunmamaktadır. Ancak annelerin diğer istismar tiplerindeki uygulayıcılardan farklı olarak, iletişime açık, yardımcı ve özverili özellikler ile betimlenmesinin uygulayıcının bireysel ilgi ihtiyacını çocuğa yansıtarak bu yolla kişisel tatmin sağladığı düşünülebilir.

Ayrıca literatürde istismarcı ebeveynin sıklıkla sağlık çalışanı (hemşire, hemşire asistanı, acil tıp teknisyeni) veya iyi sağlık bilgisine sahip olduğu vurgulanmaktadır.^{42,58} Sağlık çalışanı olan veya iyi bir sağlık bilgisine sahip olan uygulayıcı ile sağlık çalışanı olmayan veya sağlık bilgisi olmayan bir uygulayıcının oluşturacağı belirti ve bulgular arasında hem bulguların çeşitliliği, hem de uygulanma şekli açısından farklılık olacağı, ilk gruptaki istismarcı ebeveynin daha ustaca ve daha zor farkına varılabilecek belirti ve bulguları oluşturabileceği düşünülmektedir.

Munchausen by Proxy Sendromunun Çocuklar Üzerindeki Etkileri

Literatürde bu istismara maruz kalan çocukların genellikle 0-2 yaş aralığında olmak üzere, büyük çoğunluğunun okul öncesi yaş grubunda ve genellikle erkek çocuklar olduğu vurgulanmaktadır. Ancak doğumdan ergenlik dönemine kadar vakaların olduğu da belirtilmektedir.^{31,37,42,43,47,50,59-62} Küçük yaş grubu çocukların tercih edilmesinde bu çocukların yetişkin bakımına muhtaç olmalarının etken olduğu düşünülebilir. Bu yaş grubundaki çocukların kendilerini ve durumu ifade etme becerilerinin olmayışı veya yetersiz oluşu belirti ve bulguların daha rahat oluşturulmasına ve sendrom sürecinin uzamasına neden olabilmektedir.

Rosenberg'in (1987)⁶⁴ 117 olgu ile yaptığı bir gözden geçirme çalışmasında olguların kanama (%44), kramp (%42), bilinç bozukluğu (%19), solunum durması (%15), ishal (%11), kusma (%10), ateş (%9), dermatolojik hastalıklar (%9) belirti ve bulguları ile hastaneye başvuru yaptıkları belirtilmiştir. Sheridan'ın (2003)⁶² 451 olgu ile yaptığı gözden geçirme çalışmasında ise solunum durması (%27), yeme bozuklukları (%25), ishal (%20), bilinç bozukluğu (%17,5), morarma (%12), davranış bozukluğu (%10), astım (%9,5), alerji (%9), ateş (%8,5) belirti ve bulguları ile hastaneye başvuru olduğu belirtilmiştir. Bu belirti ve bulgulardan birinin veya birden fazlasının görüldüğü de bilinmektedir. Özellikle zehirlenmelerde tek bir etkenin birden fazla sistemi etkilediği bilinmektedir. Apne, ani bebek ölümleri, astım, kistik fibrozis gibi hastalıklar solunum sistemi hastalıklarını, kusma, kanama, ishal gibi belirtiler sindirim sistemi hastalıklarını, kanama, anemi gibi belirtiler hematolojik hastalıkları, enfeksiyonlar, deri bütünlüğü bozuklukları dermatolojik hastalıkları, böbrek, kusma, kanama, ishal gibi belirtiler toksik zehirlenmeleri, kas güçsüzlüğü, bilinç kaybı gibi belirtiler ise

nörolojik hastalıkları kapsamaktadır.⁶⁵⁻⁶⁵ Ayrıca davranış bozuklukları, gelişimsel gerilikler, öğrenme güçlüğü şikayetleri ile kurum ve kuruluşlara başvurulduğu bilinmektedir. Bu kapsamda özellikle dikkat bozukluğu, hiperaktivite, öğrenme güçlüğü gibi şikâyetlerle yapılan başvurular sonucu tanı alan ve özel eğitime yönlendirilen çocuklar bulunmaktadır.³⁰

Yapılan çalışmalarda çocukların fiziksel müdahale içeren pek çok tıbbi uygulamaya uğradıkları görülmektedir.^{43,63,69-74} Uygulanan tüm tetkik ve müdahalelerin çocuğu fiziksel ve duygusal istismara maruz bırakacak nitelikte olduğu düşünülmektedir. Fiziksel olmayan müdahale olarak gruplandırılan olgular ise, fiziksel tetkik ve müdahale içermeyen test ve değerlendirmeler, görüşme gibi duygusal olarak çocuğu örseleyecek durumları içermektedir.^{32,60,75}

Munchausen by Proxy Sendromu sonucu istismara maruz kalan çocukların ölüm riskleri bulunmaktadır. Sürecin, çocuğun tıbbi tetkik ve müdahaleler, invazif işlemler sırasında fiziksel olarak kalıcı da olabilecek durumlarla sonuçlanabileceği bildirilmektedir. Çocukta uzun ve kısa vadede ruhsal etkiler yaratacağı gibi, çocuğun psikososyal gelişimini de olumsuz etkileyebileceği bilinmektedir. Sık sık hastaneye gitme ve yatırılma nedeniyle okula devamsızlığın hem psikososyal, hem de akademik olarak çocuğun gelişimini olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Ayrıca çocuklarda kronik anksiyete, aşırı korku, çaresizlik ve yardıma muhtaç olma gibi ruhsal etkilere de neden olmaktadır.^{53,60,75}

Tanı Süreci Sonrası

Güç olan tanı sürecinin ardından gerçekleştirilecek olan profesyonel müdahale, çocuğun korunması açısından büyük önem taşımaktadır. Sürece multidisipliner bir bakış açısı ile yaklaşılması gerektiği belirtilmektedir. Çocuk doktoru, psikiyatri uzmanı, hemşire, diyetisyen, çocuk gelişimi uzmanı, sosyal çalışmacıdan oluşan multidisipliner ekibin koruma merkezinde yer alması ve ayrıntılı bir inceleme yapılmasının önemi vurgulanmaktadır. Yapılan psikososyal incelemenin tanı konma aşamasında önemli bir ipucu olduğu, tanı konduktan sonra da ailenin izlenmesi gerektiği belirtilmektedir. Tanı konduktan sonra, çocuğun istismar eden yetişkinden uzaklaştırılarak, koruyucu ailenin yanına yerleştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bools ve arkadaşlarının (1993)³⁷ Munchausen by Proxy Sendromu sonucu istismar edilen 54 çocuğu 1-14 yıl arasında izlediği çalışmada,

ailesinin yanına dönen çocukların %60'ının, aileden uzaklaştırılan çocukların % 40'ının psikososyal gelişimlerinin olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Psikososyal gelişimleri olumsuz etkilenmeyen çocuklarda ise; babanın destek olması, başarılı koruyucu aile ilişkisi, erken dönemde evlat edindirme ve annenin uzun süreli tedavi ve destek almasının bu sonucu doğrulduğu belirtilmektedir. Çocukların gelişimi ve ailenin değerlendirilmesi için düzenli ve uzun süreli izlemenin önemi vurgulanmaktadır.^{2,13,35,48,55,60}

Tanı konduktan sonra çocukların aynı ebeveynle kalmasının istismarı şiddetlendirerek devam ettireceği ve ölüme varan sonuçlara götüreceği, tanının konmasından sonra çocuğun koruma altına alınmasının gerekebileceği vurgulanmaktadır. Ailesi ile kalmaya devam eden çocukların psikososyal gelişim problemleri, duygusal bozukluklar, akademik problemler ve iletişim sorunları yaşayacakları vurgulanmaktadır.^{33,37,76,93}

Munchausen ve Munchausen by Proxy Sendromunun kesin bir tedavisi olmadığı, tedavi başarısının düşük olduğu belirtilmektedir.^{19,21,43,57} Bu nedenle tanı konulduktan sonra çocuğun istismar eden yetişkinden uzaklaştırılarak, koruyucu ailenin yanına yerleştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çocuk istismarı konusunda yaşanan en büyük sorun olguların tanılanamaması ve yanlış yönetilmesinden kaynaklanmaktadır. Çocuk istismarı olgularının tanılanmaması çocuğun kronik istismarına veya ölümlere yol açmaktadır. İstismar türlerinden Munchausen by Proxy Sendromu (Bir Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk) kronik istismar ve ölüme varan tabloya en yakın istismar formudur. Munchausen by Proxy Sendromuna ait açıklayıcı bir etiyolojinin olmaması, istismarcı yetişkinin özelliklerine ait literatür ve araştırma bulgularının yetersiz olması gibi etkenler bu riskin artmasına neden olmaktadır. Tanı ve tedavi aşamasında yaşanan güçlükler ve istismarın artarak devam etme ihtimalinin yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Bu noktada DSM IV ve V' de yer almasının tanılama noktasında fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Çocuk istismarı olgularının tanınmasında ve yönetilmesinde en uygun yaklaşım çok merkezli bir ekip çalışmasıdır. Olguların tanılanma aşamasında sıklıkla sağlık personelinin ve çocukla çalışan

profesyonellerin şüpheli tavrının önemi vurgulanmaktadır. Çocuğun tıbbi ihtiyaçlarının giderilmesinin yanında, psikolojik ve gelişimsel ihtiyaçlarının da giderilmesi olumsuz sonuçların en aza indirilmesi noktasında büyük önem taşımaktadır. Hastanede temel hareket noktası çocuğun sağlığına kavuşmasıdır. Bu noktada hastane sürecinde, belirti ve bulguların tedavisine odaklanılarak, bu belirti ve bulguların yapay olarak oluşturulmuş olabileceği gözden kaçabilir. Özellikle sağlık çalışanı olma veya iyi derecede tıbbi bilgiye sahip olma özelliklerinin uygulayıcı ebeveynlerde bulunduğu göz önüne alındığında, sağlık personelinin Munchausen by Proxy Sendromuna maruz kalan çocukların tespiti için öyküdeki tutarlılık, aile içi ilişkiler, diğer kardeşlerin durumu gibi, aileyi bütüncül olarak ele almasının önemi dikkati çekmektedir. Ülkemizde son yıllarda çocuk istismarı konusuna ilgi ve duyarlılık artmıştır. Birçok hastanede "Çocuk Koruma Birimleri" kurulmuştur. Bu birimlerin içinde çocukla ilgili değişik uzmanlık dallarından doktorlar, hemşireler, psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve çocuk gelişimciler yer almaktadır. Mevcut çocuk koruma birimlerinde yer alan ekip üyelerinin içerisinde çocuk gelişimcilerin bulunmasının tanı, izlem ve müdahale programlarının hazırlanıp uygulanması noktasında önemli olduğu düşünülmektedir. Hastanede çocuk ve ailenin hastane yaşantısına ve uygulanacak tıbbi tetkik ve müdahalelere hazırlanması, kaygı ve endişelerinin giderilmesi ve çocuğun bu süreçten olabildiğince az etkilenmesi noktasında önemli katkılar sağlayacağı bir meslek grubu olduğu söylenebilir. Tüm bunlar göz önüne alındığında; her sağlık kuruluşunda polikliniklerden, yatan hasta servislerine kadar, çocuğun olduğu her birimde çocuk ve ailelerle çalışan farklı meslek elemanlarından oluşan bir ekibin bulunması, mevcut personelin başta Munchausen by Proxy Sendromu olmak üzere ihmal ve istismar formları konusunda hizmet içi eğitimlerinin belirli aralıklarla, literatürdeki gelişmeler doğrultusunda yapılması önerilmektedir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde; büyük çoğunluğunun tıp alanında gerçekleştirildiği görülmektedir. Çalışmaların tıp alanıyla sınırlı kalmaması, psikoloji, çocuk gelişimi, hemşirelik, sosyal hizmetler gibi alanlarda olguların bütüncül olarak ele alınması için farklı disiplinlerde Munchausen by Proxy Sendromuna ilişkin araştırma çalışmalarının sendrom ile ilgili farkındalığı artırma, tanılamayı kolaylaştırma ve çocuk üzerindeki olumsuz etkileri en aza indirme noktalarında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Tanı konduktan sonraki süreçte olguların izlenmesine dayalı çalışmalar yaygınlaştırılmalıdır. Ayrıca Münchausen by Proxy Sendromuna maruz kalan çocukların gelişimleri üzerinde kısa ve uzun vadedeki etkilerini ortaya koymaya yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Runyan, D., Corrine, W., Ikeda, R. (2002). Child Abuse and Neglect By Parents and other Caregivers, In: *World report on violence and health*. (Ed: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA.). Geneva: World Health Organization, pp.57-86.
- 2- Şahin, F., Kuruoğlu, A., Işık, A.F., Karacan, E., Beyazova, U. (2002). Münchausen syndrome by proxy: a case report. *Turk J Pediatr*, 44: 334–338.
- 3- Johnson, J.G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E.M., Bernstein, D.P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*.56:600–606.
- 4- Egeland, B., Sroufe, L. A. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52: 44-52.
- 5- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Devel. Psychol.* 25:525-531.
- 6- Styron, T., Janoff-Bulman, R. (1997). Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment, depression, and conflict resolution. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 21: 1015-1023.
- 7- Teicher, M. H., Samson, J. A. (2016). Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of child psychology and psychiatry*, 57(3), 241-266.
- 8- Teicher, M. H., Samson, J. A., Anderson, C. M., Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(10), 652-666.
- 9- Arkonaç O, Fidaner H, Eradamlar N, Kalyoncu A. (1987). Bir olgu dolayısıyla ruhsal belirtili yapay bozukluklarda temaruz (yalan yapma)'un ayırıcı tanısı. *Düşünen Adam*, 1:7-9.
- 10- Noyan, A. (2000). Yapay bozukluklar, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(3): 162-173.

- 11- Meadow, R. (1977). Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse. *Lancet*, 2(8033):343-345.
- 12- Eşiyok, B., Hancı, İ.H. (2001). Yapay bozukluk: Munchausen sendromu, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 10(9): 326,327.
- 13- Parrish, M., Perman, J. (2004). Munchausen Syndrome by Proxy: Some Practice Implications for Social Workers, *Child and Adolescent Social Work Journal*. 2-21(2): 137-154.
- 14- Criddle, L. (2010). Monster in the closet: Munchausen syndrome by proxy. *CriticalCareNurse, American Association of Critical-Care Nurses*, 30 (6): 46-55.
- 15- Sutherland, A.J., Rodin, R.M. (1990). Factitious disorders in General Hospital settings: clinical features and a review of literature. *Psychosomatics*. 31:392-9.
- 16- Geraciotti, T.D., Van-Dyke, C., Mueller, J., Merrin E. (1987). The onset of Munchausen's syndrome. *Gen Hosp Psychiatry*, 9(6):405-9.
- 17- Sussman, N. (1989). *Factitious disorders*. In: Comprehensive Textbook of Psychiatry, (Ed: H.I.Kaplan, B.J.Sadock) Baltimore : Williams & Wilkins. pp:1136-1140.
- 18- Eckhardt A. (1994). [Factitious disorders in the field of neurology and psychiatry](#), *Psychother Psychosom*, 62:56-62.
- 19- Plassmann R. (1994). [The biography of the factitious-disorder patient](#), *Psychother Psychosom*, 62:123-128.
- 20- Folks, D.G. (1995). Munchausen sendrome and other factitious disorders. *Neurol Clin*, 13: 267-281.
- 21- Scohnfeld, H., Margolin, J., Baum, S.(1987). Munchausen Syndrome as a suicide equivalent abolition of syndrome by psychotherapy. *Am J Psychother* , 61: 604-612.
- 22- Amerikan Psikiyatri Birliği (2000). Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR). Çev. Ed.: Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- 23- Meadow, R. (2002). Different interpretations of Munchausen syndrome by proxy. *Child Abuse Negl*.26:501-508.
- 24- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Çev.Ed.: Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- 25- Tümer, A. R., Odabaşı, A. B., Özdemir, D. F., Mutlu, E. İ., Kaynak, A. D. (2015). Çocuk istismarı'nın ağır bir türü: Bakım verenin yapay

- bozukluğuna (Munchausen by proxy sendromu) hukuki ve tıbbi bakış. *Uyuşmazlık Mahkemesi Dergisi*, (6).581-608.
- 26- Uğur, S., Uzel, N.(1990). Pediatrie munchausen sendromu, *Klinik Gelişim Dergisi*, 3: 55-57.
- 27- Donald, T., Jureidini, J. (1996). Munchausen syndrome by proxy. *Arch Dis Child*, 74:3 274-275.
- 28- Forsyth, B. W. C. (2000.) Munchausen syndrome by proxy. In: *Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*, (Ed: M. Lewis), Philadelphia, PA, USA.: Lippincott Williams & Wilkins, pp: 1223–1229.
- 29- Squires, J.E., Squires, R.H. (2010). Munchausen syndrome by proxy: ongoing clinical challenges.. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 51: 248–253.
- 30- Ayoub, C.C., Schreier, H. A., Keller, C. (2002). Munchausen by Proxy: Presentations in Special Education, *Child Maltreat* 7: 149- 159.
- 31- Feldman, M.D., Brown, R.M. (2002). Munchausen by Proxy in an international context, *Child Abuse Negl.*, 26(5):509-24.
- 32- Polat, O., Dokgöz, H. (2007). Munchausen sendromu. İçinde: Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-tanımlar. Birinci baskı, (Ed:Polat, O.). İstanbul: Seçkin Yayıncılık, s: 275-90.
- 33- Mcguire, T.L., Feldman, K.W. (1989). Psychologic morbidity of children subjected to munchausen syndrome by proxy. *Pediatrics*, 83(2):289-92.
- 34- Meadow, R. (1989). ABC of child abuse: Munchausen syndrome by proxy. *British Medical Journal*, 299: 248-250.
- 35- Senner, A., Ott, M.J. (1989). Munchausen syndrome by proxy, *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 12: 345 – 357.
- 36- Makar, A.F., Squier, P.J. (1990). Munchausen syndrome by proxy: Father as a perpetrator, *Pediatrics* 85(3):370 - 373
- 37- Bools, C.N., Neale, B.A., Meadow, R. (1993). Follow up of victims of fabricated illness (Munchausen syndrome by proxy). *Archives of Diseases in Childhood*, 69: 625-630.
- 38- Jones V.F., Badgett J.T., Minella J.L., Schuschke L.A. (1993).The role of the male caretaker in Munchausen syndrome by proxy, *Clinical Pediatrics* 32, 245- 247.
- 39- Libow J.A. (1995). Munchausen by proxy victims in adulthood: A first look, *Child Abuse & Neglect*, 19(9): 1131 – 1142.
- 40- Bouden, A., Krebs, M.O., Loo, H., Olie, J.P.(1996). Munchausen syndrome by proxy:a challenge for medicine. *Presse Med*, 25 (12):567-9.

- 41- Ostfeld, B., Feldman, M. (1996). Factitious disorder by proxy; awareness among mental health practitioners. *Gen Hospital Psychiat*, 18:113–116.
- 42- Fulton, D.R. (2000) Early recognition of Munchausen syndrome by proxy. *Critical Care Nursing Quarterly*, 23: 35–42.
- 43- Schreier, H. A. (2000). Factitious disorder by proxy in which the presenting problem is behavioral or psychiatric. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(5), 668-70.
- 44- Brown, P., Tierney, C. (2009). Munchausen syndrome by proxy. *Pediatr Rev.* 30(10):414-415.
- 45- Saygılı, S. (2009). Bir olgu dolayısıyla Munchausen by Proxy sendromu ve adli psikiyatrik yönü: olgu sunumu, *Haseki Tıp Bülteni*, 47(3): 135- 138.
- 46- Epstein, M.A., Markowitz, R.L., Gallo, D.M., Holmes, C.V., Gryboski J.D. (1987). Munchausen syndrome by proxy: considerations in diagnosis and confirmation by video surveillance. *Pediatrics*, 80 :220– 224.
- 47- Leonard, K.F., Farrell, P.A. (1992). Munchausen's syndrome by proxy: A little-known type of abuse, *Postgraduate Medicine*, 91(5): 197-204.
- 48- Berg, B., Jones, D.P. (1999). Outcome of psychiatric intervention in factitious illness by proxy (Munchausen's syndrome by proxy). *Arch Dis Child*.81(6):465-72.
- 49- Hughes, L.M., Corbo-Richert, B. (1999). Munchausen syndrome by proxy: literature review and implications for critical care nurses. *Crit Care Nurse*. 19(3):71-78.
- 50- Denny, S.J., Grant, C.C., Pinnock, R. (2001). Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy in New Zealand. *J Paediatr Child Health*, 37(3):240-243.
- 51- Fraser, M. J. (2008). A mother's investment in maintaining illness in her child: A perversion of mothering and of women's role of 'caring'?, *Journal of Social Work Practice*, 22:169–180.
- 52- Fujiwara, T., Okuyama, M., Nakamura, A. (2008). Characteristics of hospital-based Munchausen Syndrome by Proxy in Japan, *Child Abuse & Neglect*, 32(4): 503–509.
- 53- Shaw, R.J., Dayan, S., Hartman, J.K., Demaso, D.R. (2008). *Factitious Disorder by Proxy: Pediatric Condition Falsification*, 16(4):215-224.
- 54- Pietro, F., Ottavio, V., Giorgia, B., Antonio, G., Pio, L., Paola, B., Achille S. (2013). Factitious disorders and Münchausen syndrome: The tip of the iceberg, *J Child Health Care*, 17: 366- 374.
- 55- Thomas, K. (2003). Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and diagnosis. *Journal of Pediatric Nursing*, 18:174-180.

- 56- Akay, A.P., Diler, R.S. (2008). Yapay bozukluk. içinde: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı (Ed: F.Çuhadaroğlu Çetin ve ark.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği, s: 455-461.
- 57- Freyberger, H., Nordmeyer, J.P., Freyberger, H.J., Nordmeyer, J.(1994). Patients suffering from factitious disorders in the clinicopsychosomatic consultation liaison service: psychodynamic processes, psychotherapeutic initial care and clinicointerdisciplinary cooperation. *Psychother Psychosom*, 62:108-22.
- 58- Beard, K.V. (2007). Protect the children: be on the lookout for Munchausen syndrome by proxy. *RN*, 70(12):33-36.
- 59- Mehl, A., Coble, L., Johnson, S. (1990). Munchausen syndrome by proxy: A family affair, *Child Abuse & Neglect* 14: 577 – 585.
- 60- Mercer S.O., Perdue J.D.(1993). Munchausen syndrome by proxy: Social worker's role, *Social Work*, 38:(1),74 – 81.
- 61- Kaplan, S.J., Pelcovitz, D., Labruna V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part 1: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10): 1214-1221.
- 61- Pasqualone, G.A., Fitzgerald, S.M. (1999). Munchausen by proxy syndrome: The forensic challenge of recognition, diagnosis, and reporting, *Critical Care Nurse Quarterly*, 22(1): 52-64.
- 62- Sheridan, M.S. (2003). The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse Negl*, 27(4):431-451.
- 63- Rosenberg, D. (1987). Web of deceit: a literature review of Munchausen Syndrome by Proxy, *Child Abuse and Neglect*, 11: 547-563.
- 64- Rosenberg, D. (1987). Web of deceit: a literature review of Munchausen Syndrome by Proxy, *Child Abuse and Neglect*, 11: 547-563.
- 65- Mitchell, I., Brummitt, J., Deforest, J., Fisher, G., (1993). Apnea and factitious illness (Munchausen syndrome) by proxy. *Pediatrics*, 92(6): 810-814.
- 66- Porter, G.E., Heitsch, G.M., Miller, M.D.(1994). Munchausen syndrome by proxy: Unusual manifestations and disturbing sequelae, *Child Abuse And Neglect*, 18(9):789 -794.
- 67- Alexander, R.C., Frasier, L.D. (1995). Developmental disorders, failure to thrive, and Munchausen by proxy. In: Munchausen Syndrome by Proxy: Issues in Diagnosis and Treatment, (Ed: Levin, A.), New York, NY: Lexington Books, pp: 247-55.

- 68- Levin, A.V., Sheridan, M.S. (1995). Munchausen Syndrome by Proxy: Issues in Diagnosis and Treatment. New York: Lexington Books.
- 69- Dibiasse, P., Timmis, H., Bonilla, J., Szeremeta I., Post, J.C. (1996). Munchausen syndrome by proxy complicating ear surgery, *Archives of Otolaryngologic Head and Neck Surgery* 122: 1377- 1380.
- 70- Bryk, M., Siegel, P.T.(1997). My mother caused my illness: the story of a survivor of Munchausen by proxy syndrome. *Pediatrics*, 100(1): 1-7.
- 71- Weston, W.L., Morelli, J.G.(1997). Painful and disabling granuloma annulare: A case of Munchausen by proxy, *Pediatric Dermatology*, 14, 5, 1997, 363 – 364.
- 72- Feldman, K. , Hickman, R. (1998). The central venous catheter as a source of medical chaos in Munchausen syndrome by proxy. *Journal of Pediatric Surgery*, 33: 623-627.
- 73- Baskin, D.E., Stein, F., Coats, D.K., Paysse, E.A. (2003). Recurrent conjunctivitis as a presentation of Munchausen syndrome by proxy. *Ophthalmology*, 110(8):1582–1584.
- 74- Giurgea, I., Ulinski, T., Touati, G., Sempoux, C., Mochel, F., Brunelle, F., Saudubray, J.M., Fekete, C., De Lonlay, P. (2005). Factitious hyperinsulinism leading to pancreatectomy: severe forms of Munchausen syndrome by Proxy, *Pediatrics*. 116(1):145-148.
- 75- Sigal, M., Gelkopf, M., Meadow, R. (1989). Munchausen by proxy syndrome: The triad of abuse, self-abuse, and deception. *Compr Psychiatry*, 30: 527-33.
- 76- Galvin, H.K., Newton, A.W., Vandeven, A.M. (2005). Update on Munchausen syndrome by proxy. *Current Opinion in Pediatrics*, 17: 252–257.