

Çocuk İstismarının Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk (Munchausen by Proxy Sendromu) Kapsamında Değerlendirilmesi

Assessment of Child Abuse Within the Context of Factitious Disorder Imposed on Another (Munchausen by Proxy Syndrome)

İ. Nilay ÇOLAK¹ 

Özet

Çocuk istismarının ağır ve kronik bir türü olan başkasına yüklenen yapay bozukluk, genellikle çok küçük yaştaki çocukların bakım verenlerinin kendi psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çocukları üzerinde çeşitli istismar edici yollarla hastalık oluşturmalarına karşılık gelir. Çocuklar bakım verenlerinin sahip olduğu psikiyatrik bozukluk sonucu kronik şekilde kötü muameleye maruz kalmaktadırlar. Tıbbi sistem içerisinde fark edilmesi kolay olmayan bu bozukluk nedeniyle çocuk üzerinde geri döndürülemeyen kalıcı hasarlar oluşmakta, hatta bazı vakalarda durum çocuğun ölümüyle sonuçlanmaktadır. Oldukça ilgili görünen ve çocuğu için yardım bulma niyeti ile sürekli tedavi arayışında olan bakım verenin, hastalık semptomları gözlenen çocuğuna yapılan müdahaleler tıbbi tedaviye yönelik olmakta, semptomların asıl sebebi olan bakım verenin psikiyatrik bozukluğunun anlaşılması oldukça zaman alabilmektedir. Bahsedilen bozukluk, yaygınlığı oldukça düşük olmasına rağmen ağırlık bakımından yüksek olması, tespit edilmesi bakımından ise zor ve zaman alıcı olması sebebiyle önemle incelenmesi gereken bir istismar türüdür. Bu derlemenin amacı, yapay bozukluk ve başkasına yüklenen yapay bozukluğu tanımlamak, başkasına yüklenen yapay bozukluğa sahip bakım verenin özelliklerini, istismarın bu formunun çocuk üzerindeki psikolojik etkilerini incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Munchausen by proxy sendromu, başkasına yüklenen yapay bozukluk, bakım verenin yapay bozukluğu, çocuk istismarı.

Abstract

A form of severe and chronic child abuse, factitious disorder imposed on another (FDIA) typically involves caregivers inducing illness in children, to meet their own psychological needs through various abusive methods. Due to the difficulty of detection within the medical system, this disorder can lead to irreversible harm to the child and even result in the child's death. Interventions for the child exhibiting symptoms of the disorder, seemingly concerned and continuously seeking treatment for their child, are often directed towards medical care. However identifying the caregiver's psychiatric disorder, the true cause of the symptoms, can be time-consuming. Although the prevalence of this disorder is low, its severity and difficulty of detection could lead abuse make it a topic of critical importance. The purpose of this review is to define FDIA, examine the characteristics of caregivers with FDIA, and explore the psychological effects of this form of abuse on children.

Keywords: Munchausen by proxy syndrome, factitious disorder imposed on another, caregiver's factitious disorder, child abuse

Başvuru/Submitted: 12/06/2024

Kabul/Accepted: 29/07/2024

Erken Görünüm/Online Published: 19/08/2024

Atıf/Citation: Çolak, N. (2024). Çocuk İstismarının Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk (Munchausen by Proxy Sendromu) Kapsamında Değerlendirilmesi. *Psikolojik Araştırma Perspektifleri Dergisi*, 1(1), 91-110.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13323316>

¹ Psikolog, Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü Adli Psikoloji Bölümü, Ankara, Türkiye, nilay.colak@hotmail.com.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından çocuk istismarı; bir yetişkin, toplum veya ülke tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan “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 tanımlanmıştır (Runyan vd., 2002, akt. Yurteri Tiryaki ve Baran, 2017).

Çocukların gelişimsel özellikleri sebebiyle belirli bir olgunluğa erişinceye kadar yetişkinler tarafından bakıma ve desteklenmeye ihtiyaçları vardır (Ziyalar, 2020, akt. Balcı, 2017). Bazen bu durum yetişkinler tarafından kötüye kullanılabilen, çocuk fiziksel, psikolojik ya da cinsel olarak istismar edilebilmektedir. Çocuk istismarı çocuklar üzerinde hem kısa vadede hem de uzun vadede çocuğa zarar verebilecek olumsuz etkiler bırakabilmektedir (Balcı, 2017). Çocukluk döneminde istismara uğrayanların yetişkinlik döneminde istismar uygulayan kişi olabildiklerine yönelik bulgular, istismarın nesilden nesile aktarılabilirliğini de göstermektedir (Yurteri Tiryaki ve Baran, 2017).

Çocuk istismarının ağır ve özel bir türü olan başkasına yüklenen yapay bozukluk, çocuğa bakım veren kişinin sahip olduğu psikiyatrik bozukluk sonucu çocuğun uzun süreli kötü muamele görmesine sebep olmaktadır. Bu bozukluğa sahip bakım verenlerin çocukları hem fiziksel, hem de psikolojik bakımdan istismara uğramakta ve bu istismarın kalıcı olabilecek etkilerini uzun süreler taşımaktadırlar.

McClure ve arkadaşlarının (1996) bozukluğun yaygınlığı üzerine yaptığı çalışma istismarın 16 yaş altı çocuklarda yıllık toplam görülme sıklığının en az 100.000’de 0,5, 1 yaş altı çocuklarda ise en az 100.000’de 2,8 olduğunu göstermiştir. Bozukluk, yaygınlığı oldukça düşük olmasına rağmen ağırlığı bakımından yüksek, tespit edilmesi zor ve zaman alan bir istismara yol açmaktadır. Yapılan çalışmalar maruz kalan çocukların %7-8’inin uzun süre kalıcı olabilecek rahatsızlıklar deneyimlediği, istismar sonucu ölüm oranının ise %6-9

olduğunu göstermiştir (Rosenberg, 1987; Sheridan, 2003). Bozukluğun Türkiye’deki yaygınlığı ve epidemiyolojik özellikleri tam olarak bilinmemektedir. Ancak, Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi’nde 2001-2007 yılları arasında değerlendirilip çocuk istismarı tanısı almış 94 çocuktan 2’sinin başkasına yüklenen yapay bozukluğa maruz kaldığı tespit edilmiştir (Beyazova ve Şahin, 2007). 2001-2013 yılları arasında aynı merkez tarafından tespit edilen 15 çocuğun %73’ünün kız ve %60’ının 1 yaşın altında olduğu, ayrıca %53’ünün kardeşlerinde de sebebi açıklanamayan tıbbi semptomların görüldüğü bulunmuştur (Öznur Muz, 214).

Alanyazında çoğunlukla başkasına yüklenen yapay bozukluk sahibi bakım verenlerin özellikleri üzerinde durulmuş, bozukluğun istismara uğrayan çocuk üzerindeki psikolojik etkilerine oldukça az yer verilmiştir. Bu derlemenin amacı, yapay bozukluk ve başkasına yüklenen yapay bozukluğu tanımlamak, başkasına yüklenen yapay bozukluğa sahip bakım verenin özelliklerinin yanı sıra istismarın bu formunun çocuk üzerindeki psikolojik etkilerini incelemektir.

Yapay Bozukluk

Yapay bozukluk veya Asher’in isimlendirdiği haliyle Munchausen sendromu (Enoch ve Ball, 2013), bireyin aslında var olmayan psikolojik veya fiziksel semptomları çeşitli yollarla üreterek veya var olan semptomları aşırı şekilde abartarak kendinde bir hastalık olduğunu iddia etmesi ve buna dayanarak çeşitli tıbbi yardım arayışlarına girmesiyle karakterize bir bozukluktur. Bu bozukluğa sahip kişi, kendisini başkalarına karşı hasta olarak sunarak diğerlerinde yanlış bir kanı uyandırma girişimlerinde bulunur (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı DSM-5, 2013). Yapay bozukluk sahibi kişiler, yarattıkları ya da abartarak ifade ettikleri hastalık semptomlarına çare bulabilmek için sıklıkla tıbbi yardım arayışına girerler. Bu kişiler, doktorlarla yaptıkları görüşmelerde ise aslında deneyimlemedikleri halde baş dönmesi, bayılma, nöbet geçirme gibi nörolojik semptomları

rapor edebilir; dışarıdan idrar ya da kan ekleyerek veya insülin ya da kan sulandırıcı gibi maddeler kullanarak laboratuvar testi bulgularını yanıltabilir; kendilerine kasıtlı olarak fiziksel zarar verebilirler (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM 5-TR, 2022).

Yapay bozukluk sahibi kişilerin temel klinik özellikleri arasında; hastane hastane dolaşma, çoklu hastaneye yatış öyküleri, takma isimler kullanma, sabit bir adresin bulunmayışı, sık seyahat etme, tıbbi hastalıklar hakkında çok bilgili olma, erken taburcu edilmiş çok sayıda cerrahi girişimin olması, ziyaretçi eksikliği gibi durumlar gösterilebilir (Enoch ve Ball, 2013). Bu bozukluğa sahip bireylerin temel motivasyonu ise tıbbi veya cerrahi bakım aracılığıyla diğer insanlardan ilgi görme gibi bazı psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaktır. Dolayısıyla bu bozuklukta para veya cezadan kaçınma gibi dışsal motivasyonlarla bilinçli şekilde hasta taklidi yapma gibi bir durumun aksine, bilinçdışı süreçlere ve içsel sebeplere dayalı olarak hasta rolünü benimseme durumu söz konusudur (Eisendrath ve Young, 2005).

Yapay bozukluğa dair etiyolojik açıklamalardan biri bu bozukluğa sahip bireylerin çoğunun çocukluğunda ilgi ve bakım ihtiyacının yeterli şekilde karşılanmadığı, terk edildiği, istismara uğradığı veya çeşitli örseleyici olaylara maruz kaldığı; yetişkinlik dönemine geldiklerinde ise bu eksikliklerini hekimlerin ve tıbbi sistemin dikkatini ve bakımını elde etmeye çalışarak giderdikleri yönündedir (Eisendrath ve Young, 2005; Yurteri Tiryaki ve Baran, 2017). Bir diğer açıklama ise hasta rolünün kişiye şefkat, ilgi ve sempati gibi faydalar sağladığına veya beklentilerden ve sorumluluklardan kaçma fırsatı yarattığına dair gözlemlerin ya da deneyimlerin bu bozukluğun gelişimine katkı sağlayabileceğini öne sürer (Eisendrath ve Young, 2005). Bozukluğun kadınlarda daha sık görüldüğü, erken yaşlarda başladığı ve kronik gidişli olma eğiliminde olduğu da söylenmektedir (DSM 5-TR, 2022; Enoch ve Ball, 2013).

DSM-5 yapay bozukluğu, kendine yüklenen yapay bozukluk ve başkasına yüklenen yapay bozukluk olmak üzere iki türe ayırmıştır. Kendine yüklenen yapay bozuklukta kişiler, yukarıda da tanımlandığı gibi hastalık belirtilerini kendi üzerlerinde oluştururken, başkasına yüklenen yapay bozuklukta kişiler, kendileri yerine başkaları üzerinde çeşitli yollarla hastalık semptomları oluştururlar. Bu durumda da hastalık semptomları oluşturulan kişi değil, oluşturan kişi tanı alır (DSM 5, 2013).

Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk

Meadow (1977) tarafından tanımlanan başkasına yüklenen yapay bozukluk, “Munchausen by proxy sendromu” olarak da adlandırılır. Daha önceleri “bakım verenin yapay bozukluğu” olarak isimlendirilmiş olan başkasına yüklenen yapay bozukluk (DSM 5, 2013), sıklıkla ebeveynin kendi çocuğuna hastalık semptomlarını yüklemesi şeklinde karşımıza çıkar. Bu bozukluğa sahip bireyler kendi çocuklarında veya bakım verdikleri çocuklarda hastalık belirtileri ortaya çıkarmak amacıyla zehirlenme, fiziksel şiddet uygulama gibi davranışlar sergileyebilirler (Yurteri Tiryaki ve Baran, 2017). Bakım verenlerin, hastalık belirtileri gösteren çocukları sürekli doktora götürdükleri buna bağlı olarak da çocukların çok sayıda tıbbi ve cerrahi müdahaleye maruz kaldıkları bilinmektedir. Örneğin, 2 yaşından beri 8 yıl boyunca annesi tarafından ayak bileklerine ve bacaklarına çekiçle vurulduğu, yaralarına kaynar su döküldüğü, yaralarındaki enfeksiyonun artması için kahve telvesi ve toprak sürüldüğü bildirilen bir çocuğun toplamda 28 hastaneye yatış, 24 ameliyat, sayısız tıbbi test ve prosedürlerin ardından durumun anlaşılmasıyla birlikte maruz kaldığı istismar, çocuğun kollarında ve bacaklarında kalıcı kas kayıpları ve devasa yara izlerine yol açmıştır (Bryk ve Siegel, 1997). Anlaşılacağı üzere bu bozukluk çocuklar üzerinde kalıcı fiziksel etkilere ve hatta bazı durumlarda ölüme sebebiyet verebilmektedir. Bu bakımdan başkasına yüklenen yapay bozukluk, çocuk istismarının ağır bir formu olarak değerlendirilmektedir (İnce ve Yurdakök, 2014; Yurteri Tiryaki ve Baran, 2017).

İstismara maruz kalan çocuğun kardeşlerinin de bakım verenin istismarına maruz kaldığı vakalar bildirilmekte, bu bakımdan ailedeki diğer çocukların da risk altında olduğu görülmektedir (Yurteri Tiryaki ve Baran, 2017). Örneğin, 18 aylıkken hastane yatışları başlayan bir bebeğin semptomlarının yatıştırılamamasıyla ölümünün ardından benzer semptomların bebeğin kız kardeşinde de görülmeye başlamasıyla aydınlatılan bir vakada, yapılan inceleme sonucunda annenin bebeğine sürekli olarak atipik bir antipsikotik olan klozapin verdiği ortaya çıkarılmıştır (Bartsch vd., 2003). Doğumundan itibaren ilk 14 ayını hastanede geçiren bir başka vakada ise annenin çocuğuna epileptik ve antipsikotik ilaçlar verdiği anlaşılmıştır (Polat vd., 2021). Verilen vaka örneklerinde de görüldüğü gibi istismara genellikle daha savunmasız olmaları sebebiyle küçük yaştaki çocuklar maruz kalmakta, 6 yaşın altındaki çocukların ise çok daha fazla risk altında olduğu da söylenmektedir (Balcı, 2023; Leonard ve Farrell, 1992).

Çeşitli istismar edici yollarla üzerinde hastalık semptomları oluşturulan ve genellikle istismar edici bakım vereni tarafından hastaneye getirilen çocuğun tıbbi değerlendirilmesi genellikle görünürdeki tıbbi belirtiler üzerine yapıldığından, belirtilerin ardındaki psikolojik bozukluğun ve çocuk istismarının tespit edilmesi oldukça güç olmaktadır (İnce ve Yurdakök, 2014). Görülen hastalıkların tedaviye hiçbir şekilde yanıt vermemesi, çocuğun semptomlarının yoğunluk ve çeşitliliğinde sürekli artışın olması, bakım veren yerine hemşire kontrolünde verilen ilaçların etkili olduğunun görülmesi veya doktorun sıkı kontrolüyle tekrarlanan testlerin bakım verenin varlığı ve kontrolünde elde edilen sonuçlardan farklılık göstermesi ise bakım verenin istismarına yönelik şüpheleri artırmaktadır. İstismar şüphesi doğrultusunda bakım verenin uzaklaştırıldığı durumlarda semptomların ortadan kalktığı görülmektedir (Meadow, 1977; Yurteri Tiryaki ve Baran, 2017). Örneğin, alınan kan örneğinin ikiye bölünüp bir kısmının bakım verenin, bir kısmının da doktorun kendisinin

laboratuvara götürdüğü bir vakada, bakım verenin götürdüğü kan örneğine üre ve kreatin karıştırılmış olduğunun fark edilmesiyle istismarın varlığı anlaşılmıştır (Akgündüz vd., 2018).

Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluk Sahibi Bakım Verenlerin Özellikleri

Yapılan derleme çalışmalarında başkasına yüklenen yapay bozukluk sahibi bakım verenlerin yaklaşık %95'inin anneler olduğu görülmüştür (Grace ve Jagannathan, 2015; Sheridan, 2003; Yates ve Bass, 2017). Annelerin çocuklarında hastalık belirtileri oluşturmalarındaki en temel motivasyonun ise hasta çocukları üzerinden ilgi görmek olduğu söylenmektedir (Orak vd., 2017). Anneler bu yolla hastane personelleri tarafından ilgi görme, yakın çevreleri tarafından dikkat odağı olma, kendilerinden beklenenlerden ve sorumluluklarından kaçma gibi motivasyonlarına doyum sağlamaktadırlar (Tümer vd., 2015).

Çocuklarını bu yolla istismar eden annelerin çocuklarının hastalıklarına karşı aşırı ilgili ve fedakar oldukları, hastalığın ağırlığı karşısında ise sakin bir tutum sergiledikleri, tıbbi konularda oldukça bilgili oldukları, hastane ortamında olmaktan memnun göründükleri, hastane personellerine ve tedaviye karşı işbirlikçi bazen de müdahaleci davrandıkları, tedavi ve tıbbi prosedürlere karşı oldukça istekli ve zorlayıcı oldukları, istediklerini elde edemediklerinde ya da şüphe uyandırdıklarında ise hemen taburcu edilmeyi talep ettikleri gözlenmiştir (Foto Özdemir, 2020; Tümer vd., 2015). Dışarıdan bakıldığında mükemmel ve ilgili bir anne olarak görüldükleri ve çocuklarını maruz bıraktıkları istismar karşısında duydukları tatmin duygusunun belirgin olduğu da bildirilmiştir (Lopez-Rico vd., 2019; Orak vd., 2017).

Anneler, birincil amaçları çocuklarına zarar vermek olmasa da, kendi psikolojik ihtiyaçlarını doyurma arzusuyla çocuklarını araç olarak kullanarak dürtüsel ve plansız şekilde riskli davranışlarda bulunmaktadır. Bu davranışlarla içten içe hissettikleri yalnızlık duygusunu çocukları üzerinden gördükleri ilgiyle gidermeye çalıştıkları söylenmektedir (Foto

Özdemir, 2020). Bu bozukluğa sahip annelerin genellikle çocukluk döneminde duygusal olarak ihmal edildikleri ya da başkasına yüklenen yapay bozukluk kapsamında istismara maruz kalmış oldukları görülmüştür (Foto Özdemir, 2020; Tümer vd., 2015). Bununla birlikte eşlik eden depresyon, madde kullanımı ve kişilik bozukluğu yaygın görülen psikiyatrik tanılar arasında yer alırken (Enoch ve Ball, 2013), annenin herhangi bir ruhsal bozukluğunun olması da şart değildir.

Başkasına yüklenen yapay bozukluk sahibi annelerin aile içi ilişkilerine bakıldığında annelerin genellikle tatmin edici bir evlilik hayatlarının olmadığı, partnerlerinin iş ve benzeri sebeplerle uzakta olduğu ya da çocuğun bakımına pek de dahil olmadığı görülmüştür (Leonard ve Farrell, 1992). Babalar genellikle aile içerisinde pasif bir rol takınan, eşi ve çocuklarının fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamaktan yoksun olan ve çocuğunun aslında uydurulmuş olan hastalık ve tedavi süreçlerine katılım göstermeyen birileri olarak tanımlanmıştır. Dolayısıyla babalar çoğunlukla çocuklarının maruz kaldığı durumdan da haberdar olmamaktadırlar (Silva, 2004).

Alanyazın incelendiğinde bu türden bir bozukluk neticesinde istismar eden kişinin baba olduğu durumlar ile daha nadir karşılaşıldığı, var olan vakalarda da istismara maruz kalanın genellikle erkek çocukları olduğu bildirilmiştir (Sheridan, 2003). Başkasına yüklenen yapay bozukluk sahibi olan babanın incelendiği bir vaka çalışmasında aile içindeki aktif ve baskın kişinin babanın kendisi olduğu, annenin ise çocuğu ve eşi ile ilişkisinde oldukça pasif bir tutum takındığı gözlenmiştir (Makar ve Squier, 1990). Bu örnekte verilen aile içi dinamiklerin istismar eden kişinin anne olduğu durumdakine benzer olduğu dikkat çekmektedir. Ancak, istismar eden babaların özelliklerine dair yapılan çalışmalar annelerinkine kıyasla oldukça sınırlıdır.

Başkasına Yüklenen Yapay Bozukluğa Maruz Kalan Çocuklar Üzerinde Görülen Psikolojik Etkiler

Başkasına yüklenen yapay bozukluk sahibi bakım verenlerin çocukları uğradıkları istismarın yanı sıra, zamanlarının çoğunu hastane ortamlarında ve can yakıcı tıbbi prosedürlere maruz kalarak geçirmekte, tüm bu süreçlerle birlikte çok çeşitli ve çok sayıda hastalık ya da hastalık semptomlarıyla mücadele etmek durumunda kalmaktadırlar. Bu durum çocukların fiziksel gelişimlerini, psikolojik sağlıklarını ve sosyal işlevselliklerini olumsuz yönde etkilemektedir (Glazier, 2009). Çocuklar okula gitmekten, arkadaşlık ilişkilerini sürdürmekten ya da çeşitli etkinlikleri gerçekleştirmekten aciz duruma düşebilmekte, sosyal anlamda içe çekilme yaşayabilmektedir (Foto Özdemir, 2020; Rosenberg, 1987). Çocukların sosyal hayatı üzerinde oluşan bu kısıtlılık, çocuğun da hastalık hakkında kaygılanmasına ve annesinin oluşturduğu etkilere inanarak çocuğun da kendisinin hasta olduğuna inanmasına yol açabilmektedir. Bu durum çocuğu anneye daha fazla bağımlı kılmakta, aynı zamanda annenin bağımlılık ihtiyacını da karşılamaktadır (Foto Özdemir, 2020). Annenin yönetimi ve baskısı altındaki çocuk, sosyal gelişiminde gecikme yaşayabileceği gibi (Glazier, 2009), kendi yaşına uygun istek ve normları da yerine getiremeyebilmekte, gelişimsel açıdan ulaşması gereken fiziksel ve psikolojik basamaklarda da geri kalabilmektedir (Marcus vd., 1995).

Başkasına yüklenen yapay bozukluk sebebiyle istismara maruz kalmış olan çocuklar gelişimsel açıdan gecikme yaşayabilecekleri gibi, çeşitli somatik semptomlar ve hastalık hastalığı, geceleri alt ıslatma ve kabuslar, duygusal problemler, odaklanma güçlüğü, koordinasyon sorunları, geri dönüşü olmayan beyin hasarı sebebiyle ciddi öğrenme güçlükleri, kanama veya ölüm korkusu, fobiler, davranım bozukluğu, çaresizlik duyguları, zayıf özgüven ve kendine zarar verme düşünceleri gibi depresif semptomlar olmak üzere çok çeşitli ve ciddi psikolojik problem ve bozukluk geliştirebilmektedirler (Glazier, 2009; Libow, 1995; Rosenberg, 1987).

İstismar süreci çocuğun anneye olan ilişkisi ve annesine dair algısını da olumsuz yönde etkilemektedir. Annenin çocuğa karşı hem istismar edici hem de hastalığına karşı ilgili

ve bakım verici tutumu, çocuğun annesine karşı hem sevgi hem de nefret olmak üzere ambivalans duygular geliştirmesine sebebiyet vermekte, bu nedenle çocuğun annesine olan güven duygusu da zedelenmektedir (Foto Özdemir, 2020). Yapılan bir çalışmada, çocukken bu yolla istismar edilmiş yetişkinler, çocukken annelerinin yanında güvende hissetmedikleri ve anneleri tarafından sevilmediklerini düşündüklerini ifade etmişlerdir (Libow, 1995). İstismara maruz kalan çocuğun ifadeleriyle durumun anlatıldığı bir vakada, çocuğun annesinin sevgi ve onayını kazanmak için istismara boyun eğmeye kendini zorladığı, onun iyiliği için bunları yaptığını söyleyen annesine direndiği için de kendini suçladığı aktarılmıştır (Bryk ve Siegel, 1997). Annesinin dikkat ve onayını almak için boyun eğen çocuk, zaman içerisinde annesi tarafından yüklenen hastalık belirtilerine ortak olmakta, çocuğun gerçeklik algısı bozulmakta ve ileride yapay bozukluk geliştirme riski artmaktadır (Foto Özdemir, 2020). Annenin çocuğunun gerçeklik algısını yönetmeye dair tutumu sonucunda kontrolü dışında gelişen durumlara adapte olmaya başlayan çocuğun kendi istek, ihtiyaç, duygu ve düşüncelerini ayırt edip belirlemekte başarısız olabileceği, böylelikle annesine ve ileride çevresine daha bağımlı olabileceği söylenmektedir (Silva, 2004).

Başkasına yüklenen yapay bozukluğun maruz kalan çocuk üzerinde uzun süreli etkileri olabilmekte, çocuk bağlamdan uzaklaştırılmasına rağmen istismarın psikolojik etkileri devam edebilmektedir. Annelerinin yanından uzaklaştırılan çocuklardaki psikolojik etkilerin sürekliliğine bakılan bir izlem çalışmasında, çocuklarda uyku bozuklukları, belirli yer ve durumlardan korkma ve kaçınma gibi travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin görülmeye devam ettiği bulunmuştur (Bools vd., 1993).

Çocukluk döneminde meydana gelen bu istismarın etkilerinin yetişkinlik döneminde nasıl seyredebileceğine dair yapılan çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Libow (1995), çocukluklarında başkasına yüklenen yapay bozukluk istismarına maruz kalmış bireylerle görüşmeler gerçekleştirmiştir. Söz konusu görüşmede bu kişilerin yetişkinlik dönemlerinde

güvenliklerine ve ölümlülüklerine dair endişeler yaşadıkları, doktora gitmekten kaçındıkları, kendilerinden ve hissettikleri bedensel yakınmalardan şüphe duydukları, fanteziyi gerçeklikten ayırmakta güçlük çektikleri, ilişkilerini sürdürmekte zorlandıkları ve güvensizlik problemleri yaşadıkları görülmüştür. İlaveten, görüşme yapılan bireylerin bir kısmında devam eden travma sonrası stres bozukluğu belirtileri de tespit edilmiştir (Libow, 1995). Yapılan bir vaka çalışmasında ise istismara maruz kalan bireyin bağımsız bir benlik duygusu geliştirme ve otonomi kazanma konusunda sıkıntılar yaşadığı, bu durumun da yetersizlik hissini kuvvetlendirdiği ifade edilmiştir (Silva, 2004).

Sonuç ve Öneriler

Çocuk istismarının oldukça ağır ve kronik bir formu olan başkasına yüklenen yapay bozukluk genellikle çok küçük yaştaki çocukların annelerinin kendi psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çocukları üzerinde çeşitli istismar edici yollarla hastalık oluşturmalarına karşılık gelir. Bu duruma maruz kalan çocuklar kronik şekilde kendilerine bakım veren ebeveynleri tarafından istismar edilmektedirler. Tıbbi sistem içerisinde fark edilmesi kolay olmayan bu bozukluk nedeniyle çocuk üzerinde geri döndürülemeyen kalıcı hasarlar oluşmakta ve hatta bazı vakalarda durum çocuğun ölümüyle sonuçlanmaktadır. Oldukça ilgili görünen ve çocuğu için yardım bulma niyeti ile sürekli tedavi arayışında olan annenin hastalık semptomları gözlenen çocuğuna yapılan müdahaleler tıbbi tedaviye yönelik olmakta, semptomların asıl sebebi olan bakım verenin psikiyatrik bozukluğunun anlaşılması oldukça zaman alabilmektedir. Bazı durumlarda ise çocuğun ölümü gerçekleşene kadar istismar anlaşılamamakta, istismar kaybedilen çocuğun diğer kardeşlerine aktarılmaya başladığında durum fark edilebilmektedir (Bartsch vd., 2003). Bu sebeple sağlık personellerinin başkasına yüklenen yapay bozukluğun belirtilerine, istismar edici annenin özelliklerine dair bilgi sahibi olmaları, şüphe çeken durumlarda sosyal hizmetler veya savcılığa gerekli başvuruların yapılması önem arz etmektedir.

Yapılan başvuru ve adli bildirimlerin akabinde verilen kararların öncelikli olarak çocuğun iyilik halinin korunması çerçevesinde alınması gerekmektedir. Her ne kadar bakım verenin çocuğa zarar verme amacı gütmemesi, kendi psikiyatrik bozukluğu neticesinde çocuğunu istismar etmesi söz konusu olsa da bakım veren tarafından çocuğun vücut dokunulmazlığı ihlal edilmekte, çocuk kasten yaralanmakta, çocuğa kötü muamele uygulanmakta ve eziyet edilmektedir (Balcı, 2023). Bu gibi durumlarda çocuğun annenin bakımından ayrılmasıyla sebebi açıklanamayan semptomların iyileşme gösterdiği veya ortadan kalktığı görülmektedir. Ancak, bazı vakalarda da görüldüğü gibi verilen kararlar ağır istismar şüphesi olsa da çocuğun annesiyle birlikte kalmaya devam etmesine yönelik olabilmektedir. Örneğin, başkasına yüklenen yapay bozukluk sebebiyle bakım vereni tarafından istismara maruz kaldığı gerekçesiyle iki kez savcılığa başvurusu yapılan bir çocuk mahkeme tarafından tekrar annesinin bakımına verilmiştir (Kırcı vd., 2015). Çocuğun istismar edildiği ortama geri bırakılması çocuğun hayatının da riske atılması anlamına gelmektedir. Diğer istismar türlerine kıyasla oldukça nadir görülen bu bozukluğa hukuk sisteminin yabancı olması da gerekli yasal süreçlerin başlatılamamasına ya da verilen kararların önleyici olmamasına sebebiyet vermektedir (Balcı, 2023).

Bu bozuklukla ilgili alanyazında ağırlıklı olarak olgu sunumlarının yanı sıra istismar eden bakım verenin özelliklerine yer verilmiştir. İstismar edici bakım verenin özelliklerinin bilinmesi ve tanınması sağlık alanında ve adli alanda çalışan personellerin vakayı tanımlaması ve değerlendirmesi açısından aydınlatıcı olabilmektedir. Bunun yanı sıra alanyazında istismara maruz kalan çocuğun psikososyal durumuna dair yeterince çalışmaya yer verilmemiştir. Bu çocukların fiziksel sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesinin yanında psikolojik işlevselliklerine de önem verilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda çocuğa uygun psikolojik değerlendirme ve müdahalelerin yapılması, çocuğun sosyal hayata sağlıklı bir şekilde adapte olabilmesinin sağlanması, çocuğun yaşadığı istismarın psikolojik etkilerinin

ileriki dönemlerdeki işlevselliğini minimum derecede etkilemesinin hedeflenmesi bakımından kritik önem arz etmektedir.

Başkasına yüklenen yapay bozukluk için tanı koyma ve vaka değerlendirme süreçleri sosyal hizmet, adli tıp, çocuk ruh sağlığı gibi birçok alandan uzmanın bir araya gelmesiyle oluşturulacak multidisipliner bir ekip tarafından gerçekleştirilmelidir (İnce ve Yurdakök, 2014). Bu bağlamda bahsedilen bozukluğun ilgili meslek grupları tarafından gerekli uzmanlık dalı çerçevesinde değerlendirilmesine yönelik çalışmaların artırılmasının gerekli olabileceği düşünülmektedir. Mevcut araştırma, birçok alandan uzmanın bozukluk hakkında bilgi sahibi olmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir. Alanyazında bozukluğun Türkiye’deki epidemiyolojik çalışmaları, anne dışında bakım verenlerin başkasına yüklenen yapay bozukluk neticesinde istismarı, maruz kalan çocukların yetişkinlikteki durumlarına dair izlem çalışmaları gibi konular ile ilgili yeterli çalışmanın yer almadığı görülmüş, bahsedilen alanlara yönelik çalışmaların artırılmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Çıkar Çatışması: Yazar(lar) çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar(lar) bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Teşekkür: Çalışmaya dair destek ve önerilerini eksik etmeyen hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Özgür Güldü ve Dr. Öğr. Üyesi Belgin Üstün Güllü’ye teşekkürlerimi sunarım.

Yapay Zekâ ve Yapay Zekâ Destekli Teknoloji Kullanım Bildirgesi

Bu çalışmanın hazırlanması sırasında makalenin İngilizce özetinin kontrol edilmesi ve düzenlenmesi amacıyla Yapay Zeka Teknolojisinden yararlanılmıştır. Bu hizmet kullanıldıktan sonra, içerik tekrar incelenmiş ve gerektiği gibi düzenlenmiştir. Bu bağlamda yazar, yayın içeriğinin tüm sorumluluğunu üstlendiğini kabul ve beyan etmektedir.

Kaynakça

- Akgündüz, E., Kaya, K., Kalaoğlu, E., Bulut, F. D. ve Hilal, A. (2018). Munchausen by proxy sendromu: Bir olgu sunumu. *Ahi Evran Medical Journal*, 1, 16-18.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (5. baskı). American Psychiatric Association Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısall ve sayımsal elkitabı (DSM-5)* (5. baskı). Hekimler Yayın Birliği.
- Balcı, M. (2023). Çocuk istismarının özel bir türü olarak başkası tarafından dayatılan yapay bozukluk (Munchausen by Proxy) durumunun ceza hukuku çerçevesinde değerlendirilmesi. *İstanbul Medipol Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 10(2), 325-382.
- Bartsch, C., Riße, M., Schütz, H., Weigand, N. ve Weiler, G. (2003). Munchausen Syndrome by Proxy (MSBP): an extreme form of child abuse with a special forensic challenge. *Forensic Science International*, 137, 147-151.
<https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2003.07.007>
- Beyazova, U. ve Şahin, F. (2007). Çocuk istismarı ve ihmeline yaklaşımda hastane çocuk koruma birimleri. *Türk Pediatri Arşivi*, 42, 16-18.
- Bools, C. N., Neale, B. A. ve Meadow, S. R. (1993). Follow up of victims of fabricated illness (Munchausen Syndrome by Proxy). *Archives of Disease in Childhood*, 69, 625-630.
<https://doi.org/10.1136/adc.69.6.625>
- Bryk, M. ve Siegel, P. T. (1997). My mother caused my illness: The story of a survivor of Munchausen by Proxy Syndrome. *American Academy of Pediatrics*, 100(1), 1-7.
<https://doi.org/10.1136/adc.69.6.625>
- Eisendrath, S. J. ve Young, J. Q. (2005). Factitious Physical Disorders: A review. *Somatoform Disorders (WPA Series in Evidence & Experience in Psychiatry Volume 9)* (1. Baskı, s. 325-351). John Wiley & Sons Ltd.
- Enoch, M. D. ve Ball, H. N. (2013). *İlginç psikiyatrik sendromlar*. (1. baskı). Okuyanüs Yayınevi.
- Foto Özdemir, D. (2020). Yapay bozukluk/bakım verenin yapay bozukluğu olgularına psikodinamik bakış ve klinik yaklaşım: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 503-517. <https://doi.org/0.5505/kpd.2020.29291>
- Glazier, K. (2009). Effects of Munchausen Syndrome by Proxy on the victim. *Graduate Student Journal of Psychology*, 11, 70-74. <https://doi.org/10.52214/gsjp.v11i.10846>

- İnce, T. ve Yurdakök, K. (2014). Munchausen by Proxy Sendromu: Ağır bir çocuk istismarı formu. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 3, 165-170.
- Kırcı, G. C., Yurtsever, N. T., Okumuş, H. ve Birincioğlu, İ. (2015). Bir "Munchausen by Proxy" Sendromu olgusu: Tanılamada yaşanan güçlükler. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 12(2), 51-55. <https://doi.org/10.5336/forensic.2015-44932>
- Leonard, K. F. ve Farrell, P. A. (1992). Munchausen's Syndrome by Proxy. *Postgraduate Medicine*, (91)5, 197-204. <https://doi.org/10.1080/00325481.1992.11701288>
- Libow, C. A. (1995). Munchausen by Proxy victims in adulthood: A first look. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1131-1142. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00073-H](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00073-H)
- Lopez-Rico, M., Lopez-Ibor, J. J., Crespo-Hervas, D., Muñoz-Villa, A. ve Jimenez-Hernandez, J. L. (2019). Diagnosis and treatment of the Factitious Disorder on Another, previously called Munchausen Syndrome by Proxy. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 1, 419-433. <https://doi.org/10.1007/s42399-019-00057-6>
- Makar, A. F. ve Squier, P. J. (1990). Munchausen syndrome by proxy: father as a perpetrator. *Pediatrics*, 85(3), 370-373. <https://doi.org/10.1542/peds.85.3.370>
- Marcus, A., Ammermann, C., Klein, M. ve Schmidt, M.H. (1995). Munchausen Syndrome by Proxy and Factitious Illness: Symptomatology, parent-child interaction and psychopathology of the parents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4(4), 229-236. <https://doi.org/10.1007/BF01980487>
- McClure, R. J., Davis, P. M., Meadow, S. R. ve Sibert, J. R. (1996). Epidemiology of Munchausen syndrome by proxy, non-accidental poisoning, and non-accidental suffocation. *Archives of Disease in Childhood*, 75, 57-61. <https://doi.org/10.1136/adc.75.1.57>
- Meadow, R. (1977). Munchausen Syndrome by Proxy the hinterland of child abuse. *The Lancet*, 343-345. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(77\)91497-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(77)91497-0)
- Öznur Muz, F. N. (2014). *Gazi Üniversitesi çocuk koruma merkezinde izlenen Munchausen by proxy sendromu olguları*. [Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi]. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Orak, O. S., Tunç, E., Aktaş, G., Gülirmak, K. ve Vatansever, S. (2017). Maskeli istismar: Munchausen by Proxy Sendromu. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 153-157.
- Polat, O., Akpınar, A. ve Önal, O. (2021). The Factitious Disorder: The analysis of Munchausen Syndrome by Proxy cases from Turkey. *International Journal of*

Psychosocial Rehabilitation, 25(3), 854-865.

<https://doi.org/10.37200/IJPR/V25I3/PR330073>

Rosenberg, D. A. (1987). Web of deceit: A literature review Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse & Neglect*, 11, 547-563. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(87\)90081-0](https://doi.org/10.1016/0145-2134(87)90081-0)

Sheridan, M. S. (2003). The deceit continues: an updated literature review of Munchausen Syndrome by Proxy. *Child Abuse & Neglect*, 27, 431-451. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(03\)00030-9](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(03)00030-9)

Silva, H. A. (2004). *A case study of a survivor of munchausen by proxy: The psychological effects*. [Yayımlanmış doktora tezi]. Alliant International University.

Tümer, A. R., Odabaşı, A. B., Özdemir, D. F., Mutlu, E. İ. ve Kaynak, A. D. (2015). Çocuk istismarının ağır bir türü: Bakım verenin yapay bozukluğuna (Munchausen by Proxy Sendromu) hukuki ve tıbbi bakış. *Uyuşmazlık Mahkeme Dergisi*, 6, 581-608.

Yates, G. ve Bass, C. (2017). The perpetrators of medical child abuse (Munchausen Syndrome by Proxy) – A systematic review of 796 cases. *Child Abuse & Neglect*, 72, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.008>

Yurteri Tiryaki, A. ve Baran, G. (2017). Bir çocuk istismarı türü olarak “Munchausen by Proxy Sendromu”. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1-2-3), 107-124. https://doi.org/10.1501/Asbd_00000000065

Extended Abstract

The developmental characteristics of children necessitate care and support from adults until they reach a certain maturity (Ziyalar, 2020; as cited in Balcı, 2017). This situation can sometimes be exploited by adults, and children can be subjected to physical, psychological, and sexual abuse. A severe and particular type of child abuse, factitious disorder imposed on another (FDIA), results in the long-term maltreatment of the child due to the psychiatric disorder of the caregiver. Although the prevalence of the disorder is quite low, it is crucial to examine it closely due to its severity, difficulty in detection, and the prolonged nature in causing abuse. The aim of this review is to define Factitious Disorder and FDIA, examine the characteristics of caregivers with FDIA, and explore the psychological effects of this form of abuse on children.

Factitious Disorder

Factitious disorder is characterized by an individual fabricating psychological or physical symptoms that do not actually exist, or exaggerating existing symptoms excessively, claiming to have an illness and seeking various medical interventions as a result (DSM 5, 2013).

DSM 5 distinguishes factitious disorder into two types: factitious disorder imposed on self and factitious disorder imposed on another. In factitious disorder imposed on self, individuals create symptoms of illness on themselves, whereas in FDIA, individuals induce illness symptoms in others through various means (DSM 5, 2013).

Factitious Disorder Imposed on Another (FDIA)

FDIA often involves a parent inducing illness symptoms in their own child. Individuals with this disorder may exhibit behaviors such as poisoning or physical abuse in order to manifest signs of illness in their children (Yurteri Tiriyaki & Baran, 2017). It is

known that children who display symptoms of illness due to their caregivers' actions are frequently taken to doctors, leading to numerous medical and surgical interventions. In some cases, it may result in long-lasting physical effects on children and even lead to death (İnce & Yurdakök, 2014; Yurteri Tiryaki & Baran, 2017).

Due to their vulnerability, young children, especially those under the age of 6, are often subjected to abuse (Balcı, 2023; Leonard & Farrell, 1992). Additionally, the siblings of the victimized child are also at risk, often falling victim to the caregiver's abuse as well (Yurteri Tiryaki & Baran, 2017).

The suspicion of abuse is heightened when the observed illnesses do not consistently respond to treatment, when there is a continuous increase in the intensity and variety of the child's symptoms, when medications administered under nurse supervision instead of the caregiver are effective, or when repeated tests under strict doctor control yield different results from those obtained in the presence and control of the caregiver (Meadow, 1977; Yurteri Tiryaki & Baran, 2017).

Characteristics of Caregivers with FDIA

Most of the review studies show that the highest rate of caregivers with FDIA were married mothers (Sheridan, 2003; Yates & Bass, 2017). It is thought that the fundamental motivation behind mothers inducing illness symptoms in their children is to receive attention through their sick children (Orak et al., 2017). Mothers satisfy their motivations by seeking attention from health workers, becoming the center of attention in their social circles, and escaping from what is expected of them and their responsibilities (Tümer et al., 2015).

Mothers are observed to be excessively attentive and self-sacrificing regarding their children's illnesses. They are also highly enthusiastic and demanding regarding treatment and

medical procedures, and when they cannot obtain what they want or raise suspicion, they immediately demand discharge from the hospital (Foto Özdemir, 2020; Tümer et al., 2015).

Psychological Effects on Children Victimized by FDIA

Children of caregivers with FDIA spend much of their time exposed to hospital environments and undergoing painful medical procedures, having to cope with various illnesses or illness symptoms. This situation negatively affects their physical development, psychological well-being, and social functioning (Glazier, 2009). Children may become incapable of attending school, maintaining friendships, or engaging in various activities, and experiencing social withdrawal (Foto Özdemir, 2020; Rosenberg, 1987). The social limitations imposed on children can lead them to worry about illness and believe they themselves are sick due to the symptoms created by their mothers. Consequently, the child becomes more dependent on the mother and fulfills the mother's need for dependency (Foto Özdemir, 2020). Children under the control and pressure of their mothers may experience delays in social development (Glazier, 2009).

Children who are victims of FDIA may experience developmental delays and experience various problems such as somatic symptoms, learning difficulties, behavioral disorders, depressive symptoms (Glazier, 2009; Libow, 1995; Rosenberg, 1987).

The abuse process also negatively affects the child's relationship with the mother and their perception of the mother. The mother's simultaneously abusive and caring attitude towards the child and their illness leads the child to develop ambivalent feelings towards the mother, experiencing both love and hatred (Foto Özdemir, 2020). Moreover, the effects of this childhood abuse can persist into adulthood (Libow, 1995).

Conclusions and Recommendations

FDIA, typically involves the caregiver inducing illness in their child through various abusive means. In some cases, the abuse may not be understood until the child's death, and it may only be noticed when the abuse begins to affect other siblings after the loss of the abused child (Bartsch et al., 2003). Therefore, healthcare professionals being knowledgeable about the signs of FDIA is crucial, and in cases of suspicion, necessary referrals to social services or prosecution should be made.

Decisions following such referrals and legal notifications should prioritize the well-being of the child. Because of the FDIA, the child's bodily integrity is violated, and deliberate harm, mistreatment, and torture are inflicted upon the child (Balçı, 2023). Additionally, the legal system's unfamiliarity with this disorder often leads to delays in initiating necessary legal processes or ineffective preventive measures (Balçı, 2023).

The literature predominantly focuses on the characteristics of the abusive caregiver concerning this disorder. However, there is insufficient emphasis in the literature on the psychosocial status of abused children. Alongside maintaining and improving the physical health of victimized children, equal attention should be given to their psychological functioning.