



Was veranlasst Mütter, ihr Kind zu vergiften?

Von einem „Münchhausensyndrom“ sprechen Mediziner, wenn Patienten Krankheiten vortäuschen oder sogar vorsätzlich herbeiführen. In der Regel werden die oftmals schweren Symptome am eigenen Leibe hervorgerufen, bisweilen aber auch stellvertretend (*by proxy*) an einer abhängigen Person, meist dem eigenen Kind. Werner Johann Kleemann, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Leipzig, über eine bizarre, manchmal lebensgefährdende Störung.

PSYCHOLOGIE HEUTE Was versteht man unter einem Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom?

WERNER JOHANN KLEEMANN

Es ist eine Form der Kindesmisshandlung, bei der meist Mütter ihre Kinder benutzen, um Aufmerksamkeit oder Zuwendung zu erzielen. Bei den Kindern werden Krankheiten simuliert und manchmal auch provoziert, um eine medizinische Behandlung zu bewirken. Im ersteren Fall behauptet die Mutter beim Arzt lediglich, beim Kind bestimmte Symptome beobachtet zu haben. In der schwereren Form der Störung wird dem Kind tatsächlich ein Schaden zugefügt, damit der Arzt ein dann objektiv vorhandenes Symptom diagnostiziert.

PH Was wird den Kindern in diesen Fällen angetan?

KLEEMANN Im Säuglingsalter werden zum Beispiel Atemstillstände oder epileptische Anfälle ausgelöst. Kindern werden Medikamente oder Giftstoffe verabreicht, Wunden werden durch verschmutztes Material bewusst infiziert. Die Bandbreite der ausgelösten Symptome geht durch sämtliche Bereiche der Medizin.

PH Wie häufig ist diese Störung?

KLEEMANN Es gibt keine gesicherten Zahlen, da in Deutschland kei-

ne zentrale Erfassung dieser Fälle stattfindet. Das Münchhausen-Stellvertreter-Phänomen ist sicherlich selten, aber es kommt vor, und es sind oft sehr dramatische Leidensgeschichten, die sich über Monate oder Jahre erstrecken. Es wurden Fälle berichtet, in denen die Kinder bis ins jugendlichenalter hinein misshandelt wurden.

PH Kann das für das Kind lebensgefährlich werden?

KLEEMANN Ja, sogar tödlich – zum Beispiel wenn Säuglingen Mund und Nase zugehalten werden, bis sie blau anlaufen. Daran kann das Kind sterben – allerdings liegt dies nicht in der Absicht der Mütter.

PH Warum wehren sich die älteren unter den Kindern nicht?

KLEEMANN Der Großteil der Misshandlungen geschieht im Säuglingsalter. Bei älteren Kindern beobachten wir häufig ein Phänomen, das wir auch von anderen Kindesmisshandlungen kennen: Weil die Kinder ihre Familie und ihr Zuhause nicht verlieren wollen, schweigen sie oder streiten die zunächst bestätigten Vorwürfe später wieder ab.

PH Welche Rolle spielen die Väter in diesem Geschehen?

KLEEMANN Von dem Syndrom selbst sind zu etwa 90 Prozent Mütter betroffen, gelegentlich Großeltern, manchmal auch Väter. In den meisten Fällen, in denen die Tat von den Müttern ausgeht, halten die Väter zu ihnen und glauben ihnen, dass sie nichts getan haben.

PH Was ist das Motiv der Mütter?

KLEEMANN Es gibt wenige Untersuchungen dazu, weil ein Großteil der Täterinnen und Täter sich Therapien



Wo hat sich das Kind diese Symptome zugezogen?

verweigert. Man weiß aber, dass manche dieser Personen in ihrer eigenen Kindheit selbst Misshandlungen erlebt haben. Häufig leiden sie auch an Essstörungen wie Bulimie oder Anorexie, bisweilen wird ein Borderlinesyndrom diagnostiziert. Man vermutet, dass manche der Mütter unter einem Mangel an Beachtung leiden. In anderen Fällen könnte der Wunsch vorliegen, andere Personen mit der Krankheit des Kindes zu „bestrafen“.

PH Wie können Mütter ihrem Kind so etwas antun? Lieben sie es nicht?

KLEEMANN Die Mütter gelten in ihrer Umgebung als besonders fürsorglich und liebevoll dem Kind gegenüber. Das sind sie vielleicht auch. Manche der Mütter täuschen sich selbst und sind fest überzeugt, ihr Kind sei krank ...

PH ... nachdem sie es selbst vorsätzlich krank gemacht haben?

KLEEMANN Das eigene Zutun scheint manchmal regelrecht ausgeblendet zu werden.

PH Warum schöpfen die Ärzte, denen das „kranke“ Kind vorgestellt wird, nicht gleich Verdacht?

Vom Schrecken ablenken

Visuelle Aufgaben verhindern das Speichern des Horrors

KLEEMANN In den meisten Fällen, in denen das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom überhaupt entdeckt wurde, dauerte es Monate, manchmal Jahre, bis das Verhalten der Mutter auf-fiel. Dies liegt daran, dass ein Teil der Täterinnen medizinische Vorkennt-nisse hat. Dazu kommt, dass die Frau-
en zunächst oft über jeden Verdacht haben scheinen, weil sie sich so vorbildlich um das Kind kümmern. Kommt das Kind etwa ins Kranken-
haus, bleibt die Mutter bei ihm und übernimmt manchmal sogar Aufgaben auf der Station und berreut andere Kin-
der mit. Kommt doch irgendwann ein Verdacht auf, wechseln die Täterinnen den Arzt oder die Klinik, und das Gan-
ze geht von vorn los.

PH Was sollte ein Arzt unterneh-
men, wenn er Verdacht schöpft?

KLEEMANN Ein Verdacht reicht nicht aus, um familiengerichtlich oder strafrechtlich einen Schutz des Kindes zu erwirken. Es ist also sehr wichtig, auch wirklich nachzuweisen, dass eine Manipulation stattgefunden hat – zum Beispiel über Spuren eines von der Mutter verabreichten Medikaments im Urin des Kindes.

PH Was geschieht, wenn Kindes-
misshandlung und Münchhausen-
Stellvertreter-Syndrom gerichtlich be-
stätigt wurden?

KLEEMANN Das hängt von der Art und der Schwere der Misshandlung ab. Bei Vergiftungen oder Abschneiden der Luftzufuhr ist nicht nur die Fatschwer-wiegend, sondern auch die Wiederho-lungsgefahr groß: 40 bis 50 Prozent. In solchen Fällen ist es sicher notwendig, das Kind von der misshandelnden Per-
son zu trennen. In leichteren Fällen kann man es unter Umständen riskie-
ren, das Kind in der Familie zu belas-
sen – etwa unter der Auflage, dass es regelmäßig einem Arzt vorgestellt wird und das Jugendamt Zutritt hat.

Viele Überlebende und Helfer eines entsetzlichen Unfalls werden die Eindrücke nicht mehr los: Mitten im Alltag drängt etwa die lebhaftige Erinnerung das Ge-
räusch der herannahenden Lok ins Bewusstsein, und Panik stellt sich ein. Experten sprechen von einer „posttraumatischen Belastungsstörung“.

Doch es scheint einen Weg zu geben, solche „Flashback“-Erinnerungen im Keim zu verhindern: durch Ablenkung während oder kurz nach der Katastrophe. For-
scher am University College in London haben dies jetzt experimentell bestätigt (*Journal of Experimental Psychology: General*, Vol. 133/1, 2004). 212 Personen muss-
ten ein Video über sich ergehen lassen, das schreckliche Szenen nach einem Ver-
kehrsunfall zeigte: schreiende Schwerverletzte, Leihenteile inmitten der Trüm-
mer.

In der folgenden Woche führten die geschockten Beobachter dieser Szenen
Tagebuch und notierten, wann immer sich eines der grauenvollen Bilder in ihr
Erleben drängte. Dabei stellte sich heraus, dass eine bestimmte Gruppe selte-
ner mit solchen Flashbacks zu kämpfen hatte: Diesen Probanden hatten die Ex-
perimentatoren während des Videos die

Möglichkeit geboten, sich von den schlim-
men Szenen abzulenken, indem sie ein be-
stimmtes Muster auf eine Tastatur tip-
ten.

Doch nicht jede Art von Ablenkung er-
wies sich als wirksam. Probanden, die sich
mit einer sprachlichen Aufgabe von den
belastenden Bildern ablenken sollten,
wurden hernach sogar häufiger von Flash-
backs gequält. Visuell-motorische Ablen-
kung unterdrückt also die Traumasym-
ptome, verbale Ablenkung fördert sie.

Untersuchungsleiterin Emily Holmes
erklärt das damit, dass die beiden Ab-
lenkungsaufgaben unterschiedliche Ge-
dächtnissysteme beanspruchen: Visuelle
Aufgaben okkupieren jenen unbewussten
Pfad, der auch bei der Speicherung der



Wahl dem, der solche Bilder
vergessen kann

traumatischen Bilder aktiv wird. Diese Ablenkung behindert somit das Gehirn
dabei, die schlimmen Szenen ins emotionale Kellergeschoss der Psyche zu schleu-
sen. Bilder, die sich hier festsetzen, sind nicht willentlich zugänglich und über-
schwemmen das Bewusstsein unkontrolliert.

Die verbale Aufgabe hingegen behindert die – im traumatischen Erregungs-
zustand ohnehin gestörten – Versuche des Gehirns, das Gesehene sprachlich zu
codieren, ihm also eine Bedeutung zu geben. Diese sprachliche Verarbeitung
ist Voraussetzung dafür, dass das Erlebte ordnungsgemäß in jenem deklarati-
ven Gedächtnisspeicher verstaubt wird, zu dem das Bewusstsein Zutritt hat.

Die Befunde könnten möglicherweise Erfolge der „Augenbewegungsthera-
pie“ (EMDR) bei der Behandlung von Traumata erklären: Auch hier werden
(Erinnerungs-)Bilder an das traumatische Geschehen mit einer visuell-motori-
schen Ablenkung konterkariert.