

Virginia T. Sherr, Fachärztin für Psychiatrie,
in der Fachzeitschrift „Medical Hypotheses“, Elsevier Verlag:

Münchhausen-by-Proxy-Syndrom und Lyme-Borreliose: Ärztliche Hexenjagd oder diagnostisches Rätsel?

*Munchhausen's Syndrome by proxy and Lyme disease:
Medical misogyny or diagnostic mystery?*

Virginia T. Sherr MD

Medical Hypotheses (2005) Vol. 65/3 pp 440-447

Zusammenfassung (Vorschlag einer Übersetzung aus dem Originalartikel)

Die chronische, tertiäre Lyme-Krankheit, eine aktiv übertragene Infektionskrankheit, die am genauesten als Neuroborreliose bezeichnet werden kann, wird in der Diagnose oft nicht als solche erkannt. Als Verursacher von Infektionen des menschlichen Gehirns sind die Spirochäten der Lyme-Borreliose neurotrop, ähnlich den Spirochäten der Syphilis. Die Symptome beider Krankheiten können sich sowohl stabil und anhaltend als auch vorübergehend und veränderlich oder kurz und heftig zeigen. Die Merkmale scheinen oft unvereinbar mit dem etablierten Wissen über neurologische Dermatome. Dem konventionellen ärztlichen Blick erscheinen sie als anatomisch unmöglich; dadurch schaffen sie Verwirrung bei Ärzten, Eltern und kindlichen Patienten.

Ärzte, die nicht vertraut sind mit den wechselnden, scheinbar unbestimmten, emotional und/oder bizarr tönenden Klagen der Lyme-Patienten, wissen oft wenig über Spirochäten-verursachte Krankheiten im fortgeschrittenen Stadium. Daher wird Müttern manchmal unterschoben, sie erfänden die Symptome ihrer Kinder selber. Eben darin besteht die sogenannte Münchhausen-by-Proxy-(MBP-),„Diagnose“.

Als Folge des weiblichen Autoritätsverlustes auf den Gebieten der Religion, der Ethik und des Heilens, wozu auch Gebiete der frühen Medizin gehörten, hatten Frauen durch die ganze Geschichte hindurch immer wieder Sündenbockfunktion. In früheren Jahrhunderten wurden Frauen, die man der Gefolgschaft des

Teufels bezichtigte, Opfer von Hexenverfolgungen in ganz Europa und Amerika. Millionen starben den Feuertod auf dem Scheiterhaufen.

Die Tendenz in der modernen Medizin, wonach weibliche, vermeintlich „ausgefallene“ Sorgen nicht ernst genommen werden, sowie die Tatsache, daß die heutigen, unter Zeitdruck stehenden Ärzte beider Geschlechter gerne den bequemen Weg der Allheilmittel gehen, führen des öfteren zu frauenfeindlicher Geringschätzung der Mütter, dies vor allem bei Ärzten, welche ein naives Verhältnis zu den Spirochäten haben. Wo eine verborgene Neuroborreliose vorliegt, können diese Faktoren dann zur Beschuldigung von MBP führen.

Tausende von Kindern, die an komplexen Krankheiten litten, wurden zwangsweise ihren Müttern schon weggenommen – jenen Müttern, die entgegen der herkömmlichen Beurteilung darauf bestanden, daß ihre Kinder krank seien. Was nun gegen diese Mütter vorgebracht wird, ist verbunden mit der Vorstellung, sie glaubten ihre Kinder krank, um eigene innere Bedürfnisse zu befriedigen. Und so werden denn „MBP-Mütter“ verleumdet, oftmals inhaftiert und öffentlich gedemütigt für die „Sünde“, daß sie sich für ihre Kinder eingesetzt haben. In Wirklichkeit geht es jedoch in vielen Fällen um eine nicht erkannte Lyme-Borreliose, auf deren Vorhandensein manche Mütter trotz negativer Tests bestehen.

Ärzte, welche die MBP-Taktik gegen Mütter angewandt haben, wissen wahrscheinlich nicht, daß Seronegativität [negatives Ergebnis der Blutserum-Untersuchung auf Antikörper; d. Übers.] bei fortgeschrittener Borreliose oftmals die Regel ist. Die Anwender der beiden herrschenden, publizierten und fachlich begutachteten Behandlungsmethoden beziehen bezüglich dieser Frage unterschiedliche Standpunkte. Ihre Behandlungsmethoden basieren auf zwei verschiedenen Richtlinien für den Umgang mit der Lyme-Krankheit: Das ältere System stellt die Existenz einer persistierenden [anhaltenden] Lyme-Krankheit in Frage; das jüngere System stützt sich auf feststehende klinische Kriterien.

Die Mütter müssen für ihre Familie diejenige medizinische Behandlung bekommen können, die sie bevorzugen. Ohne Angst vor Repressalien müssen sie unter den Ärzten, die nach dem einen oder dem anderen System praktizieren, frei wählen dürfen. Gemeinsam sollen dann Ärzte und Mütter in stetem gegenseitigem Respekt die medizinischen Optionen untersuchen, die dem gesundheitlichen Wohl der Kinder am besten dienen.